Il disturbo post traumatico da stress. Ne parliamo con la Psicoterapeuta Emanuela Cacciatori

Data: 3 luglio 2019 | Autore: Luigi Cacciatori



ROMA, 7 MARZO 2019 – Il**Disturbo Post Traumatico da Stress** è una patologia che rientra nel gruppo dei **disturbi d'ansia**(**DSM 5**) e sarebbe scatenata da un grave evento traumatico, che nel soggetto originerebbe una ben precisa sintomatologia sia a livello fisico sia a livello psicologico. L'evento scatenante verrebbe rivissuto dall'individuo in modo persistente, incontrollabile e intrusivo.

La Dottoressa**Emanuela Cacciatori** – Psicologa, Psicoterapeuta e consulente in Neuropsicologia – oltre a tracciare un quadro nosografico riguardo l'eziologia e i sintomi del disturbo post traumatico da stress, porrà l'accento sulle possibili conseguenze in caso di mancato intervento e sui metodi che ad oggi sembrano maggiormente efficaci per il trattamento della patologia.

Dottoressa, cosa si intende per trauma?

"La parola **trauma** è largamente utilizzata in medicina per designare una '*ferita*con lacerazione' o senza lacerazione, quando il trauma è 'chiuso', ovvero interno all'organismo (ad es. trauma cranio-encefalico chiuso*).*Sotto il profilo psicologico, possiamo dire che il trauma 'lacera' la psiche del soggetto, poiché esso ha sempre a che vedere con una reale minaccia alla vita o all'integrità fisica della persona, che rimane paralizzata e incapace di reagire adeguatamente all'angoscia che l'evento traumatico genera".

Per quale motivo, lo stesso evento può generare difficoltà e disturbi in alcuni individui e non in altri?

“Alcuni individui possono risultare più sensibili di altri ai medesimi eventi, oppure riportarne le conseguenze più a lungo nel tempo. Se da un lato il trauma, come evento, si può considerare oggettivo (ad es. un terremoto), dal punto di vista psichico esso è soggettivo, in quanto ognuno di noi avrà una sua percezione dell’evento, strettamente legata e interconnessa al proprio vissuto personale. Ciò che si osserva in terapia, è che ogni paziente avrà diversi ricordi, sensazioni ed emozioni riferite al medesimo evento traumatico”.

Il disturbo post traumatico da stress (PTSD). Quali sono gli eventi che possono originare la patologia?

“Un disturbo post traumatico da stress (**PTSD**) è sempre legato ad eventi che mettono a rischio la vita del soggetto o di una persona al lui prossima. Eventi traumatici oggettivamente gravi sono le catastrofi naturali o sociali, gli incidenti, le violenze e gli abusi, i sequestri di persona, ma anche i lutti e le diagnosi di gravi patologie”.

A cosa si deve la creazione di questa particolare categoria diagnostica?

“La categoria diagnostica della PTSD, così come descritta nel Manuale diagnostico delle Patologie Psichiatriche DSM, nasce negli Stati Uniti, negli anni ’70, in conseguenza alle numerose manifestazioni di disagio psichico e comportamentale riscontrate tra i reduci della guerra del Vietnam. Le motivazioni furono essenzialmente due: una di ordine clinico e scientifico, per cui ci fu la necessità di organizzare le molteplici osservazioni raccolte sino a quel momento in un’unica categoria diagnostica, e uno di ordine economico, affinché i pazienti affetti da tale disturbo avessero un adeguato riconoscimento dei costi terapeutici sostenuti, da parte delle compagnie assicuratrici americane. Il tipo di disagio e le conseguenze psicopatologiche erano però già note in seguito alle due guerre mondiali e non solo negli Stati Uniti”.

In che modo l’individuo rivive l’evento attivante? Esistono sintomi specifici?

“I criteri diagnostici della PTSD si basano sulla classificazione dei sintomi e sulle tempistiche di esordio e durata degli stessi. Indubbiamente la propensione a rivivere l’evento attivante il trauma è una parte importante del disturbo ed è ciò che inizialmente, sin dai primi studi sui reduci di guerra, era stato considerato come sintomo caratterizzante e discriminante il quadro psicopatologico. Esso consiste nel rivivere il ricordo in maniera vivida, con i medesimi connotati percettivi ed emotivi dell’evento precedentemente vissuto. Ciò accade poiché il sistema psichico non è stato in grado di operare un’elaborazione dell’evento mantenendo il soggetto “incastrato” in esso”.

Altri sintomi specifici e non meno importanti sono: la paura intensa provata nella situazione traumatica, la sensazione d’impotenza, l’evitamento di situazioni associate al trauma, la presenza di elevati livelli di attivazione fisiologica, a cui si associano l’insonnia e la difficoltà a gestire l’emotività, gli incubi, etc”.

Il disturbo post traumatico da stress tende a cronicizzare? Quali possono essere le conseguenze?

“Il PTSD può divenire cronico quando la sintomatologia dura per più di tre mesi, ma esso può insorgere anche in momenti tardivi, ovvero di molto successivi al trauma, in concomitanza a qualche circostanza che lo evoca e lo fa riemergere”.

Esiste una predisposizione al disturbo e comorbilità con altre patologie?

“Ogni evento potenzialmente traumatico viene percepito e assorbito dalla nostra psiche in maniera diversa. Indubbiamente, soggetti psicologicamente fragili possono aver maggiori difficoltà nel reperire adeguati strumenti e risorse interne necessarie a fronteggiare situazioni di grave angoscia e quindi a sviluppare la sintomatologia o ad avere difficoltà più pronunciate nel ripristinare i livelli di benessere nel quotidiano. Certo è che molto ha a che vedere con il tipo di evento traumatico, la sua intensità e durata.

Le comorbilità che possono insorgere in presenza di PTSD possono essere i sentimenti di colpa, soprattutto per i sopravvissuti agli eventi catastrofici, l’abuso di sostanze quali alcool o droghe, la disistima, i comportamenti autolesivi, compresi gli episodi di tentato suicidio, il ritiro dalla vita sociale anche associato alla perdita delle relazioni significative, come ad esempio il matrimonio, e nei casi più gravi il disturbo può associarsi ad episodi di depressione”.

Quali sono gli approcci terapeutici più efficaci per il trattamento del disturbo?

“Un metodo riconosciuto come metodo**Evidence Based Medicine**, consigliato anche dall’**OMS**, è il trattamento con la tecnica **EMDR**, ovvero**Eye Movement Desensitization and Reprocessing**.
L’approccio con questa tecnica permette di affrontare tutti gli aspetti del ricordo, elaborarlo e trasformarlo, per essere poi integrato nell’esperienza del soggetto e venir vissuto come adattivo e non più disturbante o minaccioso.

L’EMDR può essere impiegato già in situazioni di emergenza: la scorsa estate, ad esempio, l’Associazione EMDR Italia ha prestato primo soccorso psicologico alle vittime, e ai familiari delle vittime, coinvolti nel crollo del ponte Morandi di Genova”.

Quando è necessaria la terapia farmacologica?

“La psicofarmacoterapia è ovviamente anch’essa uno degli aspetti di cura del disturbo post traumatico da stress, soprattutto nelle situazioni più gravi, con comorbilità associate, e viene utilizzata in maniera integrata alle altre terapie consigliate”.

Si ringrazia la Dottoressa**Emanuela Cacciatori**

Luigi Cacciatori

Credit immagine di copertina:***Alessandra Angelini***

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/il-disturbo-post-traumatico-da-stress-ne-parliamo-con-la-psicoterapeuta-emanuela-cacciatori/112350