

Disturbi da stress post-traumatico

Prof. Francesco Catapano

*"La vita di una persona consiste in un
insieme di avvenimenti,
di cui l'ultimo potrebbe anche
cambiare il senso di tutto l'insieme. "*

Italo Calvino

“Non riesco più a liberarmi di questi ricordi. La scena dell’incidente mi si ripresenta continuamente alla mente in tutti i suoi dettagli. Un rumore brusco, il suono di un clacson, una luce improvvisa, il fumo e l’odore di bruciato mi scatenano i ricordi. Anche di notte ho incubi angosciosi in cui rivivo l’incidente. A volte sento la voce del mio collega che mi implora di aiutarlo. Mi sveglio improvvisamente in un bagno di sudore, non riesco a respirare, ho il cuore che mi batte forte in gola. Non posso più salire su di un mezzo pubblico, né guidare la mia auto. Ho dovuto chiedere di essere trasferito, perché tutte le volte che mi avvicinavo alla vecchia officina ero preso da un’angoscia irrefrenabile, tremavo come un bambino ed avevo l’impulso irresistibile a fuggire. Più volte sono tornato a casa, senza andare a lavorare. Sono continuamente distratto; mi innervosisco per sciocchezze; ho improvvisi ed immotivati scoppi di rabbia. Non riesco più ad avere una vita normale. La mia vita familiare è un disastro, mia moglie mi ha lasciato, portandosi via i miei figli. I miei amici mi hanno abbandonato, stanchi delle mie continue lamentele e richieste di aiuto. Non ne ho il coraggio, ma penso spesso che sarebbe meglio farla finita”.

Giovanna, una studentessa di 19 anni, viveva con i genitori e una sorella. Durante un viaggio con la sua famiglia l’auto si scontrò con un’altra vettura guidata da un giovane ubriaco, e nell’incidente persero la vita entrambi i genitori. Giovanna e la sorella furono ricoverate in ospedale per contusioni e ferite varie non particolarmente rilevanti. Entrambe furono dimesse dopo pochi giorni. Nonostante le difficoltà conseguenti alla nuova situazione (problemi economici e finanziari, responsabilità nei confronti della sorella più piccola, difficoltà a conciliare lo studio ed il lavoro domestico), anche grazie al sostegno di alcune zie materne e degli amici, Giovanna sembrò riprendersi bene dall’evento, dimostrando un’inconsueta intraprendenza e senso di responsabilità.

Otto settimane dopo l’incidente, cominciò in maniera improvvisa a sentirsi estremamente tesa, triste e vuota. Sperimentava episodi di pianto disperato ed era assalita da scoppi di rabbia rivolti verso il guidatore ubriaco. Aveva ricordi intrusivi dell’incidente e del funerale. Nel corso della notte aveva incubi ricorrenti ed angoscianti. Non si sentiva di far fronte all’impegno scolastico, era irritabile e distaccata nei confronti della sorella e degli amici.

LO STRESS

Lo stress è una "reazione emozionale intensa a una serie di stimoli esterni (stressor) che mettono in moto risposte fisiologiche e psicologiche di natura adattiva."

"Lo stress è la risposta non specifica dell'organismo ad ogni richiesta effettuata ad esso."

La richiesta comprende una gamma molto ampia di stimoli, detti agenti stressanti, mentre la risposta biologica, che è sempre la stessa, è la conseguenza di una reazione difensiva nell'organismo.

Tale reazione difensiva e adattiva, denominata sindrome generale di adattamento, è caratterizzata da una fase di allarme con modificazioni biochimiche e ormonali, da una fase di resistenza in cui l'organismo si organizza funzionalmente in senso difensivo, e da una fase di esaurimento in cui avviene il crollo delle difese e l'incapacità di adattarsi ulteriormente.

Lo stress non può e non deve essere evitato perché costituisce l'essenza stessa della vita, perciò non è una condizione patologica dell'organismo, anche se in alcune circostanze può produrre patologia, come quando lo stimolo agisce con grande intensità e per lunghi periodi.

TRAUMA

In medicina con il termine trauma, si è sempre inteso: "una ferita, o lesione, provocata da una violenta causa esterna".

Il trauma psichico è "una lacerazione improvvisa, violenta ed imprevedibile dell'integrità psichica, capace di provocare un'alterazione permanente delle capacità di adattamento del soggetto".

La psicoanalisi definisce il trauma come quell'esperienza psichica che la persona non può assimilare né tollerare né elaborare, per cui l'unica difesa contro l'angoscia intollerabile è l'eliminazione totale o parziale del contenuto ideo-affettivo dal campo di coscienza; ciò avviene mediante la rimozione nel livello inconscio dell'apparato psichico. Reazioni traumatiche possono verificarsi anche per eventi intrapsichici, conflitti interni e non solo esterni.

DEFINIZIONE DI EVENTO TRAUMATICO

Esperienza di particolare gravità che:

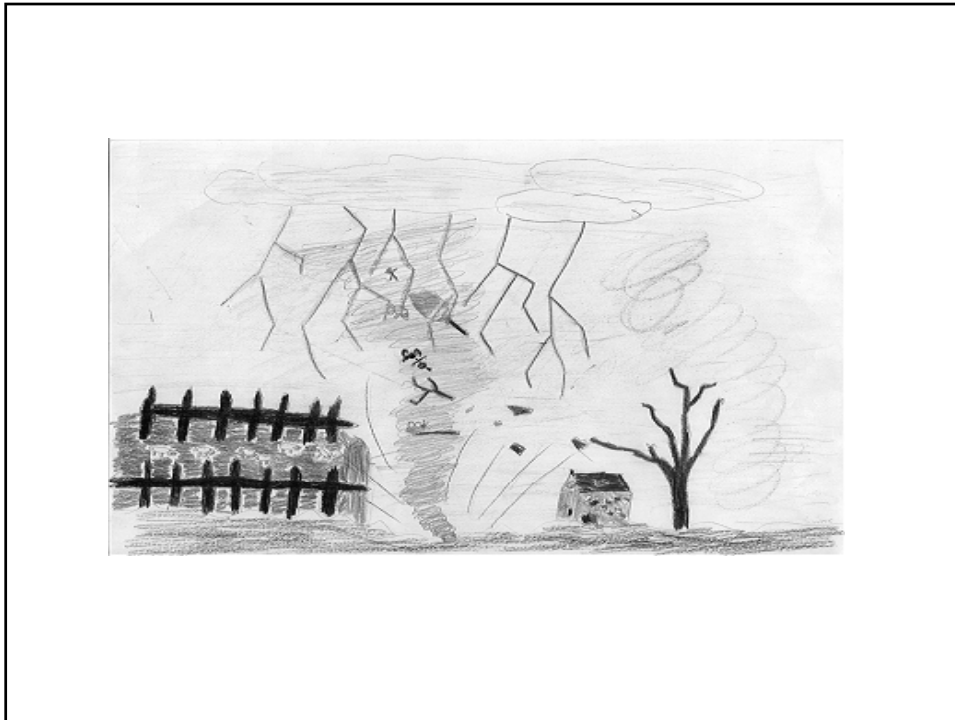
- supera le normali capacità di adattamento emotivo dell'individuo
- implica una sensazione di minaccia improvvisa ed inaspettata
- compromette il senso di stabilità e di continuità fisica e/o psichica della persona
- incrina le convinzioni consolidate sulla prevedibilità del mondo esterno
- sconvolge i normali processi di discriminazione e di filtro della mente dell'individuo
- determina sensazioni di vulnerabilità, di impotenza e di perdita di controllo
- comporta emozioni intense di paura e/o dolore

"Gli eventi traumatici sono eccezionali, non in quanto si verificano raramente, ma perché superano le normali capacità di adattamento dell'individuo.

Gli eventi traumatici generalmente riguardano pericoli di vita o relativi alla integrità fisica, o uno stretto rapporto con la violenza o la morte.

Essi confrontano l'essere umano con gli estremi della disperazione e del terrore, ed evocano le risposte alla catastrofe"

Herman (1992)



EVENTI CONSIDERATI TRAUMATICI SECONDO IL DSM IV

Eventi accaduti direttamente alla persona

- combattimenti militari
- aggressione personale violenta (violenza sessuale, attacco fisico, scippo, rapina)
- rapimento
- essere presi in ostaggio
- attacco terroristico
- tortura
- incarcerazione come prigioniero di guerra o in un campo di concentramento
- disastri naturali o provocati
- gravi incidenti automobilistici
- ricevere una diagnosi di malattie minacciose per la vita

Eventi vissuti in qualità di testimoni

- assistere al ferimento grave o la morte innaturale di un'altra per una aggressione violenta, incidente, guerra o disastro
- trovarsi di fronte inaspettatamente a un cadavere o a parti di un corpo

Eventi di cui si è venuti a conoscenza

- aggressione personale violenta, grave incidente, o gravi lesioni subite da un membro della famiglia o da un amico stretto
- morte improvvisa, inaspettata, di un membro della famiglia o di un amico stretto
- malattia minacciosa per la vita di un proprio bambino

PREVALENZA LIFETIME DEI PRINCIPALI EVENTI TRAUMATICI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

Tipo di trauma	Prevalenza (%)
Aggressioni violente	38
•Essere minacciati a mano armata	25
•Gravi lesioni personali	22
•Molestie sessuali	6
•Stupri	5
•Accoltellamenti e ferimenti da arma da fuoco	5
Altri esperienze traumatiche	60
•Essere testimoni di un omicidio o grave ferimento	29
•Gravi incidenti automobilistici	28
•Incidenti gravi di altro tipo	14
•Incendi, inondazioni, terremoti o altri disastri naturali	19
•Ricevere una diagnosi di malattia potenzialmente mortale	5
•Scoprire inaspettatamente un cadavere	8
Traumi subiti da familiari o altro amico stretto	62

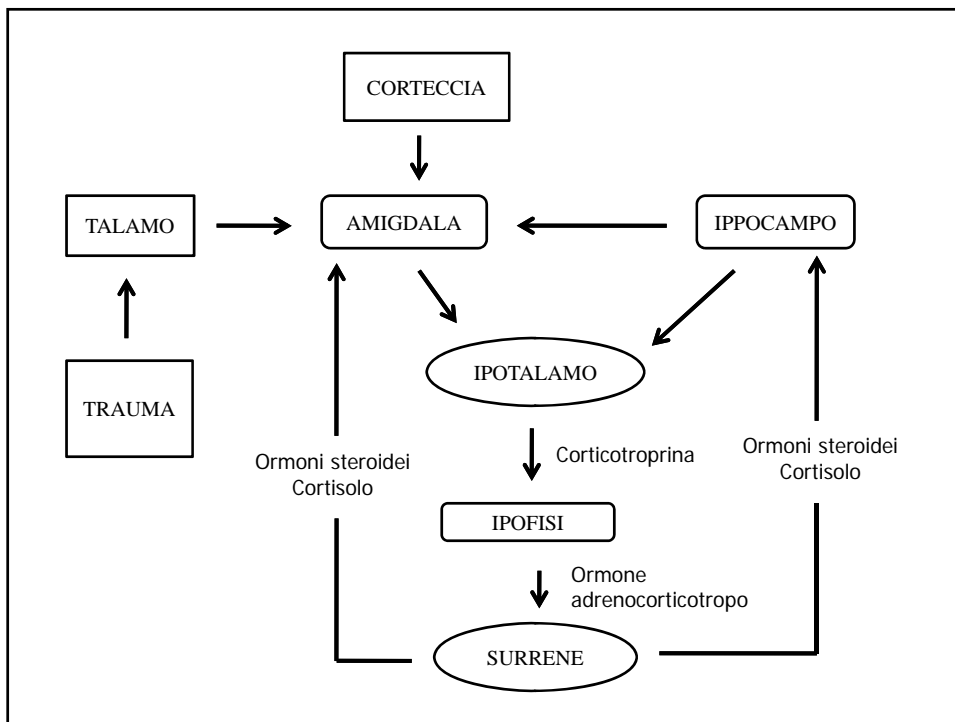
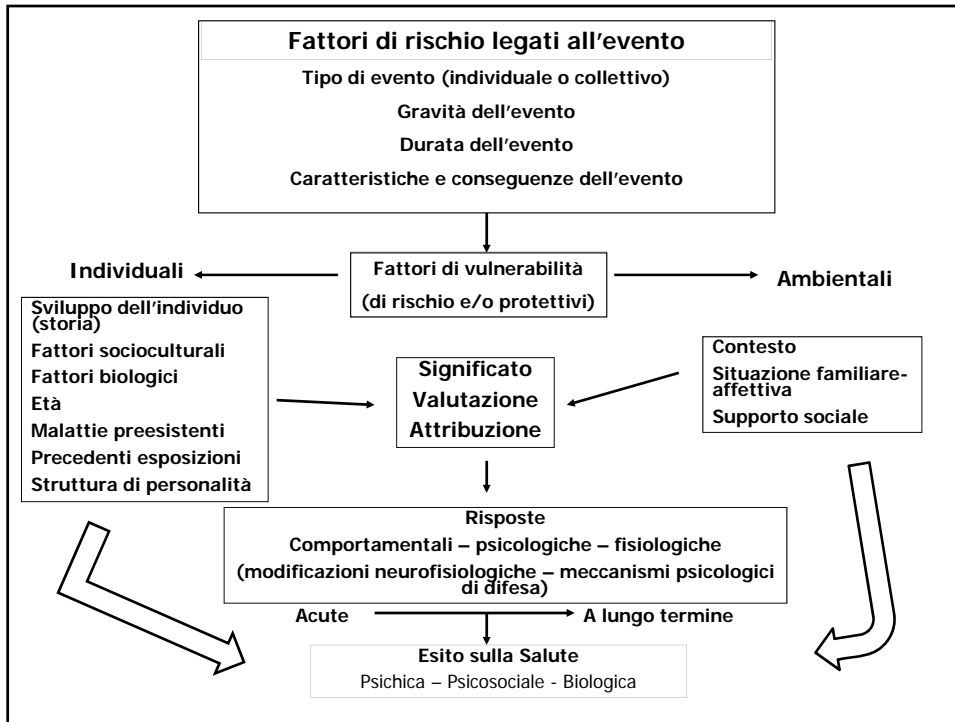
Eventi traumatici nella popolazione generale

La prevalenza *lifetime* di esperienze traumatiche nella popolazione generale risulta essere compresa tra il 40 e il 90%.

- Il 60% dei maschi ed il 51% delle donne è stata esposta ad almeno un evento traumatico nel corso della vita.
- Il 19% dei maschi ed l'11% delle donne riporta di essere stato esposto a più di tre eventi traumatici.
- Il tipo di trauma più frequentemente sperimentato è diverso nei due sessi:

per gli uomini: aggressioni violente, incidenti mortali, coinvolgimento in uno scontro a fuoco, essere testimoni di un ferimento grave o di un decesso.

per le donne: stupro, molestie sessuali, aggressioni violente (anche in ambito domestico).



RESILIENZA

- Il termine “resilienza” indica la proprietà dei materiali di resistere a un urto improvviso e di sopportare sforzi applicati bruscamente senza spezzarsi e senza propagare incrinature.
- Nella letteratura psicologica e sociologica, questo concetto è utilizzato per indicare la *capacità di un individuo di superare eventi negativi e traumatici attraverso un adattamento alle richieste dell'ambiente, resistendo con successo a situazioni avverse e imparando così a sviluppare competenze a partire dalle difficoltà e rafforzando la fiducia in sé e nel proprio agire.*
- La resilienza indica un aspetto fondamentale per tutti gli esseri umani: la capacità di fronteggiare situazioni di crisi attivando energie e risorse al fine di proseguire lungo una traiettoria di crescita.
- La resilienza non viene intesa come una qualità statica (resistenza), bensì come il *risultato di un'interazione dinamica fra l'individuo e l'ambiente.*

RESILIENZA

- **Valore:** le persone resilienti **si sentono amate e apprezzate, sanno di contribuire alla famiglia, alla scuola e alla comunità in modo significativo.**
- **Speranza e ottimismo:** le persone resilienti **hanno sogni e stabiliscono progetti per il futuro.** Credono che le cose andranno per il meglio. Per molte di loro, la fede religiosa sostiene e alimenta la speranza nel futuro.
- **Competenza:** le persone resilienti **sanno come risolvere i problemi e come comunicare con gli altri.** Posseggono competenze che possono usare a beneficio di sé e degli altri. Fanno affidamento sulle proprie abilità e sul senso di competenza per affrontare le difficoltà.
- **Bontà:** le persone resilienti **sono empatiche, disponibili e compassionevoli.** La loro bontà le spinge ad aiutare gli altri e gli studi dimostrano come questo costituisca una delle modalità più efficaci di auto-aiuto nei momenti di stress.
- **Potere:** le persone resilienti **credono nella loro capacità di cambiare le situazioni.** Questo senso di auto-efficacia permette di intraprendere azioni positive per superare traumi o per modificare delle condizioni avverse di tipo cronico.
- **Comunità:** le persone resilienti **sanno di non dover risolvere da soli i loro problemi.** Esse sono parte di famiglie, scuole, quartieri, comunità religiose. Queste comunità possono fornire sostegno, risorse e la volontà politica che talvolta è necessaria per realizzare dei cambiamenti.

RESILIENZA

- **Autostima positiva**
- **Legami affettivi rilevanti e solidi**
- **Creatività naturale**
- **Rete sociale e relazionale ampia**
- **Ideologia personale che consenta di dare un senso al dolore in modo da diminuire l'aspetto negativo di una situazione conflittuale**

PENSIERO NON RESILIENTE

**Non posso farci nulla
Non si può avere ciò che si vuole**

Non si è padroni del proprio destino

**Sono nato sfortunato
Gli altri non mi capiscono
Non serve darsi da fare
Non sono capace di...
Non poteva durare
Il mondo è marcio, è inutile impegnarsi
I meriti non vengono mai riconosciuti**

PENSIERO RESILIENTE

**I problemi si possono risolvere
Non sempre si può avere tutto e fare quello che si vuole
Bisogna saper accettare le conseguenze delle proprie scelte
La vita è imperfetta e come tale va presa
Nella vita bisogna sapere ciò che si vuole
Chi non rischia niente non ha niente**

Viene annunciata la più grande catastrofe naturale che mai si sarebbe potuto immaginare: da qui a un mese un apocalittico maremoto sommergerà tutte le terre emerse e con esse tutti gli esseri viventi del pianeta. La scienza è impotente.

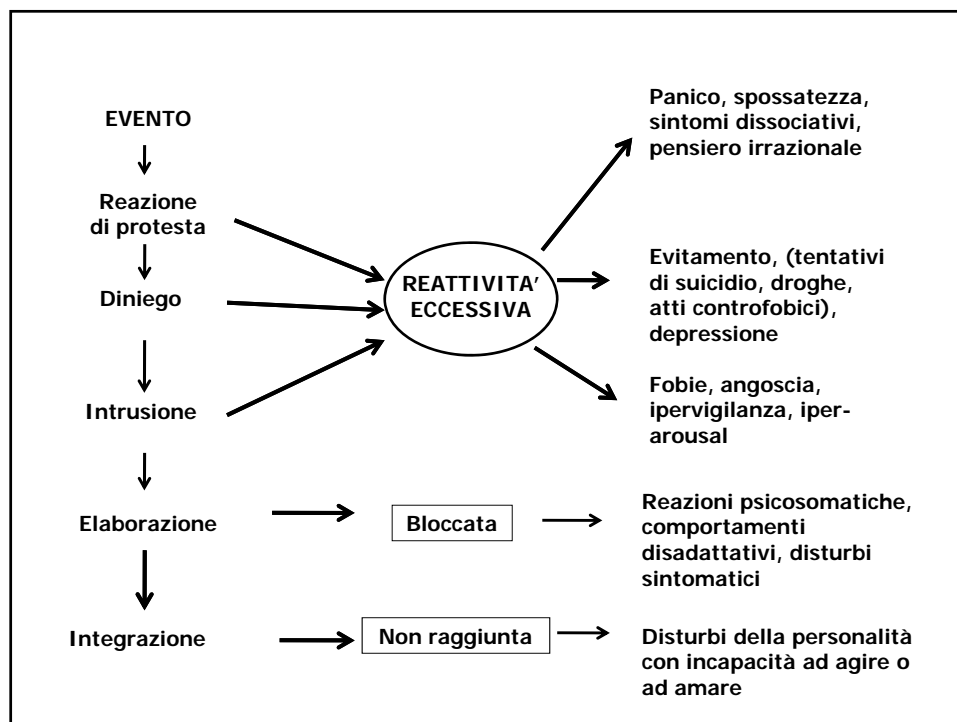
Le principali autorità religiose si riuniscono in un simposio per concordare le linee guida per un sostegno spirituale in vista dell'ineluttabile evento.

"Fratelli, preghiamo tutti insieme – raccomanda il Papa – per prepararci all'eternità".

"Fratelli, rassegniamoci e aspettiamo – sentenza il Mufti – sia fatta la volontà di Allah".

"Ragazzi, coraggio – dichiara il Rabbino di Israele – abbiamo trenta giorni per imparare a vivere sott'acqua!".

Moni Ovadia



Reazioni emotive e comportamentali agli eventi traumatici

- **Il 70-90% degli individui esposti ad eventi traumatici manifesta importanti reazioni emotive e comportamentali nelle ore o nei giorni successivi.**
- **Le reazioni emotive e comportamentali:**
 - sono risposte normali ad esperienze eccezionali, non sono inequivocabilmente segni di “malattia mentale”
 - hanno una qualità adattativa (permettono alla vittima di gestire o di controllare la situazione)
 - sono fonte di significativa sofferenza e di disagio
 - possono interferire con la capacità dell’individuo di fronteggiare le conseguenze dell’evento traumatico
 - sono percepite dalla vittima come socialmente inappropriate, fonte di colpa, di vergogna o di incapacità
 - divengono, prolungandosi nel tempo, elementi disfunzionali per la famiglia e per la comunità.

Reazioni emotive e comportamentali agli eventi traumatici

REAZIONI EMOTIVE

- Rabbia, irritabilità, risentimento
- Tristezza, depressione
- Ansia, panico, terrore,
- Disperazione, mancanza di speranza
- Perdita di piacere nelle attività quotidiane, appiattimento affettivo
- Sintomi dissociativi

REAZIONI COGNITIVE

- confusione, disorientamento
- ridotta concentrazione
- ridotta capacità di assumere decisioni
- disturbi della memoria
- ridotta autostima
- sentimenti di colpa e di vergogna
- pensieri e ricordi intrusivi
- preoccupazioni eccessive

REAZIONI SOMATICHE

- affaticabilità, esaurimento
- disturbi del sonno
- senso di costrizione toracica o addominale
- lamentele somatiche
- cefalea
- disturbi gastrointestinali, riduzione dell'appetito
- riduzione della libido
- compromissione della risposta immunitaria

REAZIONI COMPORTAMENTALI

- Facilità al pianto
- Eccessivo livello di attività, ipervigilanza, reazioni di allarme
- Isolamento sociale
- Aumentata conflittualità nelle relazioni familiari e sociali
- Compromissione delle capacità lavorative o del rendimento scolastico

Conseguenze psicologiche e psichiatriche degli eventi traumatici

- Il 25-50% degli individui esposti ad esperienze traumatiche presenta consistenti segni di disagio psicologico nelle settimane o nei mesi successivi.
- Oltre il 25% degli individui coinvolti in esperienze traumatiche presenta gravi disturbi psichiatrici a distanza di 1-2 anni dall'evento.

Conseguenze psicologiche e psichiatriche degli eventi traumatici

- Disturbi mentali organici secondari a traumi cranici, esposizioni a sostanze tossiche, malattie o disidratazione
- Disturbo acuto da stress
- Disturbi dell'adattamento
- Disturbo da stress post-traumatico
- Disturbo d'ansia generalizzata
- Disturbo da attacchi di panico
- Sindrome depressiva maggiore
- Disturbi da uso di sostanze

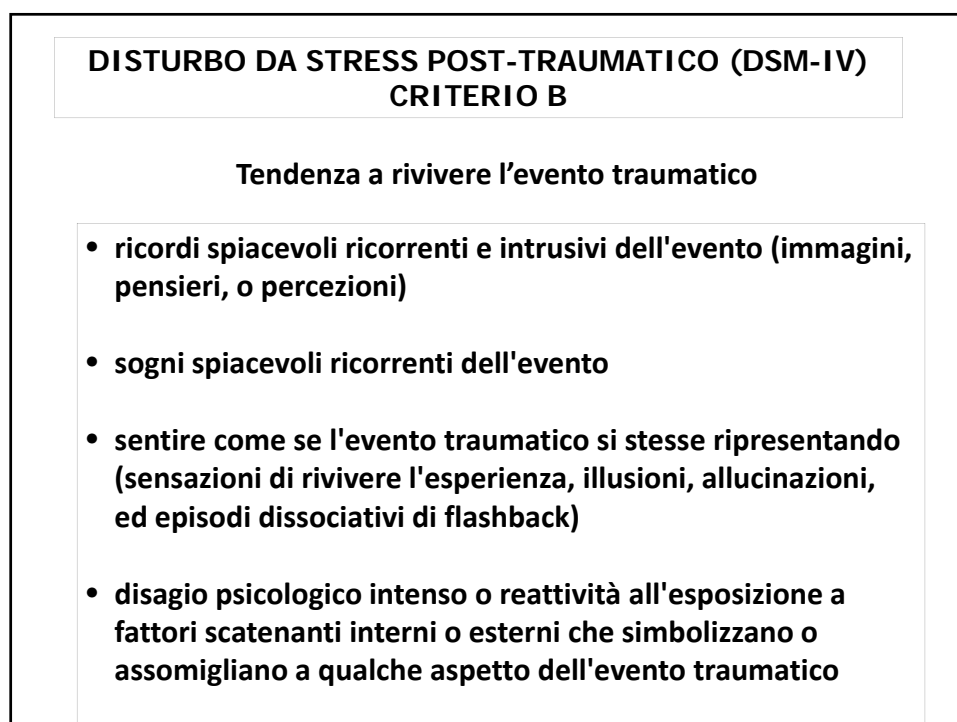
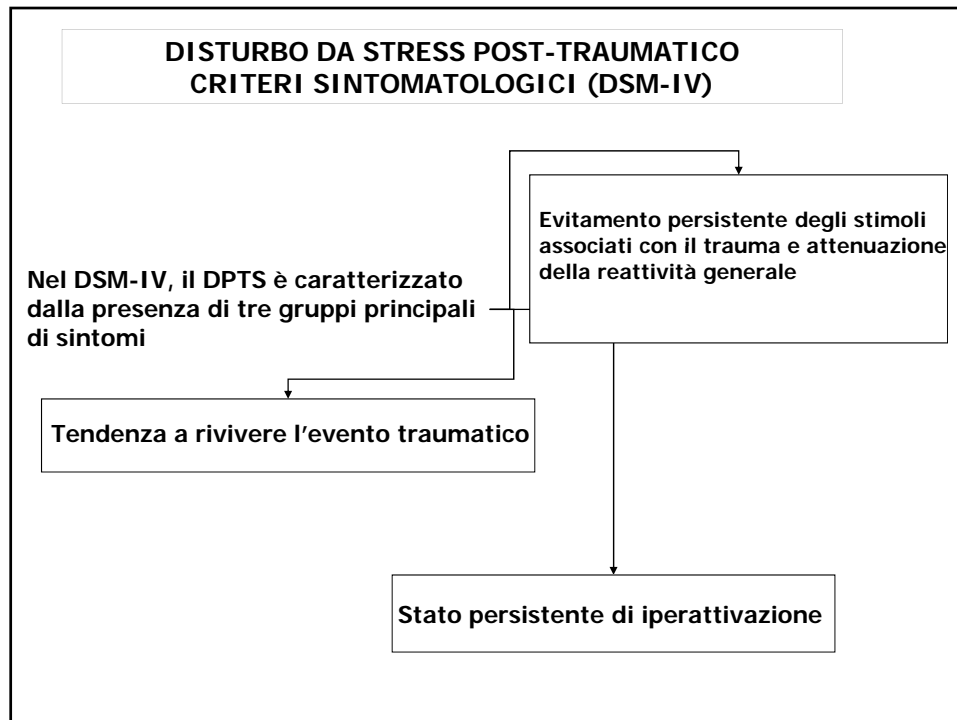
Pietro, camionista di 43 anni, aveva avuto un incidente mentre trasportava un carico di tubi. L'automezzo si ribaltò e alcuni tubi penetrarono nella cabina, uccidendo sul colpo il suo compagno di lavoro.

Quattro settimane dopo l'incidente, Pietro ebbe un incubo in cui apparivano corpi maciullati; si risvegliò in preda ad un attacco di profonda angoscia. Nei giorni successivi, aveva immagini ricorrenti, intense ed intrusive del cadavere del collega; talvolta aveva la sensazione di sentire lamenti e grida. Queste immagini e queste sensazioni erano accompagnate da una continua ruminazione sull'evento (errori, possibilità di evitarlo) e da ansia di gravità crescente. Qualsiasi stimolo che potesse essere associato all'evento scatenava reazioni di terrore, angoscia e collera. Aveva scoppi di ira in risposta a piccoli contrasti familiari o contrarietà quotidiane, ed attacchi di rabbia immotivata nei confronti dei familiari e dei colleghi. Tali periodi si alternavano con stati di torpore e di obnubilamento prolungati; non riusciva a concentrarsi e ad impegnarsi anche nelle più semplici attività quotidiane. Per evitare di pensare all'evento e nel tentativo di soffocare i pensieri relativi alle implicazioni future per la sua vita, utilizzava con frequenza crescente e in quantità eccessiva l'alcool.

DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO CRITERI DIAGNOSTICI – DSM IV

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:

- 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;**
- la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore.**



Giorgio, impiegato di 38 anni, coniugato, aveva subito una rapina a mano armata circa un anno prima della nostra osservazione. L'aggressore, dopo avere preso il portafogli, l'orologio e la borsa da lavoro, lo aveva colpito ripetutamente alla testa con il calcio della pistola. Prontamente soccorso, dopo pochi giorni aveva ripreso una vita apparentemente serena. Dopo qualche mese aveva avuto la sensazione di essere seguito da uno sconosciuto, si era infilato in un taxi ed era rientrato a casa. Di notte, la moglie lo aveva sentito urlare, imprecare ed agitarsi violentemente nel letto. In un'apparente stato di trance, si era poi alzato dal letto, aveva girovagato per casa, aprendo cassette e rovistando negli armadi come alla ricerca di qualcosa di preciso. Al risveglio, Giorgio non era in grado di ricordare quanto successo, e appariva piuttosto perplesso del racconto della moglie.

Nelle notti successive, Giorgio si era svegliato in preda ad incubi angosciosi (uomini che cercavano di pugnalarlo, stanze macchiate di sangue, il figlio sgozzato). Per settimane aveva vissuto in uno stato di costante allerta, di crescente tensione interiore, accentuato da qualsiasi riferimento all'evento traumatico. Il suo pensiero sembrava continuamente ritornare sull'esperienza vissuta e sulla preoccupazione che essa potesse ripetersi. Per questo motivo, evitava per quanto possibile di uscire da solo, si faceva accompagnare al lavoro dalla moglie e rientrava a casa in taxi. Pur essendo consapevole dell'assurdità di questi suoi comportamenti, qualsiasi tentativo di "forzarsi" era andato incontro a clamorosi fallimenti. Dopo un periodo di alcuni mesi in cui era stato particolarmente irritabile ed insolitamente collerico, e in cui aveva rischiato di mandare a monte anche il suo matrimonio, era subentrato uno stato di apparente indifferenza, apatia, di distacco emotivo. Le sue persistenti difficoltà di concentrazione e di applicazione continuativa avevano determinato una sua progressiva emarginazione nell'ambiente di lavoro. I ricordi intrusivi e gli incubi notturni continuavano ad essere presenti.

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS (DSM-IV) CRITERIO C

Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale

- sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
- sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
- incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
- sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
- affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)
- 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).

Anna, è una donna di 34 anni, sposata che gestisce con il marito una tabaccheria. Due anni fa ha subito una rapina, nel corso della quale il marito è stato aggredito e ferito in maniera grave. Dopo l'evento, la signora è rimasta per alcune ore in uno stato confusionale: "non ricordavo il mio nome, né l'indirizzo di casa, né quello che era successo". Per diverse settimane ha sofferto di un'insonnia ostinata, scomparsa spontaneamente, e ripresentatasi recentemente, quando ha saputo di dover sostenere il processo contro i malviventi.

Il suo sonno risulta interrotto da incubi nei quali rivive le fasi della rapina e dell'aggressione al marito. Presenta amnesia rispetto alle ore successive all'evento e ad alcuni particolari dell'evento. Riferisce flashback nei quali rivive il volto dell'aggressore che la guarda con gli occhi sgranati e ride.

Sul lavoro è diventata piuttosto sospettosa e apprensiva, soprattutto se vede entrare clienti con la barba (come uno degli aggressori). Evita di rimanere da sola in negozio. Spesso è particolarmente irritabile, aggressiva nei confronti dei clienti; talvolta sbatte le porte e rompe gli oggetti senza motivo. Questo succede anche a casa, con il marito e i figli. Riferisce difficoltà di concentrazione e alterazioni della memoria. "A volte non sopporto nessuno vicino, non mi va di essere toccata, mi sembra di sentirmi distaccata, lontana dai miei cari".

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS (DSM-IV) CRITERIO D

Stato persistente di iperattivazione

- **difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno**
- **irritabilità o scoppi di collera**
- **difficoltà a concentrarsi**
- **ipervigilanza**
- **esagerate risposte di allarme.**

Aspetti importanti nella valutazione delle sindromi da risposta allo stress

1. Storia degli eventi precipitanti
2. Sintomi e problemi attuali, specialmente quelli che compaiono dopo l'evento stressante
3. Significato degli eventi stressanti in relazione agli obiettivi e alle principali aspettative del paziente
4. Eventi traumatici del passato e reazioni ad essi
5. Condizioni di comorbidità
6. Strategie di coping che il paziente ha a disposizione
7. Supporti e pressioni sociali, soprattutto quelli modificati dall'evento
8. Storia di uso di sostanze o farmaci, compreso l'incremento del loro consumo in seguito all'evento stressante
9. Aspettative sul trattamento e sul modo in cui potrebbe funzionare o fallire

Disturbo acuto da stress



*Servizio per i Disturbi Depressivi e d' Ansia
Dipartimento di Neuroscienze – Università di Torino*

Disturbo post-traumatico da stress



*Servizio per i Disturbi Depressivi e d' Ansia
Dipartimento di Neuroscienze – Università di Torino*

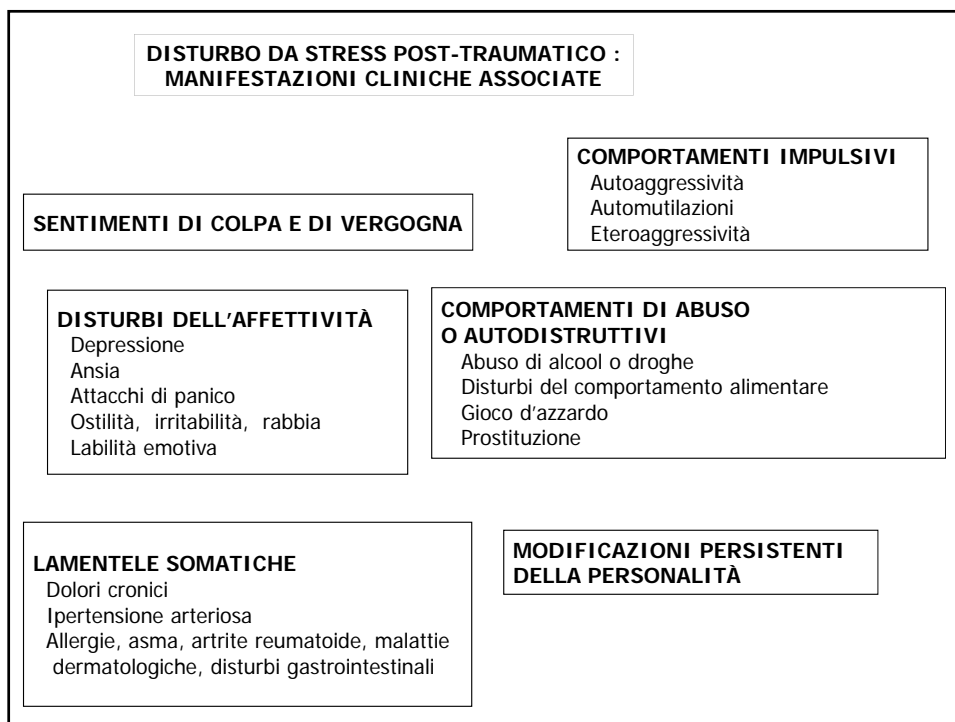
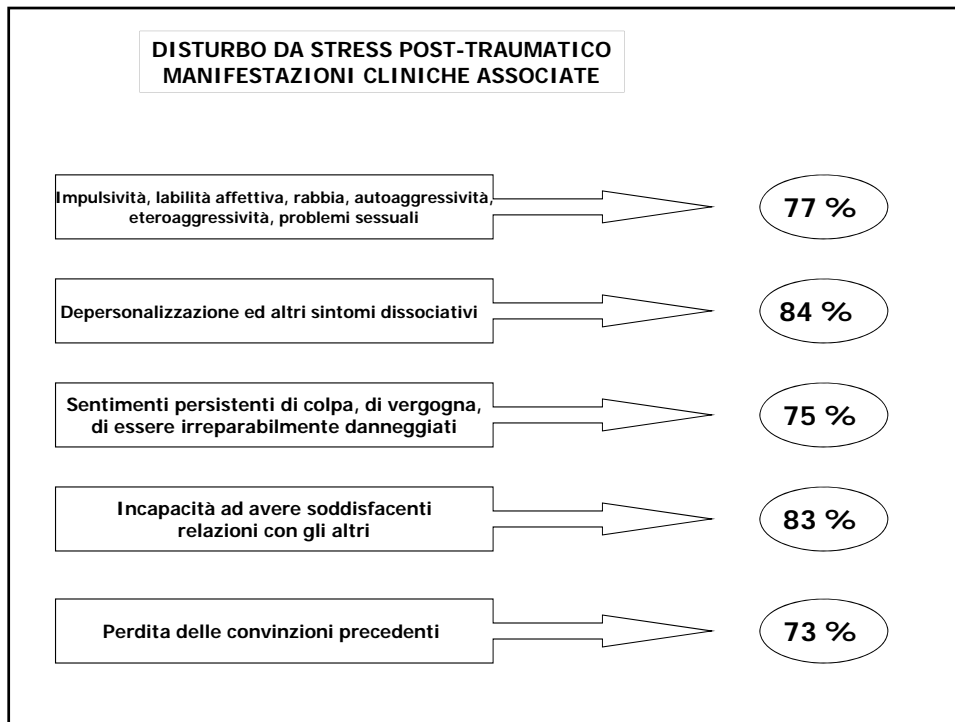
DISTURBO ACUTO DA STRESS CRITERI DIAGNOSTICI – DSM IV

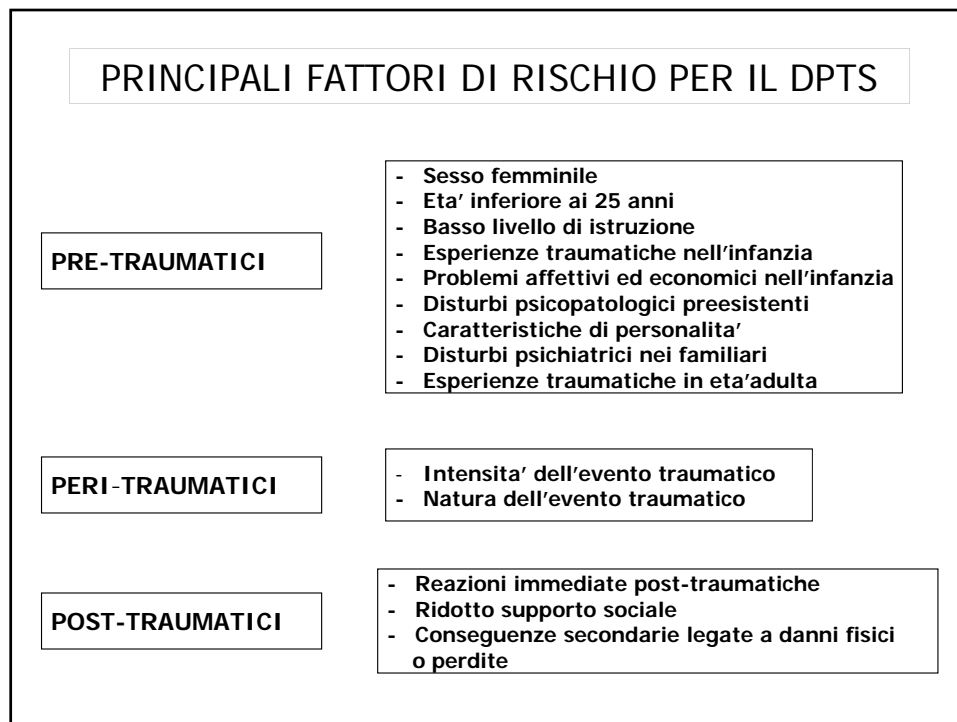
Si manifesta entro le prime quattro settimane dall'evento e dura da un minimo di due giorni ad un massimo di quattro settimane.

- **Presenza di sintomi dissociativi:**
 - **sensazione soggettiva di insensibilità, distacco, o assenza di reattività emozionale**
 - **riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante (per es., rimanere storditi)**
 - **derealizzazione**
 - **depersonalizzazione**
 - **amnesia dissociativa (cioè incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma)**
- **Tendenza a rivivere l'evento traumatico:** immagini, pensieri, sogni, illusioni, flashback persistenti, o sensazioni di rivivere l'esperienza
- **Disagio all'esposizione a ciò che ricorda l'evento traumatico**
- **Marcato evitamento degli stimoli che evocano ricordi del trauma**
- **Sintomi marcati di ansia o di aumentato arousal** (per es., difficoltà a dormire, irritabilità, scarsa capacità di concentrazione, ipervigilanza, risposte di allarme esagerate, irrequietezza motoria)

IL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO (DSPT)

- Il 20-30% dei soggetti esposti ad eventi traumatici sviluppa un DSPT.
- L'8% dell'intera popolazione adulta può presentare un DSPT nel corso della propria vita.





IL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO (DSPT)

L'evoluzione del disturbo è legata a diversi fattori:

- la natura dell'esperienza traumatica (più grave per i soggetti che hanno subito violenze interpersonali individuali ripetute);
- la fase della vita in cui è avvenuto il trauma (più grave se il trauma è avvenuto in età infantile o adolescenziale);
- le caratteristiche del contesto familiare (più grave se sono presenti conflitti tra i genitori, relazioni scarsamente confidenziali con i genitori o il partner);
- la presenza di condizioni ambientali che possono favorire la risoluzione (migliore se è presente una buona rete di supporto sociale ed emotivo).

I DISTURBI POST-TRAUMATICI (DPT)

- I DPT rimangono generalmente misconosciuti all'interno dei nuclei familiari, sono identificati e diagnosticati con difficoltà dai medici e dagli stessi psichiatri, e non sono quindi adeguatamente trattati.
- I DPT hanno effetti devastanti sulla salute fisica e mentale delle vittime, modificano radicalmente la percezione dello stato di benessere dell'individuo, e inducono un deterioramento significativo della qualità di vita del soggetto e dell'ambiente familiare.
- I DPT hanno implicazioni negative in termini di sanità pubblica e di costi per la collettività (aumento dell'utilizzazione dei servizi sanitari, richieste di risarcimento)

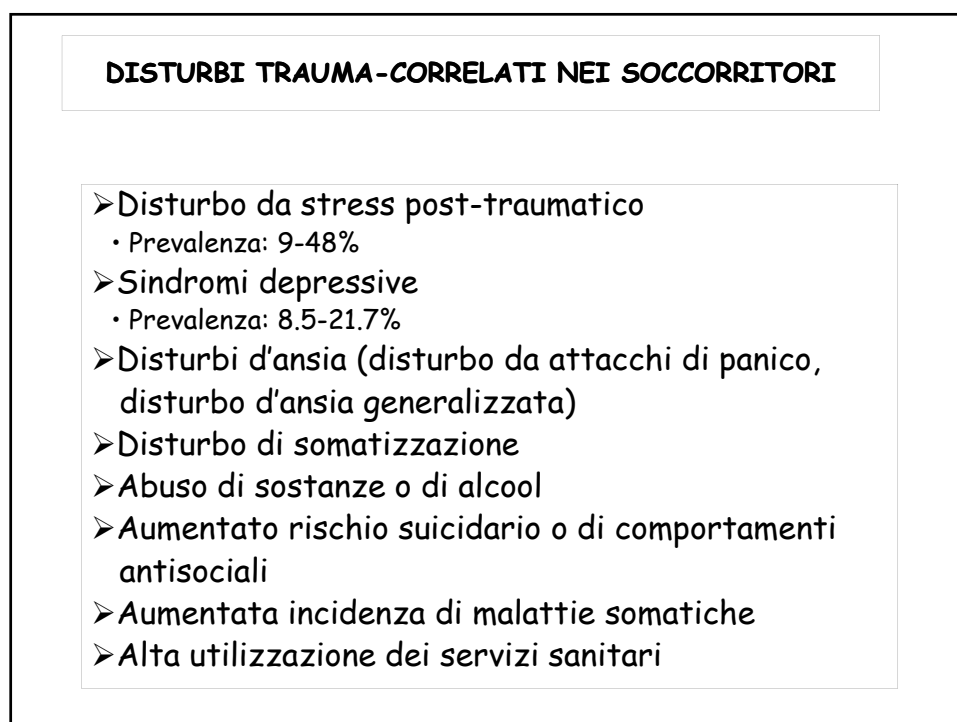
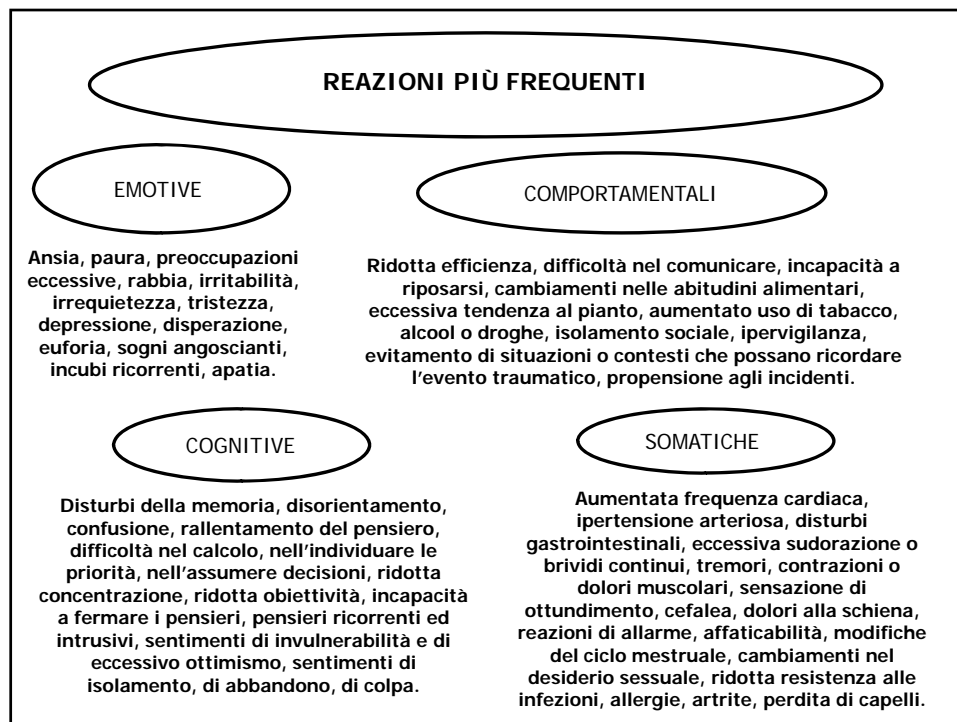
IL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO (DSPT)

I soggetti con DSPT presentano un elevato rischio di sviluppare patologie mediche e psichiatriche associate:

- la metà dei casi soffre contemporaneamente di disturbi depressivi con elevato rischio di suicidio anche a molti anni di distanza dal trauma;
- un terzo dei casi tenta di curarsi abusando di alcolici o droghe;
- il 50-70% dei casi lamenta costantemente dolori cronici, cefalee, disturbi gastrointestinali, disturbi cardiovascolari e problemi respiratori.



Il personale coinvolto nelle operazioni di soccorso presenta un rischio elevato di reazioni emotive o comportamentali (oltre il 25% degli operatori manifesta segni di disagio psicologico o sintomi di "burn out").



SINTOMI DI BURN OUT TRA I SOCCORRITORI

- **Eccessiva stanchezza**
- **Difficoltà di concentrazione**
- **Sintomi somatici (cefalea, disturbi gastrointestinali)**
- **Disturbi del sonno**
- **Eccessiva stima di sé e delle proprie capacità (impegno in attività "eroiche" ma avventate, non curanza per la propria sicurezza e per i propri bisogni essenziali)**
- **Cinismo**
- **Inefficienza**
- **Conflittualità con i colleghi e i supervisori**
- **Abuso di alcool, droghe o tabacco**

Interventi psicologici e psichiatrici nei disturbi post-traumatici

Obiettivi a breve termine (gestione della crisi e contenimento dei sintomi più eclatanti)

Obiettivi a lungo termine (risoluzione dei vissuti emotivi ansiogeni e delle distorsioni cognitive legate all'evento traumatico)

La remissione dei sintomi è strettamente legata alla capacità del soggetto di ricostruire e di rielaborare l'esperienza traumatica.

I fattori essenziali per il successo di questo processo sono:

- **l'espressione delle emozioni legate ai ricordi dell'evento traumatico**
- **l'elaborazione dei ricordi collegati all'esperienza traumatica**
- **la riorganizzazione e ristrutturazione delle distorsioni cognitive relative al mondo, al sé ed al futuro, indotte dal trauma**

INTERVENTI PSICOLOGICI E PSICHIATRICI NEI DISTURBI POST-TRAUMATICI

INTERVENTI PSICOLOGICI

- **Tecniche di addestramento alla gestione dello stress**
(volte a far acquisire al soggetto capacità di gestione degli effetti dell'evento traumatico)
- **Terapie ad orientamento cognitivo**
(che hanno lo scopo di modificare i pensieri, le convinzioni e gli assunti irrazionali legati o indotti dall'esperienza traumatica)
- **Terapie ad orientamento comportamentale**
(che si propongono di aiutare il soggetto a confrontarsi con i ricordi e le situazioni legate al trauma, in maniera immaginaria o reale, sdrammatizzando il vissuto delle esperienze traumatiche e rinforzando l'innocuità nel ricordarle)
- **Psicoterapie ad orientamento psicodinamico**
(che focalizzano l'attenzione sul significato dell'evento traumatico e sui meccanismi difensivi inconsci responsabili della trasformazione dei ricordi rimossi del trauma nei sintomi disfunzionali del disturbo).

INTERVENTI PSICHIATRICI NEI DISTURBI POST-TRAUMATICI

INTERVENTI FARMACOLOGICI

INIBITORI DEL REUPTAKE DELLA SEROTONINA

- SERTRALINA
- FLUOXETINA
- PAROXETINA
- FLUVOXAMINA

BENZODIAZEPINE

- ALPRAZOLAM
- CLONAZEPAM

STABILIZZATORI DELL'UMORE

- CARBAMAZEPINA
- VALPROATO
- LAMOTRIGINA
- LITIO

ANTIPSIKOTICI

- CLORPROMAZINA
- ALOPERIDOLO