

Derive psichiatriche croniche: il disturbo post traumatico da stress

- dott. Luigi Ranzato -

"I grandi dolori sono muti". Nel V° secolo avanti Cristo, Erodoto, scrittore delle storie di guerra della Grecia antica, aveva colto la caratteristica più profonda e universale del dolore psichico che ferisce l'anima delle persone e delle comunità in situazioni di guerra. L'indicibilità del dolore profondo ha trovato nel secolo XX° una sua metafora nella parola *"trauma"*, una parola anch'essa di etimologia greca, che significa *"ferita"*. Ferita dell'anima, beninteso, o *"trauma psichico"* nel duplice senso di causa ed effetto di una malattia che colpisce i sopravvissuti di una guerra. Un termine quello del *"trauma"* che è diventato di moda, ma che espone al rischio di banalizzare il problema e di etichettare la sofferenza umana attraverso una formula sostanzialmente medica.

Nel 1900, secolo di guerre e genocidi, gli studi condotti da psicologi e medici psichiatri si concentrano soprattutto sulle reazioni psicologiche traumatiche dei soldati che si manifestano attraverso sintomi fisici, comportamentali, cognitivi ed emozionali che ne compromettono la presenza nei combattimenti al fronte.

Gli studi invece sulle persone e sulle popolazioni colpite dalla guerra vengono affrontate molto più tardivamente e solo per particolari categorie, come quelle che riguardano il trauma dei sopravvissuti ai campi di concentramento o quello dei bambini inglesi e filandesi separati dai genitori e portati in luoghi ritenuti più sicuri durante il secondo conflitto mondiale. A seguito degli interventi umanitari nelle guerre balcaniche, in quelle del golfo e nel genocidio ruandese, l'attenzione degli studiosi incomincia a rivolgersi timidamente anche alla comprensione dei traumi psicologici che subiscono le comunità colpite dalle vicende di guerra.

Nel 1980 viene introdotta per la prima volta la categoria del *"Disturbo post traumatico da stress"* nell'edizione del Manuale Diagnostico (DSM III) dell'Associazione Psichiatrica Americana. Questa diagnosi rappresenta una risposta medica, sociale e politica al gran numero di veterani della guerra del Vietnam che presentavano gravi disturbi psichici, con una prevalenza stimata attorno al 20% circa.

In vent'anni, conosciuta nel suo acronimo inglese come *"PTSD"*, questa nozione diagnostica si perfeziona e si diffonde per designare le conseguenze non solo dei traumi delle guerre, ma anche delle catastrofi naturali e tecnologiche, degli abusi sessuali, delle rapine, degli incidenti, con una prevalenza che negli USA è stimata attorno all'8%.

I criteri per definire una diagnosi di *"Disturbo Post Traumatico da Stress"* sono 6. In sintesi

1. La persona deve essere stata esposta ad un evento traumatico che ha implicato morte, o minaccia di morte o gravi ferite all'integrità fisica propria o altrui. In tale contesto la persona ha provato paura intensa, sentimenti di impotenza od errore.
2. L'evento traumatico viene rivissuto in maniera persistente dalla persona che l'ha subito o ne è stata testimone, attraverso vari modi, quali ad esempio: ricordi spiacevoli che comprendono immagini, pensieri e percezioni; sogni spiacevoli e ricorrenti dell'evento traumatico; reazioni comportamentali come se l'episodio si ripettesse; disagio psicologico intenso a situazioni che assomigliano o simbolizzano quelle sperimentate; reazioni fisiologiche che simbolizzano alcuni aspetti dell'evento traumatico.

3. La persona cerca in tutti i modi di evitare gli stimoli associati con il trauma, come indicato in almeno tre dei seguenti elementi: sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma; sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma; incapacità a ricordare qualche aspetto importante del trauma vissuto; marcata riduzione dell'interesse e della partecipazione ad attività significative; sentimenti di distacco o di estraneità agli altri; ridotta capacità affettiva; riduzione delle prospettive future per una vita normale.
4. La persona prova sintomi persistenti di arousal, ad esempio nelle difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, irritabilità e scoppi di collera, difficoltà a concentrarsi; ipervigilanza; esagerate risposte di allarme.
5. La durata dei sintomi deve essere superiore ad un mese. Se il disturbo dura sotto i tre mesi si considera acuto, dopo i tre mesi si considera cronico. Ci può essere un disturbo ad esordio ritardato quando avviene dopo sei mesi dall'evento.
6. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

Il contributo dei costrutti di *"Trauma"* e di *"Post traumatic Stress Disorder"* alla comprensione delle conseguenze psicologiche gravi che le guerre provocano nei suoi attori (soldati, cittadini e comunità) è senz'altro rilevante, ma tuttavia non bisogna dimenticare che in nessuna parola, in nessuna metafora, in nessuna etichetta diagnostica può essere condensata la cifra dell'immensa sofferenza che accompagna tutte le guerre di tutti i tempi. Trauma e PTSD rinviano a concezioni e significati che la cultura occidentale ha assimilato, ma che possono risultare estranei e insignificanti per altre culture.

Bisogna soprattutto ricordare che i professionisti della medicina, della psicologia e della psichiatria occidentale non hanno medicine magiche per far guarire dai traumi psichici della guerra, ferite che lasciano un segno profondo e indelebile nelle persone e nelle comunità. Con altri uomini di buona volontà, professionisti e volontari, religiosi e gente comune, il prendersi cura delle persone traumatizzate dagli orrori delle guerre è soprattutto condividere il peso del loro dolore, accompagnarne il lento lavoro di lutto, trasformare il trauma subito in testimonianza per la pace.