



## Diagnosi e Terapie

Sezione del sito a cura di



**Mariachiara Federici**

### **Disturbo acuto da stress (DAS)**

Il Disturbo Acuto da Stress (DAS), può essere visto come una categoria preliminare al Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), poiché il tipo di situazioni traumatiche che ne possono determinare l'insorgenza sono le stesse (evento traumatico che ha implicato morte o minaccia di morte, o gravi lesioni fisiche, o una minaccia all'integrità fisica propria o altrui). Sono ugualmente presenti le tre categorie sintomatologiche che contraddistinguono il PTSD e cioè i *pensieri intrusivi o flashback*, *l'evitamento* e *l'iperattivazione fisiologica*. L'elemento che consente di operare una distinzione tra i due disturbi è la durata della sintomatologia e la presenza nel DAS di sintomi dissociativi; difatti nel DAS i sintomi si sviluppano in maniera acuta dai 2 giorni alle 4 settimane, nel caso persistano oltre si entra nella categoria del PTSD. Proprio per evitare questo "scivolamento" è di fondamentale importanza valutare tempestivamente i fattori di rischio, programmando interventi preventivi d'urgenza.

Il rischio di Disturbo Acuto da Stress è più elevato a seconda della gravità oggettiva dell'evento, della sua durata, del grado di coinvolgimento del soggetto e della sua predisposizione; maggiore è la vicinanza fisica o il coinvolgimento diretto del soggetto verso la sorgente del trauma, maggiore è la probabilità che lo stesso sviluppi un DAS.

Il DSM-IV-TR definisce i seguenti criteri diagnostici affinché si possa parlare di DAS:

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico in cui erano presenti entrambi i seguenti elementi:

1) la persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno comportato la morte, o una minaccia per la vita, o una grave lesione, o una minaccia all'integrità fisica, propria o di altri

2) la risposta della persona comprende paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore.

B. Durante o dopo l'esperienza dell'evento stressante, l'individuo presenta tre (o più) dei seguenti sintomi dissociativi:

1) sensazione soggettiva di insensibilità, distacco, o assenza di reattività emozionale

2) riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante (per es., rimanere storditi)

3) derealizzazione

4) depersonalizzazione

5) amnesia dissociativa (cioè incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma).

C. L'evento traumatico viene persistentemente rivissuto in almeno uno dei seguenti modi: immagini, pensieri, sogni, illusioni, flashback persistenti, o sensazioni di rivivere l'esperienza; oppure disagio all'esposizione a ciò che ricorda l'evento traumatico.

D. Marcato evitamento degli stimoli che evocano ricordi del trauma (per es., pensieri, sensazioni, conversazioni, attività, luoghi, persone).

E. Sintomi marcati di ansia o di aumentato arousal (per es., difficoltà a dormire, irritabilità, scarsa capacità di concentrazione, ipervigilanza, risposte di allarme esagerate, irrequietezza motoria).

F. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti, oppure compromette la capacità dell'individuo di eseguire compiti fondamentali, come ottenere l'assistenza necessaria o mobilitare le risorse personali riferendo ai familiari l'esperienza traumatica.

G. Il disturbo dura al minimo 2 giorni e al massimo 4 settimane, e si manifesta entro 4 settimane dall'evento traumatico.

H. Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale, non è meglio giustificato da un Disturbo Psicotico Breve, e non rappresenta semplicemente l'esacerbazione di un disturbo preesistente di Asse I o Asse II.

I sintomi dissociativi, elemento distintivo tra DAS e PTSD riguardano, quindi: l'*amnesia dissociativa* che si caratterizza per la presenza di episodi di incapacità di ricordare dati personali importanti, compreso l'evento traumatico; tale sintomo ha una brevissima durata e tende a scomparire all'improvviso. La *fuga dissociativa* consiste nell'allontanamento improvviso e inaspettato dai luoghi in cui la persona risiede abitualmente, con incapacità di ricordare il proprio passato e qualora la propria

identità; la persona può talora assumere un'identità nuova. La *derealizzazione* consiste nel provare un senso di irrealtà e la sensazione di vivere in un sogno, mentre la *depersonalizzazione* si manifesta con una sensazione di estraneità da se stessi e dal proprio corpo, come se la mente fosse collocata al di là del corpo stesso. Naturalmente questi sintomi dissociativi sono delle "difese", cioè dei tentativi estremi messi in atto dal soggetto allo scopo di ottenere un distacco emotivo dall'evento traumatico.

Il decorso del DAS può andare verso la remissione spontanea o evolvere in un Disturbo Post Traumatico da Stress qualora non si intervenga tempestivamente.

La maggior parte dell'esperienza di trattamento riguarda soprattutto il PTSD nella sua forma cronica, per cui non esistono in letteratura dei trattamenti specifici per il DAS; tuttavia, la maggior parte dei clinici è d'accordo sulla necessità di interventi tempestivi a carattere preventivo sui sintomi dei soggetti esposti ad un trauma o ad un evento estremo onde evitare l'evoluzione verso il PTSD. Tali interventi riguardano innanzitutto l'uso di farmaci, quali antidepressivi SSRI, ansiolitici e neurolettici a basse dosi per il controllo dello stato acuto d'ansia e agitazione, dei possibili disturbi del sonno e dei sintomi dissociativi; strategie per il supporto e la cura immediata dal punto di vista emozionale e psicologico del soggetto colpito rispettando i tempi emotivi del paziente e la sua capacità di confrontarsi con il trauma.