

- Disturbo Acuto da Stress -

- A) *Caratteristiche diagnostiche*
- B) *Manifestazioni e disturbi associati*
- C) *Caratteristiche collegate alla cultura*
- D) *Prevalenza*
- E) *Decorso*
- F) *Diagnosi differenziale*
- G) *Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10*

A) Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale del Disturbo Acuto da Stress è lo sviluppo di ansia, sintomi dissociativi e di altro tipo, che si manifestano entro 1 mese dalla esposizione ad un evento traumatico estremo.

Sia durante l'esperienza dell'evento traumatico, che dopo l'evento, l'individuo presenta almeno tre dei seguenti sintomi dissociativi:

- sensazione soggettiva di insensibilità,
- distacco o assenza di reattività emozionale,
- riduzione della consapevolezza dell'ambiente,
- derealizzazione,
- depersonalizzazione, o amnesia dissociativa.

Dopo il trauma, l'evento traumatico viene rivissuto persistentemente e l'individuo mostra evitamento marcato degli stimoli che possono evocare ricordi del trauma e ha sintomi marcati di ansia o di aumentato arousal. I sintomi devono causare disagio clinicamente significativo, interferire significativamente con il normale funzionamento o compromettere la capacità dell'individuo di eseguire compiti fondamentali. Il disturbo dura almeno 2 giorni e non persiste oltre 4 settimane dopo l'evento traumatico. Se i sintomi persistono oltre le 4 settimane si può fare una diagnosi di Disturbo Post-Traumatico da Stress.

I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (cioè una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale, non sono meglio giustificati da un e non rappresentano semplicemente l'esacerbazione di un disturbo mentale preesistente.

In risposta all'evento traumatico l'individuo sviluppa sintomi dissociativi.

Gli individui con Disturbo Acuto da Stress possono avere una riduzione della reattività emozionale, spesso trovano difficile o impossibile provare piacere in attività precedentemente ritenute divertenti e frequentemente si sentono in colpa per il fatto di eseguire le incombenze abituali della vita. Possono avere difficoltà a concentrarsi, sentirsi distaccati dal proprio corpo, percepire il mondo come irrealistico o come in un sogno o presentare una crescente difficoltà a ricordare dettagli specifici dell'evento traumatico (amnesia dissociativa).

Inoltre, è presente almeno uno dei sintomi richiesti per il Disturbo Post-traumatico da Stress.

- Primo, l'evento traumatico viene persistentemente rivissuto (per es., ricordi, immagini, pensieri, sogni, illusioni, flashback ricorrenti, sensazioni di rivivere l'evento o disagio all'esposizione a ciò che può ricordare l'evento).

- Secondo, viene evitato tutto ciò che può ricordare il trauma (per es., luoghi, persone, attività). Infine, aumento dell'arousal in risposta agli stimoli che richiamano il trauma (per es., difficoltà a dormire, irritabilità, scarsa capacità di concentrazione, ipervigilanza, risposte di allarme esagerate e irrequietezza motoria).

B) Manifestazioni e disturbi associati

Caratteristiche descrittive e disturbi mentali associati nel Disturbo Acuto da Stress possono essere presenti sintomi di infelicità e di disperazione e possono essere sufficientemente gravi e persistenti da soddisfare i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore, nel qual caso può essere giustificata una diagnosi aggiuntiva di Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente).

Se il trauma ha determinato a qualcuno la morte o gravi lesioni, i sopravvissuti possono sentirsi in colpa per essere rimasti indenni o per non avere sufficientemente aiutato gli altri. Gli individui con questo disturbo spesso possono sentire una responsabilità, per le conseguenze del trauma, maggiore rispetto a quanto sia giustificato. Possono derivare problemi dal rifiuto dell'individuo verso ciò che è necessario, immediatamente dopo il trauma, per la salute e la sicurezza. Gli individui con questo disturbo sono a maggiore rischio per lo sviluppo di un Disturbo Post-Traumatico da Stress. Sono stati riferiti tassi di circa l'80% di Disturbo Post-traumatico da Stress in sopravvissuti di incidenti stradali e vittime di crimini violenti,

la cui risposta al trauma inizialmente aveva soddisfatto i criteri per il Disturbo Acuto da Stress. Possono manifestarsi dopo il trauma comportamenti impulsivi o rischiosi.

Reperti dell'esame fisico e condizioni mediche generali associate Condizioni mediche generali possono manifestarsi come conseguenza del trauma (per es., lesioni craniche, ustioni).

C) Caratteristiche collegate alla cultura

Sebbene alcuni eventi abbiano probabilità di essere vissuti universalmente come traumatici, la gravità e la modalità della risposta possono essere modulate dalle differenze culturali concernenti le esperienze di perdita. Possono esservi anche modelli di comportamento culturalmente determinati, caratteristici di particolari culture. Ad esempio, i sintomi dissociativi possono rappresentare un aspetto prominente della risposta acuta allo stress nelle culture che approvano tali comportamenti.

D) Prevalenza

La prevalenza del Disturbo Acuto da Stress in una popolazione esposta ad un grave evento traumatico dipende dalla gravità e persistenza del trauma e dal grado di esposizione ad esso. Non si conosce la prevalenza del Disturbo Acuto da Stress nella popolazione generale. Nei pochi studi disponibili sono state riportate percentuali variabili dal 14% al 33% in individui esposti a gravi traumi (cioè essere coinvolti in un incidente stradale o assistere ad una fucilazione di massa).

E) Decorso

I sintomi del Disturbo Acuto da Stress vengono sperimentati durante o immediatamente dopo il trauma, durano almeno 2 giorni e si risolvono nelle 4 settimane successive alla conclusione dell'evento traumatico, altrimenti la diagnosi cambia. Quando i sintomi persistono oltre 1 mese può essere appropriata una diagnosi di Disturbo Post-traumatico da Stress se risultano pienamente soddisfatti i criteri per il Disturbo Post-traumatico da Stress. La gravità, la durata e la prossimità dell'esposizione dell'individuo all'evento traumatico sono i fattori più importanti per la determinazione della probabilità che si sviluppi un Disturbo Acuto da Stress. Vi è qualche evidenza che i supporti sociali, l'anamnesi familiare, le esperienze infantili, le variabili di personalità e i disturbi mentali preesistenti possono influenzare lo sviluppo del Disturbo Acuto da Stress. Questo disturbo può svilupparsi anche in individui senza condizioni predisponenti, specialmente se il trauma è particolarmente estremo.

F) Diagnosi differenziale

Una sintomatologia di qualche tipo a seguito dell'esposizione ad un evento stressante estremo è comune e spesso non richiede alcuna diagnosi. Il Disturbo Acuto da Stress dovrebbe essere preso in considerazione solo se i sintomi durano almeno 2 giorni e causano disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti, oppure se compromettono la capacità dell'individuo di eseguire compiti fondamentali (per es., ottenere l'assistenza necessaria o mobilitare le risorse personali riferendo ai familiari l'esperienza traumatica).

Il Disturbo Acuto da Stress deve essere distinto da un Disturbo Mentale Dovuto ad una Condizione Medica Generale (per es., trauma cranico) e da un Disturbo Indotto da Sostanze (Intossicazione e Astinenza) (per es., collegato ad Intossicazione Alcoolica), che possono rappresentare conseguenze comuni dell'esposizione ad un evento stressante estremo Disturbo Psicotico Breve.

In alcuni individui possono manifestarsi sintomi psicotici in seguito ad un evento traumatico estremo. In tali casi si fa diagnosi di anziché di Disturbo Acuto da Stress. Se dopo il trauma si sviluppa un Episodio Depressivo Maggiore, dovrebbe essere presa in considerazione una diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo o Ricorrente) oltre a quella di Disturbo Acuto da Stress. Non si dovrebbe fare una diagnosi separata di Disturbo Acuto da Stress se i sintomi rappresentano la esacerbazione di un disturbo mentale preesistente.

Per definizione, una diagnosi di Disturbo Acuto da Stress è appropriata solo per i sintomi che si manifestano entro 1 mese dall'evento stressante estremo. Poiché per il Disturbo Post-traumatico da Stress è richiesta la presenza dei sintomi per più di 1 mese, non può essere posta questa diagnosi nel periodo iniziale di 1 mese. Per gli individui con diagnosi di Disturbo Acuto da Stress i cui sintomi persistono per più di 1 mese, dovrebbe essere presa in considerazione la diagnosi di Disturbo Post-traumatico da Stress. Per gli individui sottoposti ad un evento stressante estremo, ma che sviluppano un quadro sintomatologico che non soddisfa i criteri per il Disturbo Acuto da Stress, dovrebbe essere

considerata una diagnosi di Disturbo dell'Adattamento. In quelle situazioni in cui giocano un ruolo la remunerazione finanziaria, la possibilità di benefici o determinazioni legali dovrebbe essere presa in considerazione la Simulazione

G) Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10

I criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 per il Disturbo Acuto da Stress differiscono da quelli del DSM-IV per molti aspetti:

- 1) sono inclusi sintomi prevalentemente d'ansia,
- 2) i sintomi devono comparire entro un'ora dall'evento stressante,
- 3) i sintomi devono insorgere e risolversi nell'arco di 8 ore al massimo nel caso di stress transitori, o di 48 ore per stress persistenti.

A differenza del DSM-IV, i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 non richiedono che siano presenti sintomi dissociativi o che l'evento venga persistentemente rivissuto.