

IL DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS

Il disturbo post-traumatico da stress è l'unico disturbo d'ansia per il quale è richiesto, nella diagnosi, il riferimento ad un evento esterno al quale far risalire lo scatenamento della sintomatologia.

Non si tratta di un'entità clinica che appartiene solo ad un'epoca o a un determinato contesto, ma che, al contrario, può insorgere in seguito ad una notevole varietà di eventi traumatici, i quali possono verificarsi nel corso di tutto il ciclo vitale di uomini, donne e bambini. Il disturbo post-traumatico da stress è un disturbo relativamente frequente, stimato intorno al 3-6 per cento nella popolazione mondiale. Secondo alcuni rilievi epidemiologici, di tutti coloro che subiscono un grave trauma nel corso della vita, una percentuale compresa tra il 10 e il 20 per cento sviluppa questo disturbo. Inoltre, il 61 per cento degli uomini e il 51 per cento delle donne riferiscono di aver subito almeno un grave trauma nel corso della vita.

Sintomi

I sintomi tipici del Disturbo post-traumatico da stress si manifestano in seguito ad un fattore traumatico estremo: combattimenti militari, aggressione personale violenta, rapimento, essere presi in ostaggio, attacco terroristico, tortura, incarcerazione in tempo di guerra o in campo di concentramento, disastri naturali o provocati, gravi incidenti automobilistici, notizia di una malattia minacciosa per la vita. La probabilità di sviluppare il disturbo può aumentare proporzionalmente all'intensità e con la prossimità fisica al fattore stressante. I sintomi caratteristici del disturbo consistono sostanzialmente in un blocco della vitalità (paralisi psichica) che viene assorbita dal ricordo dell'evento e dal tentativo di evitare tutto ciò che direttamente o indirettamente può ricondurre ad esso. A ciò si accompagna un aumento dell'ansia e dell'attivazione (arousal) con conseguenze a largo raggio su tutta la vita dell'individuo colpito. Il DPTS può non manifestarsi subito, ma anche a distanza di mesi e la sua durata può variare da meno di tre mesi alla cronicità. Se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi il disturbo viene definito acuto, se è superiore il disturbo viene classificato come cronico..

Il disturbo post-traumatico da stress si può manifestare attraverso diversi sintomi:

- se la persona è stata esposta ad un evento traumatico che ha implicato morte, o lesioni gravi, o ancora, minacce all'integrità fisica propria o degli altri, la reazione dell'individuo prevede paura intensa, sentimenti di impotenza e di orrore;
- il trauma viene rivissuto sotto forma di *ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi, flashback, incubi*, disagio psicologico e reattività fisiologica intensi rispetto all'esposizione a fattori scatenanti, interni e/o esterni, che simboleggiano il trauma;
- *evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma* e attenuazione della reattività generale, per esempio sforzi per evitare pensieri e sensazioni legati al trauma, *affettività ridotta*;
- sintomi persistenti di aumentato "arousal", per esempio *difficoltà di addormentarsi o a mantenere il sonno, irritabilità, difficoltà a concentrarsi*;
- il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

Cause

Circa il 19 per cento dei soggetti con disturbo post-traumatico da stress che non abbiano mai richiesto un trattamento o che non abbiano consapevolezza della malattia presenta un forte rischio suicidario. Questo disturbo si presenta anche in associazione con alcune malattie mediche, per esempio l'ipertensione, l'asma bronchiale e l'ulcera peptica, oppure con altri disturbi psicopatologici, per esempio la depressione, il disturbo d'ansia generalizzata e i disturbi da abuso di sostanze. Diversi sono i fattori che influenzano la prevalenza e la probabilità di sviluppare il disturbo post-traumatico da stress in circostanze traumatiche. Gli eventi che inducono con alta probabilità lo sviluppo del disturbo sono quelli con maggior significato di minaccia per la vita e/o l'integrità fisica, cioè:

- la violenza sessuale, con distribuzione simile nei due sessi;
- essere aggrediti e malmenati;
- gli incidenti, anche stradali, o gli attentati, con percezione soggettiva di grave rischio di vita;
- essere vittime di sparatorie o di accoltellamenti;
- i disastri naturali, per esempio un incendio.
- la fase dello sviluppo, nella quale si inserisce l'evento, che ha un'importanza cruciale;
- la presenza di una figura significativa che svolga funzioni di accudimento e protezione.

La differenza, per esempio, tra l'adattamento di un **bambino** e quello di un adulto consiste nel fatto che il comportamento dell'**adulto** si altera sotto l'influenza dell'esperienza, mentre l'esperienza fornisce una cornice organizzativa per il bambino. Dal momento che il cervello del bambino è plastico nella prima infanzia, egli risulta *vulnerabile agli eventi* in questo periodo. Infatti i sintomi specifici che un bambino può sviluppare in seguito all'esposizione a traumi o violenze, possono essere molto diversi, a seconda di svariati fattori quali la natura, la frequenza, le caratteristiche e l'intensità della violenza subita, la capacità di adattamento del bambino e la presenza di fattori protettivi, per esempio un buon supporto familiare. Studi condotti su popolazioni di civili non sottoposti ad eventi bellici offrono dati di prevalenza leggermente differenti. Tra gli eventi traumatici con maggiore probabilità di dare origine al disturbo post-traumatico da stress risultano le aggressioni violente e la morte improvvisa di una persona cara.

IL DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS - CRITERI DIAGNOSTICI

- A) La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:
- 1) La persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri;
 - 2) La risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore. **Nota** Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.
- B) L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:
- 1) Ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni. **Nota** Nei bambini piccoli si possono manifestare *giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma*.
 - 2) Sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento. **Nota** Nei bambini possono essere presenti *sogni spaventosi* senza contenuto riconoscibile.
 - 3) Agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione). **Nota** Nei bambini piccoli possono manifestarsi *rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma*.
 - 4) Disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico
 - 5) Reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.
- C) Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:
- 1) Sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
 - 2) Sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
 - 3) Incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
 - 4) Riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
 - 5) Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
 - 6) Affettività ridotta (per es. incapacità di provare sentimenti di amore)
 - 7) Sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).
- D) Sintomi persistenti di *aumentato arousal* (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:
- 1) Difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
 - 2) Irritabilità o scoppi di collera
 - 3) Difficoltà a concentrarsi
 - 4) Ipervigilanza
 - 5) Esagerate risposte di allarme.
- E) La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.
- F) Il disturbo causa un disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.