

Indice

Prefazione <i>di Damiano Rizzi</i>	XVII
Introduzione	XXI

PARTE I

Fondamenti teorici e concettuali

Capitolo 1. Definizione di evento e risposta traumatica	3
Introduzione	3
1.1. Le tre 'E' del trauma	5
1.2. Tipologie di eventi traumatici	6
1.3. Le diverse risposte traumatiche e il sistema di risposta al pericolo e allo stress	9
1.4. Il trauma nel contesto: un approccio socio-ecologico	13
1.5. Fattori di rischio e protezione in risposta agli eventi traumatici	17
1.6. Quando un'esperienza diventa traumatica?	19
Conclusioni	21
La sfida che attende lo psicologo	23
<i>Domande di autovalutazione</i>	24
Capitolo 2. Gli esiti psicopatologici delle esperienze traumatiche in età evolutiva	27
Introduzione	27
2.1. Il disturbo da stress post-traumatico in età evolutiva	27
2.1.1. Criteri diagnostici del trauma: dal DSM-5-TR all'ICD-11	29
2.2. Manifestazioni evolutive del PTSD	32
2.3. Il disturbo traumatico dello sviluppo	34
2.3.1. Domini sintomatologici del disturbo traumatico dello sviluppo	36
2.4. Il PTSD complesso	39

2.5. Il concetto di trauma relazionale e di attaccamento traumatico	42
2.5.1. Dalla disorganizzazione dell'attaccamento alla psicopatologia	43
2.6. La dissociazione: meccanismo di difesa e sintomo traumatico	45
2.6.1. Manifestazioni dissociative in età evolutiva	46
Conclusioni	49
La sfida che attende lo psicologo	49
<i>Domande di autovalutazione</i>	50

PARTE II

Meccanismi eziopatogenetici e dinamiche di rischio

Capitolo 3. Le esperienze infantili avverse (ACE) e il modello della tossicità dello stress	55
Introduzione	55
3.1. La genesi di una svolta epistemologica: lo studio Adverse Childhood Experiences (ACE)	56
3.1.1. Oltre il punteggio cumulativo: limiti e sviluppi del modello ACE	59
3.2. Meccanismi biologici: il sistema dello stress (HPA), infiammazione ed epigenetica	59
3.2.1. Sistema HPA, disregolazione del cortisolo, infiammazione e carico allostatico	65
3.2.2. Epigenetica: come l'ambiente scrive sul DNA	66
3.3. Conseguenze sullo sviluppo neurocognitivo, emotivo e sociale	67
3.3.1. Impatto cognitivo: funzioni esecutive e apprendimento	68
3.3.2. Impatto emotivo: reattività, regolazione e alterazioni dei circuiti affettivi	69
3.3.3. Impatto sociale e relazionale: attaccamento, teoria della mente e competenze relazionali	71
3.3.4. Traiettorie differenziali: il ruolo della durata, del timing e del tipo di avversità	72
3.4. Dall'accumulo di rischio alla sensibilizzazione al trauma	73
3.4.1. Sensibilizzazione e finestre di plasticità	74
Conclusioni	75
La sfida che attende lo psicologo	77
<i>Domande di autovalutazione</i>	78

Capitolo 4. La trasmissione intergenerazionale e transgenerazionale del trauma	81
Introduzione	81
4.1. Meccanismi di trasmissione: psicologici, relazionali e biologici	82
4.1.1. Meccanismi psicologici: modelli operativi interni e narrazioni familiari	83
4.1.2. Meccanismi relazionali: stili di coping disadattivi e pattern interattivi	84
4.1.3. Meccanismi biologici: epigenetica e sistemi neurobiologici	85
4.1.4. L'integrazione dei livelli: un modello bio-psico-sociale	87
4.2. Trauma e gravidanza: impatto sullo sviluppo fetale	88
4.2.1. La gravidanza come finestra di vulnerabilità e opportunità	88
4.2.2. PTSD materno e programmazione fetale	89
4.2.3. Meccanismi di trasmissione: oltre il cortisolo	90
4.2.4. Nascita traumatica, prematurità e separazione precoce	91
4.2.5. L'osservazione della relazione genitore-bambino in contesti traumatici	91
4.3. Il trauma non risolto del genitore: 'fantasmi nella stanza dei bambini'	92
4.3.1. La mentalizzazione come fattore protettivo	93
4.3.2. La trasmissione dell'attaccamento: lo stato dell'arte	94
4.3.3. Il trauma risolto: percorsi di riparazione	95
Box 4.1. <i>La mentalizzazione: esempi clinici</i>	95
4.4. Interrompere la catena: interventi preventivi sulla genitorialità	96
Conclusioni	99
La sfida che attende lo psicologo	100
Domande di autovalutazione	101
Capitolo 5. Le memorie traumatiche. Caratteristiche e processamento	103
Introduzione	103
5.1. Memoria esplicita e memoria implicita nel trauma infantile	104
5.1.1. Lo sviluppo differenziale dei sistemi di memoria in età evolutiva	105
5.1.2. Trauma e codifica della memoria: il ruolo dell'amigdala e dell'ippocampo	106

5.2. Il modello della memoria traumatica: frammentazione, intrusività e somatizzazioni	108
5.2.1. L'ipotesi della duplice rappresentazione	109
Box 5.1. <i>Il contributo di Liotti e Farina: dissociazione come disintegrazione corticale</i>	113
5.3. Memorie preverbalì e memoria corporea	113
Box 5.2. <i>Memorie preverbalì e interventi clinici</i>	116
5.4. Il ruolo della dissociazione come meccanismo di difesa e adattamento	116
5.4.1. La dissociazione come difesa: il bambino che impara a 'non esserci'	117
5.4.2. Il contributo di Liotti e Farina: quando la difesa diventa neurologia	118
5.4.3. Dissociazione e attaccamento: quando la paura non ha soluzione	119
5.4.4. L'eredità della dissociazione infantile: vivere da estranei a sé stessi	119
5.4.5. Un continuum, non una categoria	120
Box 5.3. <i>L'audizione protetta del minore: raccomandazioni evidence-based dall'EAPL White Paper</i>	121
Conclusioni	125
La sfida che attende lo psicologo	126
<i>Domande di autovalutazione</i>	128

PARTE III

Manifestazioni cliniche del trauma. Eventi e contesti specifici

Capitolo 6. Trauma perinatale e sviluppo delle relazioni precoci.	
Vulnerabilità, assessment e intervento	133
Introduzione	133
6.1. PTSD post-partum e depressione post-partum traumatica: impatto sulla diade	134
6.1.1. Fattori di rischio: il modello diatesi-stress	135
6.1.2. PTSD e depressione: distinguere e integrare	138
6.1.3. Impatto sulla diade: meccanismi e conseguenze del trauma perinatale sulla relazione madre-bambino	139
Box 6.1. <i>Trauma perinatale e diversità culturale</i>	143
6.2. Nascita traumatica, prematurità e separazione precoce	143
6.2.1. La prematurità: un trauma a più voci	144
6.2.2. La separazione precoce: un fattore di rischio specifico	145
6.2.3. Conseguenze a lungo termine sulla famiglia	146

Box 6.2. <i>La TIN come ambiente traumatico: prospettive di intervento</i>	146
6.3. L'osservazione della relazione genitore-bambino in contesti traumatici	147
6.3.1. Il CARE-Index: valutare la sensibilità nella prima infanzia	148
6.3.2. Le Global Rating Scales (GRS): valutare l'interazione madre-bambino nel post-partum	151
6.3.3. L'osservazione in contesti traumatici: cosa cercare	154
6.3.4. Dall'osservazione all'intervento	155
Box 6.3. <i>Violenza ostetrica: quando il parto diventa trauma istituzionale</i>	155
Box 6.4. <i>Il progetto INTERSECT: una ricerca globale sul trauma da parto</i>	159
Conclusioni	160
La sfida che attende lo psicologo	162
<i>Domande di autovalutazione</i>	164
Capitolo 7. Trauma in contesti medici e di cura	165
Introduzione	165
7.1. Pediatric Medical Trauma: malattie croniche, ospedalizzazioni ripetute, procedure invasive	166
7.1.1. L'impatto sul bambino malato: vissuti e vulnerabilità	167
7.1.2. L'impatto sui genitori: il trauma secondario e la sfida della genitorialità in ospedale	168
7.1.3. L'impatto sui sibling: i 'figli dimenticati' del sistema familiare	169
7.1.4. Un modello sistemico-familiare del trauma medico	170
Box 7.1. <i>Il PMTS in oncologia pediatrica: una prospettiva sistemico-familiare</i>	172
7.2. Trauma iatrogeno e medicalizzazione precoce: una prospettiva sistemica	178
7.3. Sostenere la resilienza in ospedale: il ruolo del Child Life Specialist in una prospettiva sistemica	180
Box 7.2. <i>Un esempio concreto: preparare un bambino alla risonanza magnetica</i>	182
7.3.1. Oltre il Child Life Specialist: verso una cultura della cura sistemica e trauma-informed	183
Conclusioni	184
La sfida che attende lo psicologo	185
<i>Domande di autovalutazione</i>	186

Capitolo 8. Trauma relazionale e violenza all'infanzia	189
Introduzione	189
8.1. Violenza all'infanzia: una tassonomia	191
8.1.1. Maltrattamento fisico	192
8.1.2. Maltrattamento psicologico	192
8.1.3. Abuso sessuale	193
8.1.4. Trascuratezza	193
8.1.5. Violenza assistita	194
8.2. Sindrome del bambino maltrattato e segnali di allarme	197
8.3. Trauma dell'attaccamento e disturbi della regolazione	198
8.4. Conseguenze a lungo termine	202
8.4.1. Meccanismi neurobiologici degli esiti post-traumatici	204
8.4.2. Le manifestazioni cliniche nel corso dello sviluppo	206
Box 8.1. <i>La polivittimizzazione: quando il maltrattamento si accumula</i>	206
8.4.3. Fattori che influenzano l'esito post-traumatico	207
Box 8.2. <i>La trasmissione intergenerazionale e la possibilità di interromperla</i>	208
Conclusioni	209
La sfida che attende lo psicologo	209
Domande di autovalutazione	211
 Capitolo 9. Trauma in contesti sociali, collettivi e di emergenza	 213
Introduzione	213
9.1. Trauma in contesti di guerra, migrazione forzata e torture	214
9.1.1. La tortura: quando l'umano viene annullato	217
9.1.2. La cultura e la comunità come risorse per la guarigione	218
Box 9.1. <i>Lutto traumatico e complicato in età evolutiva</i>	220
9.2. Disastri naturali e incidenti gravi: specificità della risposta in base alla fase di sviluppo	223
9.2.1. L'età fa la differenza: come i bambini vivono il disastro in base allo sviluppo	224
9.2.2. I genitori come scudo: il ruolo della regolazione esterna	226
9.2.3. Intervenire subito: la prevenzione della cronicizzazione	227
Box 9.2. <i>Psychological First Aid (PFA)</i>	228
9.2.4. La resilienza: più comune di quanto si pensi	233

Conclusioni	234
La sfida che attende lo psicologo	235
<i>Domande di autovalutazione</i>	237
Capitolo 10. Oltre la sopravvivenza. La crescita post-traumatica in età evolutiva	239
Introduzione	239
10.1. Dall'elaborazione del trauma alla trasformazione: definizione e modelli teorici della PTG	240
10.1.1. Il modello teorico: come avviene la crescita?	241
10.1.2. La PTG in età evolutiva: specificità e adattamenti	242
10.2. I cinque domini della crescita	243
10.2.1. Nuove possibilità: aprire strade inedite	243
10.2.2. Relazioni più profonde: il legame che guarisce	244
10.2.3. Maggiore forza personale: scoprire di essere più forti di quanto si credesse	244
10.2.4. Cambiamento nella spiritualità: trovare un senso più profondo	245
10.2.5. Apprezzamento della vita: l'arte di cogliere ciò che conta	245
10.3. Fattori che facilitano la PTG in bambini e adolescenti	246
10.4. Differenze e sinergie tra resilienza, coping adattivo e crescita post-traumatica	249
10.5. Riconoscere e valorizzare i segnali di crescita nel colloquio clinico: il linguaggio della trasformazione	250
Box 10.1. <i>Il linguaggio della trasformazione: tracce di PTG nei racconti dei bambini</i>	252
Conclusioni	252
La sfida che attende lo psicologo	253
<i>Domande di autovalutazione</i>	254

PARTE IV

La valutazione e l'intervento. Dalla teoria alla pratica

Capitolo 11. L'assessment del trauma in età evolutiva.	
Un approccio multimodale e fase-specifico	259
Introduzione	259
11.1. L'importanza di un buon assessment: perché valutare il trauma in età evolutiva	260
11.2. Il colloquio clinico con il bambino e la famiglia: creare sicurezza e raccogliere la storia traumatica	263

11.3. L'osservazione del gioco, del disegno e del comportamento	265
11.4. Strumenti psicometrici evidence-based: interviste strutturate e questionari	268
11.5. La valutazione del funzionamento neuropsicologico e della regolazione emotiva	272
11.6. La valutazione del contesto familiare, del trauma genitoriale e delle risorse del sistema	274
Conclusioni	275
La sfida che attende lo psicologo	276
<i>Domande di autovalutazione</i>	278
Capitolo 12. Principi guida e fasi dell'intervento clinico	281
Introduzione	281
12.1. I tre stadi di Judith Herman: sicurezza, elaborazione, riconnessione	282
12.2. La relazione clinica come base sicura e strumento di regolazione	285
12.3. Psicoeducazione: rendere il trauma comprensibile a bambini e genitori	287
12.3.1. Perché la psicoeducazione funziona: meccanismi sottostanti	288
12.3.2. Spiegare il trauma ai genitori: sostenerli nel loro ruolo	290
12.4. Building Skills: insegnare strategie di stabilizzazione, grounding e regolazione emotiva	292
12.4.1. La stabilizzazione: costruire un luogo sicuro dentro di sé	293
12.4.2. Il grounding: riportarsi nel qui e ora	294
12.4.3. La regolazione emotiva: riconoscere e modulare le emozioni	295
12.4.4. Coinvolgere la famiglia: i genitori come co-regolatori	296
12.4.5. L'importanza della pratica: dalle parole al corpo	297
Conclusioni	298
La sfida che attende lo psicologo	299
<i>Domande di autovalutazione</i>	301
Capitolo 13. Panoramica delle tecniche di intervento evidence-based	303
Introduzione	303
13.1. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)	304

13.2. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) con bambini e adolescenti: protocollo adattato e uso di tecniche immaginative	308
13.3. L'EMDR con bambini	311
13.4. Narrative Exposure Therapy for Children (KIDNET): costruire la linea della vita	312
13.5. Play Therapy per il trauma dello sviluppo: terapia del gioco non direttiva, sandplay therapy, terapia sensomotora applicata al gioco	315
Conclusioni	318
La sfida che attende lo psicologo	319
<i>Domande di autovalutazione</i>	321
Capitolo 14. Il prezzo della cura. Riconoscere e prevenire il trauma vicario e la compassion fatigue	323
Introduzione	323
14.1. Compassion fatigue, traumatizzazione secondaria e burnout: definizioni, fasi e fattori di rischio	324
14.1.1. Le quattro fasi e i sintomi psicologici e fisici della compassion fatigue	325
14.1.2. Fattori di rischio e vulnerabilità individuale	327
14.1.3. Differenze tra compassion fatigue e trauma vicario	328
14.2. La supervisione e il supporto organizzativo come dispositivi di protezione	330
14.2.1. Il supporto organizzativo come fattore protettivo	333
14.3. Pratiche di auto-cura essenziali e strategie professionali	335
14.3.1. Il modello CE-CERT: un approccio strutturato alla prevenzione del trauma vicario	336
14.3.2. Il ruolo della formazione continua e della consapevolezza	339
Conclusioni	340
La sfida che attende lo psicologo	341
<i>Domande di autovalutazione</i>	343
Conclusione	345
Bibliografia	351