

Giovanni Fioriti Editore s.r.l.
via Archimede 179, 00197 Roma
tel. 068072063 - fax 0686703720.
E-Mail info@fioriti.it – www.fioriti.it
www.clinicalneuropsychiatry.org



res ipsa loquitur

Psichiatria e Psicologia dell'Età Evolutiva: diretta da Filippo Muratori

L'impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia. L'epidemia nascosta

A cura di Ruth A. Lanius, Eric Vermetten, Clare Pain

Se vi dessero un neonato, con tutte le sue straordinarie capacità potenziali e vi fosse imposto, in 15 anni di tempo, di trasformarlo in un omicida di massa, di quelli che sparano nelle scuole, o in un eroinomane in 20 anni di tempo, come fareste? Nonostante la sgradevolezza della domanda, ovviamente conosciamo, a qualche livello, come poterlo fare. Una domanda più generale, e meno disturbante, è: *come* diventiamo ciò che siamo, come esseri umani e come pazienti? Questa domanda generale ci accompagna fin dai tempi antichi. Gli dei e il fato sono stati la spiegazione per buona parte della storia dell'uomo. In tempi relativamente recenti la risposta è stata perfezionata (proprio nello stesso periodo durante il quale si sviluppava la teoria dei germi in medicina), prima dai poeti, quindi dagli psicoanalisti che ci hanno aiutato a notare quanto potentemente lo sviluppo dell'essere umano sia influenzato da esperienze emozionalmente traumatiche nei primi anni di vita. Nell'ultimo periodo, epidemiologi e neurobiologi hanno condotto le esplorazioni in questo campo.

Gli eventi traumatici nei primi anni d'infanzia non vengono persi, ma piuttosto vengono conservati per tutta la vita, come le impronte di un bambino nel cemento fresco. Il tempo non cura le ferite che avvengono in quei primi anni: il tempo le nasconde solamente. Non vengono perse, diventano parte del corpo. Solo negli ultimi decenni abbiamo iniziato a riconoscere e comprendere l'ampiezza del problema di esseri umani danneggiati nel loro sviluppo. I limiti di questa comprensione, e le resistenze ad essa, sono ben delineate nel titolo di questo libro “*L'Epidemia Nascosta*”. Vi è in tali parole la ovvia implicazione di un qualcosa che causa una seria e grave minaccia alla salute e al benessere, ma vi è anche un paradosso che porta sottilmente a chiedersi *perché* un'epidemia dovrebbe venire nascosta, e come? In paragone alle domande che sono state poste durante la gran parte della storia umana (e a quelle chieste ancor'oggi dai medici nella raccolta delle loro anamnesi), le domande de “*L'Epidemia Nascosta*” suonano straordinarie e audaci.

Indice

Lista degli autori vii

Prefazione all'edizione italiana
Giovanni Liotti e Benedetto Farina

Prefazione all'edizione inglese xiii
Vincent J. Felitti

Ringraziamenti xvii

Sezione 1

Trauma precoce: l'impatto sulla salute e sulla malattia

Parte 1 Il trauma infantile: temi storici ed epidemiologia 3

1 La storia dell'abuso e del trauma precoce da metà ottocento ai giorni nostri: come il passato influenza il presente 3
Martin J. Dorahy, Onno van der Hart e Warwick Middleton

2 Epidemiologia del trauma infantile precoce 13
Karestan C. Koenen, Andrea L. Roberts, Deborah M. Stone e Erin C. Dunn

3 Temi storici nello studio dei falsi ricordi e dei ricordi traumatici recuperati 25
Constance J. Dalenberg e Kelsey L. Paulson

4 Traumi precoci, esiti futuri: risultati da studi longitudinali e osservazioni cliniche 33
Nathan Szajnberg, Amit Goldenberg e Udi Harari

Sintesi della Parte 1 43
Alexander McFarlane

Parte 2 Gli effetti del trauma sulla vita: la salute mentale e fisica 48

5 La disregolazione dell'attaccamento come trauma nascosto durante l'infanzia: stress precoce, buffering materno e morbilità psichiatrica nei giovani adulti 48
Jean-François Bureau, Jodi Martin e Karlen Lyons-Ruth

6 Verso una diagnosi di disturbo traumatico dello sviluppo per il trauma interpersonale infantile 57
Bessel A. van der Kolk e Wendy d'Andrea

7 Sequele complesse nell'adulto dell'esposizione precoce a trauma psicologico 69
Julian D. Ford

8 Il rapporto tra esperienze sfavorevoli infantili e malattie somatiche, disturbi psichiatrici e comportamento sessuale nell'adulto: implicazioni per la politica sanitaria 77
Vincent J. Felitti and Robert F. Anda

Sintesi della Parte 2 88
Alicia F. Lieberman

Sezione 2

Approcci biologici al trauma precoce

Parte 3 L'impatto del trauma precoce: sequele psicobiologiche nei bambini **95**

9 Lo stress giovanile come modello animale di trauma infantile Gal Richter-Levin e Shlomit Jacobson-Pick	95
10 Asimmetrie laterali nei gesti espressivi e regolatori durante la prima infanzia Rosario Montiroso, Renato Borgatti e Ed Tronick	103
11 Neurobiologia del trauma precoce e delle esperienze sfavorevoli infantili Martin H. Teicher, Keren Rabi, Yi-Shin Sheu, Sally B. Seraphin, Susan L. Andersen, Carl M. Anderson, Jeewook Choi e Akemi Tomoda	112
12 Neurobiologia della trascuratezza infantile Michael D. De Bellis	123
13 Lo stress precoce come fattore di rischio di malattia in età adulta Philip A. Fisher e Megan Gunnar	133
Sintesi della Parte 3 Allan N. Schore	142

Parte 4 L'impatto del trauma infantile: esiti psicobiologici in età adulta **148**

14 Stress precoce, rischio psichiatrico e resilienza: l'importanza di un modello neurobiologico evolutivo per la comprensione dell'interazione geni-ambiente Kelly Skelton, Tamara Weiss e Bekh Bradley	148
15 Gli effetti neuroendocrini del trauma precoce Jamie L. LaPrairie, Christine M. Heim e Charles B. Nemeroff	157
16 Effetti neurobiologici a lungo termine dell'abuso infantile J. Douglas Bremner, Eric Vermetten e Ruth A. Lanius	166
17 Una cornice biologica di riferimento per la dissociazione da trauma precoce Christian Schmahl, Ruth A. Lanius, Clare Pain e Eric Vermetten	178
18 Basi neurobiologiche dei fattori psicosociali di moderazione dello stress e del trauma infantile Fatih Ozbay, Vansh Sharma, Joan Kaufman, Bruce McEwen, Dennis Charney e Steven Southwick	189
Sintesi della Parte 4 Sonia J. Lupien	200

Sezione 3

Prospettive cliniche: valutazione e cura dei disturbi dello spettro traumatico 205

Parte 5 La valutazione dell'impatto del trauma precoce: conoscenze cliniche ed effetti sociali 207

19 Valutare negli adulti gli effetti del trauma precoci e dei traumi in fasi successive della vita 207
John Briere and Monica Hodges

20 Trauma e memoria: l'esame dei disturbi della memoria implicita, esplicita e autobiografica 217
Melody D. Combs e Anne P. DePrince

21 Progresso scientifico e aspetti metodologici nello studio dei ricordi traumatici ("ricordi recuperati" e "*false memories*") 225
Constance J. Dalenberg e Oxana G. Palesh

22 Le conseguenze psicosociali della violenza organizzata sui bambini 234
Felicia Heidenreich, Mónica Ruiz-Casares e Cécile Rousseau

Sintesi della Parte 5 242
David Spiegel

Parte 6 Strategie per ridurre l'impatto: trattamento clinico 247

23 Il ruolo della mentalizzazione nella cura del trauma dell'attaccamento 247
Jon G. Allen, Peter Fonagy e Anthony Bateman

24 Approcci pratici al trattamento per fasi dello stress post-traumatico complesso e dei disturbi dissociativi legati a traumi precoci 257
Richard J. Loewenstein e Victor Welzant

25 Trattamenti cognitivo-comportamentali per il disturbo da stress post-traumatico 268
Kathleen M. Chard e Amy F. Buckley

26 Emozioni e regolazione delle emozioni nel processo di cura del trauma: implicazioni per il trattamento del disturbo da stress post-traumatico 278
Anthony Charuvastra e Marylene Cloitre

27 Psicoterapia psicodinamica: alcuni adattamenti per la cura dei pazienti con disturbo da stress post-traumatico cronico 286
Clare Pain, Ruth A. Lanius, Pat Ogden e Eric Vermetten

Sintesi della Parte 6 295
Tal Astrachan, Carla Bernardes e Judith Herman

Epilogo 300

Indice 303

Prefazione all'edizione italiana

di
Giovanni Liotti e Benedetto Farina

Le conoscenze scientifiche sull'incidenza e la prevalenza delle esperienze traumatiche durante lo sviluppo della personalità, sulle loro conseguenze psicopatologiche, e sugli interventi terapeutici specifici che appaiono necessari per il trattamento sono cresciute esponenzialmente nell'ultimo decennio. Mettere a disposizione dei Lettori del nostro Paese, in un'ottima traduzione italiana, i saggi sull'argomento raccolti in volume da Lanius, Vermetten e Pain è un grande merito dell'editore Giovanni Fioriti e del curatore Giovanni Tagliavini. Questo volume, infatti, è la rassegna più aggiornata e completa delle recenti conoscenze sul tema che, per quanto ci è noto, sia attualmente disponibile nella pur vasta letteratura scientifica internazionale dedicata all'argomento.

Ci ricordano Felitti e Anda, fin dalle prime pagine del libro, che le esperienze traumatiche vissute nel periodo dello sviluppo sono sorprendentemente frequenti, come ormai testimoniato, al di là di ogni ragionevole dubbio, da ampie e accurate indagini epidemiologiche. L'indagine epidemiologica sull'incidenza e la prevalenza del trauma psicologico ha anche reso necessaria la definizione operativa dei diversi tipi di eventi traumatici ai fini della loro valutazione. Insieme alle violenze fisiche, alle esperienze sessuali traumatiche e al grave maltrattamento emotivo, un ruolo importante nella genesi della psicopatologia è svolto dalle varie forme di negligenza grave (*neglect*), in cui il bambino sistematicamente non è protetto di fronte alle piccole e grandi minacce che normalmente vengono percepite da ogni piccolo umano esposto a forme di sofferenza insignificanti per un adulto, ma che l'infante non può in alcun modo gestire da solo. Di regola, ci rivela l'imponente *Adverse Childhood Experience (ACE) Study* dei cui molteplici risultati Felitti e Anda offrono una sintesi, le esperienze traumatiche infantili sono cumulative, cioè tendono a ripetersi nel corso dello sviluppo di uno stesso individuo. Questa ripetizione è causata da stili di condotta presenti nell'ambiente familiare in cui il bambino cresce, stili di condotta che sono

responsabili dei traumi direttamente, poiché li infliggono, o indirettamente, poiché abdicano regolarmente alla funzione fondamentale di proteggere il bambino da violenze inferte in altri contesti.

Il trauma psicologico cumulativo, noto anche come trauma complesso, ha effetti patogeni notevolmente diversi da quelli del trauma singolo, e tanto più quando il trauma complesso incide su una personalità in formazione rispetto a quando il singolo trauma incide su strutture mentali già pienamente formate. Le conseguenze del trauma complesso in età evolutiva restano indelebilmente impresse, come le orme lasciate sul cemento ancora fresco, non solo nella mente, ma anche nel corpo della vittima, come indicano i risultati dell'*ACE Study* che dimostrano una correlazione significativa fra trauma complesso nell'infanzia e alcune malattie internistiche in età adulta (includendo malattie a sospetta genesi auto-immune, malattie infettive ricorrenti, malattie reumatiche, cardiopatie e altre ancora). Il tempo, suggeriscono i dati dell'*ACE Study*, non può curare le ferite lasciate dal trauma ma solo nasconderle. E' compito dei clinici e dei ricercatori svelare gli effetti delle esperienze avverse patite durante l'infanzia, scoprirne i meccanismi patogenetici, studiarne le multiformi conseguenze psicopatologiche e trovare le cure più appropriate. La consolidata tradizione clinica e di ricerca presentata nel libro dimostra come e perchè "una storia personale di abuso, specie durante l'infanzia, sembra rappresentare uno dei maggiori fattori che predispongono una persona a diventare un paziente psichiatrico" (Herman, 1992). I dati di un recente studio epidemiologico condotto dai ricercatori della Harvard Medical School riportati nella prima parte di questo volume confermano che i maltrattamenti e abusi infantili sono associati al 44% delle psicopatologie esordite durante lo sviluppo e circa al 30% di quelle esordite più tardi nel corso della vita.

Altre recenti ricerche epidemiologiche indicano che la prevalenza del maltrattamento infantile nella popolazione generale degli Stati Uniti supera l'uno per cento e che più della metà dei maltrattamenti è rappresentato dal *neglect*, ovvero dalla trascuratezza emotiva e fisica (Fairbank e Fairbank, 2009). Questi dati ci lasciano comprendere il significato del sottotitolo del libro, di

quell'*epidemia nascosta* alla quale il volume è dedicato. Certi traumi come la trascuratezza emotiva sembrano non lasciar segni evidenti, possono rimanere nascosti al clinico che non li indagherà consapevolmente, possono celarsi nelle difficoltà terapeutiche che si incontrano nel trattamento di molti disturbi psichici. Le conseguenze cliniche del trauma dello sviluppo infatti non sono rappresentate solamente da specifici quadri clinici come i disturbi post-traumatici complessi o i disturbi dissociativi o il disturbo di personalità borderline la cui associazione con un trauma infantile è ampiamente nota e dimostrata, ma tendono a diffondere in molti altri disturbi psichici peggiorandone la prognosi (Farina e Liotti, 2011).

Il crescente interesse di clinici e ricercatori per le conseguenze delle reali esperienze traumatiche durante lo sviluppo non deve farci dimenticare che per più di mezzo secolo questo campo della psichiatria e della psicologia clinica è stato trascurato se non del tutto negato. A questo proposito rammentiamo le parole di Bowlby con le quali ricordava i suoi inizi e l'impatto negativo delle convinzioni di Freud sulla clinica del trauma: "Egli si era convinto che il paziente stava descrivendo avvenimenti immaginati nell'infanzia. (...) e negli anni trenta a Londra si era diffusa una forte attitudine a non credere alle storie di abuso dei pazienti o ai racconti di maltrattamento da parte dei genitori e che i resoconti dei pazienti non dovevano essere creduti validi. Invece io pensavo che gli eventi negativi erano molto importanti, e come giovane psicoanalista e giovane psichiatra infantile avviai il mio lavoro con l'intenzione di dimostrare che gli eventi di vita reale nella prima infanzia giocavano il ruolo più importante nel determinare la salute mentale" (Tondo, 1990, 160, tr. nostra). Di fronte al persistente scetticismo di alcuni ambienti della psichiatria e della psicologia clinica circa il ruolo del trauma complesso in età evolutiva nella genesi dei disturbi psicopatologici dell'adulto, i contenuti di questo libro curato da Lanius e collaboratori offrono prove aggiornate e dettagliate della validità delle intuizioni di Bowlby e di tanti altri grandi clinici del passato.

Ripetute osservazioni cliniche e un crescente numero di studi sperimentali indicano che la presenza di storie traumatiche dello sviluppo e dei conseguenti sintomi dissociativi e di alterazione

della regolazione delle emozioni, pongono specifici problemi terapeutici. Oltre a correlarsi a una maggiore tendenza alle ricadute dopo una cura a prima vista efficace, le storie traumatiche (e i sintomi dissociativi più o meno evidenti che le accompagnano) costituiscono indici di prognosi negativa in pazienti affetti da Disturbi dell'Umore, Disturbi d'Ansia, Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbi Somatoformi, Schizofrenia e diversi Disturbi di Personalità, rispetto a popolazioni di pazienti con la stessa diagnosi ma senza storie traumatiche di sviluppo (Liotti & Farina, 2011). Per questi motivi, per la diffusione del trauma infantile, per l'impatto che esso ha sulla qualità della salute corporea così come sulla genesi e la prognosi dei disturbi psichiatrici, la lettura di questo libro è da raccomandarsi sia al ricercatore sia al clinico che vogliono aggiornarsi su questa epidemia nascosta.

Il libro è costituito da ventisette capitoli, ognuno dei quali rappresenta il contributo originale di ottanta tra i maggiori esperti internazionali del trauma infantile che riportano i dati delle ricerche e lo stato dell'arte sull'epidemiologia, la psicopatogenesi, le neuroscienze, e la clinica del trauma precoce e complesso – nonché, aspetto particolarmente importante, una panoramica sulle innovazioni terapeutiche che permettono di migliorare notevolmente la prognosi dei disturbi conseguenti, lungo tutto l'arco di vita, ad esperienze infantili avverse. I diversi capitoli sono organizzati in sei sezioni preziosamente concluse con sintesi tematiche che favoriscono la visione d'insieme di una letteratura tanto vasta quanto complessa. Quello della prefazione a una traduzione non è lo spazio adatto per tentare una disamina di contributi così variegati e molteplici, ma sentiamo necessario sottolineare che il lavoro dei tre Curatori è riuscito a dar loro notevole coerenza e compattezza, pregio non sempre condiviso da opere collettanee specie se di grande mole. Il lettore potrà quindi contare sulla soddisfazione dell'aspettativa di essere informato in modo esauriente, e senza discontinuità troppo grandi fra un capitolo e l'altro, su tutto quanto oggi serve ad un clinico per muoversi con competenza professionale nel confrontarsi con questa vasta area della patologia e della terapia.

Le esperienze avverse che questo libro insegna a meglio comprendere, e le sofferenze nel corpo e nella mente che derivano dall'esperienza di una vita troppo presto gravata di paura, dolore e solitudine, giustificano per la loro umana drammaticità ogni sforzo del clinico per acquisire le conoscenze necessarie a incontrare con consapevole rispetto e con informata speranza le persone che queste esperienze e sofferenze narrano. Osiamo affermare che, al di là di tale già sufficiente giustificazione per compiere lo sforzo, quest'ultimo non sarà affatto gravoso: il tempo e l'impegno che il Lettore profonderà sulle pagine del libro saranno ripagati non solo dalla percezione di un'importante crescita di conoscenza professionale che accompagnerà lo studio d'ogni capitolo, ma anche dall'intuizione di diventare, pagina dopo pagina, gradualmente meno impotente di fronte al dolore estremo talora manifestato dai propri pazienti – la remunerazione più preziosa per chiunque sia quotidianamente coinvolto nei processi di cura.

Bibliografia

- Fairbank, J. A., & Fairbank, D. W. (2009). Epidemiology of child traumatic stress. *Current Psychiatry Reports*, 11(4), 289-295.
- Farina, B., & Liotti, G. (2011). Dimensione dissociativa e trauma dello sviluppo. *Cognitivismo Clinico*, 8(1), 3-17.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books. Tr.it. *Guarire dal trauma*, Roma, Magi, 2005.
- Liotti, G., & Farina, B. (2011). *Sviluppi Traumatici: Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano: Raffaello Cortina.
- Tondo, L. (2011). John Bowlby: Interview by Leonardo Tondo, January 1990. *Clinical Neuropsychiatry*, 8(2), 159-171.

Prefazione all'edizione inglese

Nel mio inizio è la mia fine.

T.S. Eliot, *Quattro Quartetti*

Se vi dessero un neonato, con tutte le sue straordinarie capacità potenziali e vi fosse imposto, in 15 anni di tempo, di trasformarlo in un omicida di massa, di quelli che sparano nelle scuole, o in un eroinomane in 20 anni di tempo, come fareste? Nonostante la sgradevolezza della domanda, ovviamente conosciamo, a qualche livello, come poterlo fare. Una domanda più generale, e meno disturbante, è: *come* diventiamo ciò che siamo, come esseri umani e come pazienti? Questa domanda generale ci accompagna fin dai tempi antichi. Gli dei e il fato sono stati la spiegazione per buona parte della storia dell'uomo. In tempi relativamente recenti la risposta è stata perfezionata (proprio nello stesso periodo durante il quale si sviluppava la teoria dei germi in medicina), prima dai poeti, quindi dagli psicoanalisti che ci hanno aiutato a notare quanto potentemente lo sviluppo dell'essere umano sia influenzato da esperienze emozionalmente traumatiche nei primi anni di vita. Nell'ultimo periodo, epidemiologi e neurobiologi hanno condotto le esplorazioni in questo campo.

Gli eventi traumatici nei primi anni d'infanzia non vengono persi, ma piuttosto vengono conservati per tutta la vita, come le impronte di un bambino nel cemento fresco. Il tempo non cura le ferite che avvengono in quei primi anni: il tempo le nasconde solamente. Non vengono perse, diventano parte del corpo. Solo negli ultimi decenni abbiamo iniziato a riconoscere e comprendere l'ampiezza del problema di esseri umani danneggiati nel loro sviluppo. I limiti di questa comprensione, e le resistenze ad essa, sono ben delineate nel titolo di questo libro "*L'Epidemia Nascosta*". Vi è in tali parole la ovvia implicazione di un qualcosa che causa una seria e grave minaccia alla salute e al benessere, ma vi è anche un paradosso che porta sottilmente a chiedersi *perché* un'epidemia dovrebbe venire nascosta, e come? In paragone alle domande che sono state poste durante la gran parte della storia umana (e a quelle chieste ancor'oggi dai medici nella raccolta delle loro anamnesi), le domande de "*L'Epidemia Nascosta*" suonano straordinarie e audaci.

L'Epidemia Nascosta – L'impatto del trauma infantile sulla salute e la malattia riassume gli attuali approcci alla comprensione di come diventiamo le persone che siamo: non solo come entità biologiche ma anche come veri esseri umani con una personalità esterna e un'anima interiore. Così come osserviamo che una gamba danneggiata in infanzia non cresce secondo il suo massimo potenziale, questo libro si chiede molte domande. *Come* viene danneggiata una persona o un'anima? Perché non siamo tutti perfetti, o almeno simili? Perché solo alcuni tra noi si suicidano, diventano tossicodipendenti, oppure obesi, o criminali? Perché alcuni di noi muoiono presto e altri vivono a lungo? Qual è la natura dell'urlo dall'altra parte del silenzio? Cosa significa che certi ricordi non hanno parole, vengono dimenticati o persi nell'amnesia – e importa qualcosa? Esiste un prezzo nascosto che si paga per la comodità di rimanere inconsapevoli? Quale le cause alla base di questi fenomeni e quali sono i meccanismi attraverso i quali essi avvengono? I nostri attuali modi di comprensione medica ci limitano forse come terapeuti? Questi modi sono realmente parte del problema? Uno degli autori propone una nuova strategia diagnostica che richiede di tenere presente le primissime influenze esterne, includendo di sicuro il modo di fare i genitori, un ruolo di enorme potere sia che sia presente, assente o disfunzionale. Altri autori portano prove che alcuni tra i più comuni problemi in medicina e salute mentale sono il risultato di tentativi inconsapevoli di

soluzione a problemi che sono avvenuti nei primissimi anni di vita, ma nascosti dal tempo, dalla vergogna, dal segreto e da tabù sociali contrari all'esplorazione di certe aree dell'esperienza umana. Sta diventando evidente che esperienze di vita traumatiche durante l'infanzia e l'adolescenza sono di gran lunga più comuni di quanto riconosciuto, sono collegate tra loro in modi complessi e si associano, decenni più tardi, in modo netto e proporzionale a esiti di salute che sono importanti per la pratica medica, per la salute pubblica e per il tessuto connettivo di una nazione.

Ricercatori in campo biomedico ci hanno aiutato a riconoscere che gli eventi sfavorevoli infantili, nello specifico i traumi emozionali e gli abusi, anche nei primissimo anni di vita, hanno effetti profondi e duraturi sui sistemi neuroregolatori che mediano sia le malattie somatiche che i comportamenti sociali, dall'infanzia fino all'età adulta. La nostra comprensione della connessione tra trauma emozionale infantile e percorsi di malattia somatica e/o psichiatrica è ancora in via di formazione, mentre i neuroscienziati iniziano a descrivere i cambiamenti che hanno luogo a livello molecolare come risultato di eventi o situazioni di vita prolungate che sono avvenute ore, mesi, anni o decenni prima.

I curatori del volume hanno posto attenzione a tutti gli aspetti della nostra ricerca sul significato dei primissimi anni sullo sviluppo dell'individuo – dal ruolo dell'abuso e dell'attaccamento alla genetica e agli effetti epigenetici delle cure genitoriali e di altre esperienze precoci che portano a plasticità fenotipica; dal processo specifico e distinto che chiamiamo resilienza alla diagnosi e alla cura. Il gruppo degli autori, un gruppo di studiosi conosciuti a livello internazionale e di ricercatori in vista di prossimi successi, fornisce un insieme di osservazioni cliniche e di informazioni tecniche altamente specifiche, in un coraggioso tentativo di collegare ciò che stiamo iniziando a conoscere dagli studi clinici e da approcci tecnici sofisticati come l'*imaging* funzionale. Gli autori ci aiutano a notare come le neuroscienze e la psichiatria biologica stanno identificando i meccanismi intermedi attraverso cui si manifestano le situazioni cliniche. Il punto di svolta nella moderna comprensione del ruolo del trauma nella patologia medica e psichiatrica è comunemente attribuito a Freud, che visse nell'arco di vita di molti di noi, così come a René Spitz e Harry Harlow con i loro pionieristici lavori sulla deprivazione materna. Avessero potuto vivere un po' più a lungo per vedere dove ci sta portando il loro lavoro!

Stiamo iniziando ad avere notevoli capacità di comprensione su come diventiamo ciò che siamo, sia come individui che come nazione. Questa comprensione è importante a livello medico, sociale ed economico. In effetti, ci ha dato modo di riconsiderare la struttura stessa della pratica medica e degli interventi di salute pubblica e di servizio sociale negli Stati Uniti. Stiamo addirittura iniziando a vedere che alcune delle nostre diagnosi sono dei costrutti concettuali medici, degli artefatti che derivano dalla cecità medica di fronte alla realtà sociale delle esperienze di vita a livello sociale, in particolar modo delle esperienze nella prima e seconda infanzia.

Si spera che faremo il nostro meglio per essere fieri di noi stessi in questi anni che seguono il “decennio del cervello”. Ma, come per ogni importante passo avanti nelle conoscenze, esiste un rischio di equivoco e di cattiva messa in pratica. T. S. Eliot descrisse questo rischio nei versi di *The Rock*:

Dov'è la saggezza, che abbiamo perso in conoscenza?

Dov'è la conoscenza, che abbiamo perso in informazioni?

Come medici, focalizziamo tipicamente la nostra attenzione sulle conseguenze terziarie, molto a valle delle cause primarie, che rimangono ben protette dal tempo, dalle convenzioni sociali e dai tabù. Ci limitiamo spesso ad affrontare la parte più piccola del problema, quella parte nella quale ci sentiamo eruditi e a nostro agio in qualità di meri prescrittori di farmaci, o di impressionanti tecnologie. L'epidemia nascosta è un problema non solo per la psichiatria, ma anche per la medicina e per la società in generale. Forse più grande del rischio di equivoco e di cattiva messa in pratica di ciò che stiamo imparando è (comodamente) il rischio di non usarlo per niente. Il

nostro prossimo, grande passo è l'integrazione di queste nuove scoperte nella pratica medica quotidiana: mettendola in pratica amplieremo la base della nostra esperienza in modo sufficiente da permettere l'inizio di una prevenzione primaria di molte delle malattie mediche e psichiatriche. Da alcuni capitoli di questo libro si può già sospettare che il miglioramento delle capacità genitoriali sarà uno dei punti nodali della prevenzione primaria nel futuro della medicina e della psichiatria.

Nella misura in cui non riusciamo a immaginare, oggi, come integrare queste conoscenze nella pratica clinica quotidiana, contribuiamo alla persistenza del problema, etichettando come malattia biomedica ciò che in realtà è l'incisione somatica di esperienze di vita nel corpo e nel cervello. L'influenza delle esperienze infantili, inclusi gli eventi traumatici spesso non riconosciuti, è potente così come Freud e i suoi colleghi affermarono all'inizio. Tale influenza persiste nel tempo: i ricercatori di questo volume stanno ora iniziando a descrivere i meccanismi intermedi, le vie neurali che questi stressors attivano per manifestarsi clinicamente. Sfortunatamente, e nonostante queste scoperte, il modello biopsicosociale e quello biomedico in psichiatria restano ampiamente in conflitto piuttosto che trarre vantaggi da questi risultati per rinforzarsi reciprocamente.

Molti dei nostri più incurabili problemi di salute pubblica sono il risultato di comportamenti compensatori come fumo, iperalimentazione, promiscuità sessuale e uso di alcool e droghe, che forniscono un immediato sollievo parziale dai problemi emozionali causati da esperienze traumatiche infantili. La relazione è diretta: da trauma precoce a depressione e ansia, a obesità, a diabete, a malattie cardiovascolari; da trauma a fumo, a enfisema o tumore polmonare. Ma, a parte queste comuni azioni compensatorie, lo stress cronico dato dalle sottostanti esperienze avvenute durante lo sviluppo non viene di solito riconosciuto né apprezzato come secondo e separato meccanismo alla base di molte malattie biomediche.

Mediante un convincente richiamo ad una nuova teorizzazione, *L'epidemia nascosta* fornisce basi credibili per un innovativo paradigma della pratica medica, di salute pubblica e nei servizi sociali che inizierà attraverso una completa valutazione biopsicosociale per tutti i pazienti. E' stato dimostrato che questo approccio è accettabile per i pazienti, sostenibile in termini economici e benefico sotto molti punti di vista. I vantaggi potenziali sono enormi e di grande rilievo in un momento storico in cui vi è grande attenzione politica ai costi e alle procedure delle cure mediche. Enorme è anche la probabilità di resistenza a questo cambiamento, proveniente da clinici e istituzioni. La possibilità di mettere in pratica i benefici di questo cambio di paradigma dipenderà innanzitutto dall'identificazione e dalla risoluzione delle varie situazioni su cui si basa tale resistenza. In realtà, tutto ciò richiederà molta più pianificazione di quanto sarebbe necessaria per introdurre un miglioramento puramente intellettuale o tecnico. Tuttavia la nostra esperienza suggerisce che può essere fatto. Operare in questo modo sarà probabilmente il più grande progresso di salute pubblica dei nostri tempi.

Vincent J. Felitti
Kaiser Permanente Medical Care Program,
San Diego
Clinical Professor of Medicine,
University of California

info@fioriti.it
www.fioriti.it