

## **DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS**

Questo disturbo rappresenta la possibile risposta di un soggetto ad un evento critico abnorme (terremoti, incendi, nubifragi, incidenti stradali, abusi sessuali, atti di violenza subiti o di cui si è stati testimoni, attentati, azioni belliche, etc.).

In molti casi può essere adeguatamente affrontato in sede clinica attraverso trattamenti psicoterapeutici specifici, come la psicoterapia cognitivo-comportamentale, diretti sia alla vittima sia (in funzione di supporto, quando necessario e possibile) alla sua famiglia. Quando necessario, la psicoterapia psicotraumatologica può eventualmente essere coadiuvata da una specifica terapia farmacologica.

È importante ricordare che la maggior parte delle persone, anche se vive eventi potenzialmente traumatici, subisce solo delle reazioni emotive transitorie ("reazioni normali ad eventi anormali") che, seppur dolorose, raramente si trasformano in un vero e proprio PTSD strutturato. Si valuta che la prevalenza *lifetime* del PTSD in una popolazione normale sia del 7,8%.

Il PTSD può prodursi a partire da poche settimane dall'evento (anche se sintomatologie similari, definite di ASD/DAS - disturbo acuto da stress, possono prodursi anche dalle prime ore post-evento), e perdurare per molto tempo; in altri casi, il disturbo si manifesta ad una certa distanza di

tempo dall'evento, anche dopo diversi mesi (PTSD tipo "Delayed Onset").

Spesso sono associati sensi di colpa per quello che è successo o come ci si è comportati (o per il non aver potuto evitare il fatto), sensi di colpa che sono spesso esagerati ed incongruenti con il reale svolgimento dei fatti e delle responsabilità oggettive (sono detti anche complessi di colpa del sopravvissuto); spesso, sono copresenti anche forme medio-gravi di depressione e/o ansia generalizzata. In alcuni casi si vengono a produrre delle significative tensioni familiari, che possono mettere in difficoltà i parenti della persona con PTSD