

CORONAVIRUS E TRAUMI PSICOLOGICI: I SINTOMI ED I TRATTAMENTI

Lucilla Castrucci, medico specialista in psicologia clinica



In un editoriale pubblicato l'11 maggio 2020 sulla rivista specializzata World Psychiatry, il direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) Tedros Adhanom Ghebreyesus ha sottolineato che la pandemia da coronavirus sta facendo crescere in modo significativo il disagio mentale in tutto il mondo. Esiste il rischio che si verifichi un'ondata di disturbi da stress post traumatico (PTSD) a livelli senza precedenti, questo dovrà essere contenuto anche con l'aiuto concreto delle istituzioni.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20768>

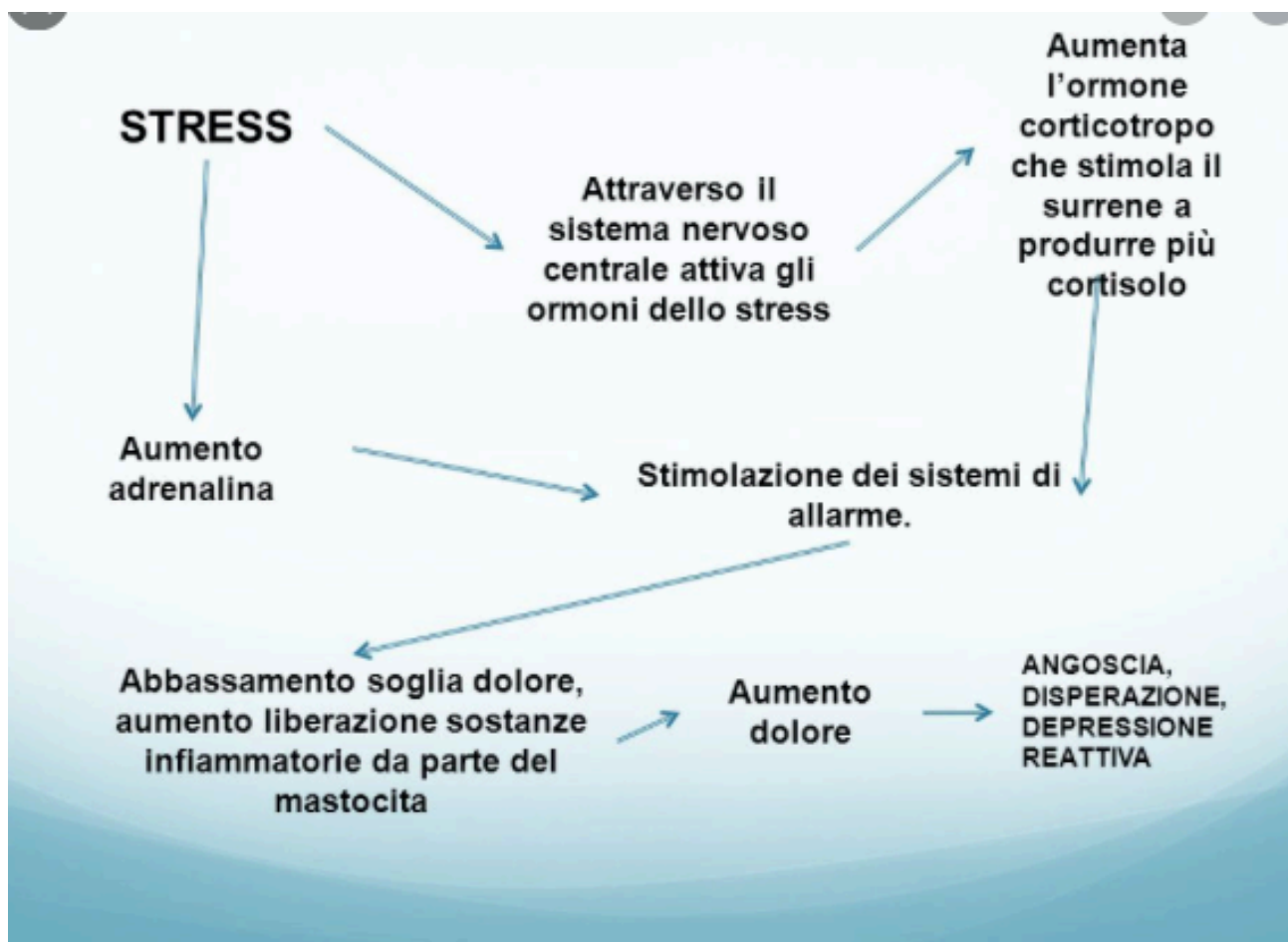
Il post-lockdown e la sindrome da stress post-traumatico

Il rischio di sindrome da stress post-traumatico è stato studiato a lungo nella letteratura scientifica anche come conseguenza di un trauma di massa. Secondo un'indagine condotta dall'Istituto Mario Negri di Milano tra il 6 e il 20 aprile 2020, in Italia, per un cittadino su due il lockdown è stato un trauma. La convivenza forzata, la limitazione di libertà e di movimento e le preoccupazioni hanno causato forme di stress psicologico che nel 13,4% dei casi hanno avuto manifestazioni medio-gravi. Per alcune categorie, come gli operatori sanitari o le persone che hanno subito un lutto, i disturbi legati allo stress vissuto sono stati di grave entità .

Il disturbo da stress post traumatico non è un evento che si realizza immediatamente dal punto di vista clinico, necessita di tempo per costruirsi. E' un disturbo che si basa sulla memoria e perciò i suoi effetti possono manifestarsi successivamente al vissuto traumatico. E' questo il motivo per cui attualmente ci si preoccupa del suo diffondersi nella popolazione. Inoltre con la fine del lockdown lo stress da coronavirus non è terminato. Secondo un sondaggio condotto da Eurodap (Associazione europea per il disturbo da attacchi di panico) per conto di Adnkronos Salute su un campione di 734 uomini e donne le maggiori cause di ansia da post-lockdown sono legate, in primo luogo, alla preoccupazione del contatto interpersonale. L'81% del campione ha dichiarato di temere la vicinanza con le altre persone sia sul lavoro, sia nelle attività sociali. Tuttavia, di questi, il 76% ha detto che proverà a tornare alle normali abitudini, ma prendendo le dovute precauzioni e con un atteggiamento più diffidente. Le previsioni sul futuro dopo il

coronavirus sono incerte, ma in generale quasi tutti credono che nulla sarà come prima dopo la pandemia. Lo dimostrano le risposte dell'87% dei partecipanti al sondaggio, i quali si aspettano di assistere a uno stravolgimento totale delle abitudini.

Il PTSD è un grave disagio che coinvolge fisicamente, emotivamente e cognitivamente la persona che viene esposta in maniera diretta o indiretta ad un forte trauma o stress, che interrompe il flusso continuo della vita naturale di un soggetto. In genere la persona che ne soffre presenta ansia, depressione, ricordi emotivamente molto intensi, e immagini disturbanti dell'evento traumatico



(tab. a cura di A. Torzuoli)

Il DSM 5 manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali propone alcuni criteri che guidano il clinico nell'iter diagnostico, i criteri riguardano sia gli adulti, che gli adolescenti e i bambini sopra i 6 anni.

I criteri sono:

- A. Essere esposti ad un evento traumatico che ha *messo in pericolo la propria vita*, oppure un grave infortunio o un abuso sessuale, in uno dei seguenti modi:
1. aver fatto esperienza traumatica diretta
 2. aver assistito ad un'esperienza traumatica di un altro
 3. essere venuto a conoscenza di un evento traumatico accaduto ad un familiare o ad un amico
 4. essere esposti più volte o in modo estremo a dettagli sgradevoli di un evento traumatico (questo criterio non si applica ad eventi o dettagli conosciuti attraverso televisioni, giornali o altro media).
- B. La presenza di uno o più tra i seguenti sintomi intrusivi:
1. ricorrenti e involontarie intrusive memorie disturbanti dell'evento traumatico
 2. ricorrenti *incubi* il cui contenuto è collegato al trauma
 3. reazioni dissociative (come i flash back) che portano il soggetto a rivivere il trauma
 4. stati intensi di *prolungato disagio psicologico*, che si attivano da stimoli interni ed esterni che sono collegati al trauma.
 5. *reazioni fisiologiche marcate* che si attivano da stimoli interni o esterni collegati al trauma.
- C. Evitamento costante di stimoli associati agli eventi traumatici. Tale evitamento deve essere iniziato a seguito dell'evento traumatico e può essere di due tipi:

1. evitamento o sforzi per evitare ricordi, pensieri o sensazioni collegate all'evento traumatico.
2. *evitamento o sforzi per evitare persone, luoghi, conversazioni, attività, oggetti o situazioni che ricordano il trauma.*

D. *Alterazioni nel pensiero o nell'umore che iniziano o peggiorano a seguito dell'evento traumatico.* Per soddisfare il criterio sono necessari almeno due sintomi tra questi indicati:

1. incapacità a ricordare un aspetto importante del trauma
2. *pensieri e credenze esageratamente negative e persistenti che riguardano se stessi, gli altri il mondo*
3. *persistenti cognizioni distorte sulle cause e le conseguenze dell'evento traumatico che portano l'individuo ad incolparsi dell'accaduto*
4. uno stato *emotivo negativo persistente* (ad esempio costante sensazione di vergogna, colpa, *ansia, terrore*)
5. marcata diminuzione di interessi e partecipazione alle attività quotidiane
6. sensazione di distacco o estraniamento dagli altri
7. persistente incapacità a sentire emozioni positive

E. *Marcate alterazioni nell'arousal e nella reattività associati all'evento traumatico che iniziano o peggiorano dopo l'evento traumatico.* Sono necessari almeno due dei seguenti sintomi:

1. *umore irritabile e scatti di rabbia* espressi con aggressioni verbali o fisiche verso oggetti o persone.
2. comportamenti spericolati o auto distruttivi
3. *ipervigilanza.*
4. reazioni di trasalimento esagerate
5. *problemi di concentrazione*

6. *disturbi del sonno*

F. Tutti i criteri devono essere presenti da almeno un mese.

G. Il disturbo deve causare un significativo disagio o disabilità in ambito sociale, lavorativo, in altre importanti aree di funzionamento.

H. Il disturbo non è attribuibile all'uso di sostanze o farmaci o altra condizione medica. Inoltre la diagnosi del PTSD può essere meglio specificata se sono presenti **depersonalizzazione** e **derealizzazione**.

La **depersonalizzazione** è la costante sensazione di non essere in contatto con se stessi, come se ci si guardasse da fuori.

La **derealizzazione** invece è la sensazione di irrealtà del mondo circostante, come se ciò che viene percepito fosse irreali, distante o distorto.

I trattamenti psicoterapici

I disturbi legati allo stress post traumatico possono essere affrontati con interventi psicoterapici in particolare di tipo cognitivo-comportamentale che aiutano a riavvicinarsi all'evento che ha generato il trauma ed a rielaborare il vissuto emotivo ad esso legato, per gestire lo stato di allarme costante e l'ansia. La psicoterapia può essere adiuvata da pratiche come il training autogeno, il rilassamento muscolare e la respirazione guidata.

Un'altra tecnica utile contro il disturbo post-traumatico da stress è il cosiddetto EMDR. L'approccio EMDR rappresenta senz'altro una delle maggiori novità apparse nel panorama della psicoterapia negli ultimi 20 anni.

EMDR è l'acronimo di Eye Movement Desensitization and Reprocessing cioè desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari.

Questa tecnica, nata come trattamento del Disturbo post Traumatico da Stress (PTSD), ha ricevuto nell'ultimo decennio importanti riconoscimenti internazionali. Il Dipartimento di Salute del Governo Americano lo ha inserito fra i trattamenti consigliati non solo per i PTSD, ma anche per gli altri disturbi d'ansia, per la depressione e per la promozione della salute mentale. Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità lo consiglia per la sua ormai ampiamente riconosciuta efficacia.

L'EMDR sfrutta i movimenti oculari da stimolazione bilaterale alternata per facilitare ed accelerare la desensibilizzazione e l'elaborazione di eventi traumatici disturbanti. Il concetto alla base dell'EMDR è la possibilità che offre di facilitare direttamente, a un livello neurofisiologico, l'elaborazione accelerata di materiale disturbante attraverso un certo numero di esercizi di dual attention. Ciò che si ottiene, conseguentemente, a livello neurofisiologico, è il benessere cognitivo e affettivo. L'obiettivo dell'EMDR è quello di ripristinare il naturale processo di elaborazione delle informazioni presenti in memoria per giungere ad una risoluzione adattiva attraverso la creazione di nuove connessioni più funzionali. Una volta avvenuto ciò, il paziente può vedere l'evento disturbante e se stesso da una nuova prospettiva. Nel protocollo originale il terapeuta chiede al paziente di seguire con lo sguardo il movimento delle sue dita (indice e medio) da destra a sinistra, tale movimento viene ripetuto un certo numero di volte contemporaneamente al richiamo del ricordo dell'evento traumatico. Si realizza, così, un "duplice focus attenzionale" in cui, da un lato, la persona si concentra sul proprio stato interno (il ricordo dell'evento e le sensazioni emotive e corporee ad esso correlate) e, dall'altro,

sullo stimolo esterno (la stimolazione bilaterale alternata). Il modello di riferimento della metodologia è la teoria dell'elaborazione accelerata dell'informazione che presuppone l'esistenza di un sistema di auto-guarigione all'interno della persona, capace di elaborare le informazioni fino a portare all'equilibrio del sistema che si trova in uno stato di sbilanciamento, a seguito di un evento traumatico o di un forte stress.

I trattamenti farmacologici

I farmaci principalmente utilizzati nel PTSD sono gli antidepressivi, per la presenza in questa sindrome di disturbi depressivi e disturbi d'ansia (in particolare disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo di panico), tutti altamente responsivi a questa classe di farmaci. La terapia antidepressiva, com'era ipotizzabile, ha mostrato una certa efficacia nella riduzione dei sintomi depressivi ed ansiosi, rivelandosi però inattiva sui sintomi specifici del PTSD, quali l'attivazione emotiva, secondaria all'intrusione improvvisa dell'evento traumatico nell'ideazione e nella percezione del paziente, l'ipervigilanza, i flashback, gli incubi, l'evitamento, il disagio nella sfera professionale e relazionale e le strategie fallimentari che il paziente adotta nel tentativo di lenire la propria sofferenza, tra cui l'assunzione di alcol o sostanze stupefacenti. Spesso questi farmaci vengono associati alle benzodiazepine che però sono controindicate in pazienti con condotte tossicofiliche. Altre categorie farmacologiche "non psichiatriche" utilizzate nel trattamento del PTSD sono i farmaci antiadrenergici (alfa e beta), che dovrebbero agire sulla riduzione dell'ipervigilanza, flashback e sintomi dissociativi. Associare il trattamento farmacologico alla psicoterapia permette di ottenere migliori risultati terapeutici.

Conclusioni

La crisi economica dovuta al Coronavirus, secondo un'indagine condotta da Altro Consumo, finora è costata mediamente 1300 euro alle famiglie italiane, per un totale di 33 miliardi di euro. Il 12% dei nuclei familiari ha grosse difficoltà a far fronte alle spese correnti e 7 su 10 ricorrono ai risparmi o pensano di farlo. L'incertezza economica, oltre ad essere fonte di ansia, rappresenta un ostacolo per molti all'accesso alle cure sia per le patologie fisiche che psicologiche. Dal primo settembre è stato abolito, in tutta Italia, il superticket sanitario: si trattava di un costo aggiuntivo da pagare rispetto al ticket sulle visite mediche specialistiche. Rimane da affrontare il problema delle liste di attesa. L'accessibilità alle cure rappresenta uno dei principali elementi di disuguaglianza che caratterizzano l'attuale organizzazione del nostro Sistema Sanitario richiamando l'attenzione non solo sugli effetti immediati di questa situazione, ma anche sugli effetti prospettici in termini di salute complessiva dei cittadini. Durante il periodo di lockdown sono state numerose le iniziative di sostegno psicologico, occorrerebbe ora garantire alle persone con disturbi da stress post-traumatico un adeguato trattamento.

Referenze

Allen J.G. (2001) "Traumatic Relationship and serious mental disorder", New York.

Berger W, Mendlowicz MV, Marques-Portella C, Kinrys G, Fontenelle LF, Marmar CR, Figueira I. Pharmacologic alternatives to antidepressants in posttraumatic stress disorder: a systematic review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2009; 33(2): 169-80.

Boudewyns P.A. et al. (1993) "Eye movement desensitization and reprocessing: A pilot study", *The behavior therapy*, pp. 30-33.

Brown D., Schefflin A.W., Hammond D.C. (1998) "Memory, Trauma treatment, and the Law", W.W. Norton, New York.

Cimbro C. (2006) "Reazioni emotive alle emergenze negli adulti e nei bambini".

Horowitz M.J. (1986) "Stress-response syndromes: A review of post-traumatic and adjustment disorders", *Hospital and Community Psychiatry*, pp. 241-249.

Napoli A. (2003) "L'intervento di psicologia dell'emergenza nelle catastrofi" in Giannantonio M. (a cura di) *Psicotraumatologia e psicologia dell'Emergenza*, Ecomind, Salerno, pp.345-364.

Covid-19 e stress da isolamento: i risultati dell'inchiesta nazionale sul disagio psicologico durante la quarantena. Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri 15 giugno 2020 <https://www.marionegri.it/magazine/covid-19-sondaggio>

DSM 5: manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Milano, Raffaello Cortina editore, 2014

Shapiro F. (1989) "Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, pp. 211-217; (1995) "Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, protocols and procedures", New York.

Solomon R. M., Macy R.D. (2003) "La gestione dello stress da eventi critici", in Giannantonio M. (a cura di) (2003), *Sindrome da stress post-traumatico*, Astrolabio, Roma, pp. 365-387.

Sondaggio Eurodap (Associazione europea per il disturbo da attacchi di panico) per Adnkronos Salute https://www.adnkronos.com/salute/2020/04/30/coronavirus-per-italiani-ansia-post-lockdown-tema-contatto_VsXmACNr665JF7LCshFjbM.html

[Tedros Adhanom Ghebreyesus](#) Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. World Psychiatry 2020

Vaughan K. et al., (1994) “Eye movement desensitization: Symptom change in post- traumatic stress disorder”, British journal of Psychiatry, pp. 533 – 541.

Wilson S.A., Becker L.A., Tinker R.H. (1995) “Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Treatment for Psychologically Traumatized Individuals”, Journal of Consulting and Clinical Psychology, pp. 928-937.