

# **DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS**

- Il DPTS è un disturbo conseguente all'esposizione ad uno o più eventi traumatici e caratterizzato da intorpidimento emozionale, ansia , emozioni e ricordi somatici intrusivi ed evitamento.

- Nell'indagine epidemiologica statunitense del 1996 di Kessler è emerso che il 50% circa della popolazione è stata esposta in qualche momento della propria esistenza ad un evento traumatico.

- Gli eventi stressanti possono essere suddivisi in tre tipi.
- Nel primo tipo ci sono gli eventi che hanno una durata temporale breve, ad esempio un incidente automobilistico.
- Nel secondo tipo i traumi ripetuti con effetti cumulativi a cui è sottoposto, ad esempio , chi opera in servizi di emergenza.

- Nel terzo tipo ci sono gli eventi stressanti caratterizzati da prolungata esposizione al pericolo , ad esempio nel caso di abusi sessuali ripetuti o di coinvolgimento in guerra.
- Non è stata trovata una correlazione statisticamente significativa tra tipo di stress ed insorgenza del DPTS.

- Si è concordi nell'affermare che l'esito che segue all'esposizione ad un evento traumatico **DIPENDE DALLE RISORSE CHE CIASCUN INDIVIDUO PUO' MOBILIZZARE IN TERMINI DI ADATTAMENTO.**

# ASPETTI FENOMENOLOGICI

- Nelle 24 ore successive al trauma non si notano differenze nella reazione tra coloro che svilupperanno DPTS e gli altri. Una progressiva comparsa di sintomi si ha a partire dal 10° giorno. L'intrusività dei sintomi aumenta nel corso dei successivi sei mesi. Nel 60% dei casi, in situazioni di buon supporto sociale, il DPTS tende a risolversi entro un anno dalla sua insorgenza

- Una mancata remissione fa assumere al disturbo un andamento cronico.
- Studi longitudinali hanno rilevato che i sintomi intrusivi decrescono nei primi 2 anni mentre l'evitamento tende ad aumentare.



- Un punto controverso, ancora irrisolto, nei Manuali psicodiagnostici è l'opportunità di creare una categoria specifica di DPTS comprendente il pattern sintomatologico osservato negli individui sottoposti a traumi infantili prolungati nel tempo.

# SINTOMATOLOGIA IN ETA' INFANTILE

- Oltre a quanto già detto si nota :
- Irrigidimento della sfera emozionale
- Comportamenti regressivi
- Incubi, pavor nocturnus
- Calo nelle prestazioni scolastiche
- Tratti depressivi
- Sintomi psicosomatici

# FATTORI AMBIENTALI

- Famiglie in cui è presente un atteggiamento di negazione delle emozioni contribuiscono al mantenimento del disturbo. La situazione è aggravata dalla eventuale mancanza di una rete sociale di supporto.

# ASSESSMENT

- Per una corretta diagnosi differenziale è importante indagare nella storia familiare costruendo un profilo psicologico accurato del bambino prima del trauma.

# PROGETTO TERAPEUTICO

- Nei bambini molto piccoli, che non hanno sufficiente capacità di elaborazione, si lavora per incrementare il supporto genitoriale e sociale.
- Il progetto con i più grandi deve mirare a :
  - Sblocco dell'emotività
  - Rielaborazione dell'evento traumatico

- Con gli adolescenti si può proporre :
- Desensibilizzazione sistematica
- Ristrutturazione cognitiva

# BIBLIOGRAFIA

Yule W.(2000),Il Disturbo post-traumatico da stress, MC Graw Hill,Milano.