



I Disturbi dell'Adattamento (DA)

di Salvatore Di Salvo

Il DA è un disturbo nella maggior parte dei casi transitorio che compare in seguito ad uno o più eventi o situazioni di stress psicosociali oggettivamente identificabili. E' caratterizzato da intensa sofferenza soggettiva e compromissione della funzionalità lavorativa, relazionale e sociale. Il DSM-IV stabilisce che, per fare diagnosi di DA, esso deve avere un' insorgenza entro tre mesi dall'inizio dell'evento traumatico e una durata non superiore ai sei mesi.

L'interazione tra evento e reazione del soggetto è molto stretta nel DA. Eventi traumatici anche rilevanti possono non produrre alcun effetto patogeno in certi soggetti, mentre eventi di vita apparentemente modesti possono produrre sofferenza e un DA (e talvolta anche patologie più gravi) in altri.

Il problema della reazione individuale e del suo rapporto con l'evento è stato spesso oggetto di attenzione. Ogni evento ha con sé una certa potenzialità di indurre una condizione di stress e nella civiltà occidentale ciò avviene più frequentemente in caso di separazioni affettive e divorzi, crisi finanziarie, problemi e cambiamenti sul lavoro, licenziamento e pensionamento, morte di persone care, nascita o allontanamento di un figlio, intervento chirurgico o malattia fisica, grave incidente.

Nell'età dello sviluppo comuni cause di DA sono difficoltà e insuccessi scolastici, separazioni e divorzio dei genitori, cambiamenti nel rapporto con fratelli o genitori, morte di un nonno, inizio della scuola, cambiamenti di classe o di scuola, cambiamenti nella vita di gruppo.

I DA diagnosticati dallo specialista psichiatra sono in numero minore rispetto a quelli che giungono all'osservazione del medico generico o non giungono affatto all'osservazione.

Per quanto riguarda la reazione individuale all'evento va sottolineato come l'elemento chiave per tutti i DA sia l'incapacità del soggetto di affrontare e superare l'evento ed è questo, e non l'evento in sé, la causa del disturbo.

Secondo l'approccio cognitivo sono vari i fattori che intervengono nella mediazione tra evento, risposta del soggetto e conseguenze. Il principale è l'attribuzione di significato che il soggetto dà all'evento. Tale processo è influenzato da esperienze precedenti nello stesso tipo di situazione, dal tipo di meccanismi individuali di difesa e modalità di affrontare lo stress, dal supporto sociale disponibile, da altri eventi concomitanti. Ne possono conseguire impatti emozionali/affettivi diversi.

La percezione di un possibile significato di minaccia tende più spesso a generare reazioni d'ansia, ma in altri casi possono essere depressive, aggressive con disturbi della condotta o disturbi fisici. La percezione di minaccia di perdita o un reale evento di perdita generano spesso un DA con umore depresso.

In sintesi, la possibile evoluzione di una reazione all'evento in un DA clinico è mediata da vari fattori interagenti. Il peso della reattività individuale è certamente importante rispetto alla gravità oggettiva dell'evento, in genere moderata.

L'esperienza clinica suggerisce che i fattori favorevoli a un maggior rischio di sviluppo di DA sono costituiti da eventi o cambiamenti con elevato valore soggettivo (simbolico), da ridotte o compromesse capacità di gestione dell'evento o crisi, da ridotto senso di controllo sulla situazione, da percezione di perdita, da bassi livelli di supporto familiare e sociale, da altri eventi stressanti negativi pregressi o concomitanti.

Quadri clinici

I DA sono contraddistinti dallo stato d'animo o psicopatologico predominante. Il DSM-IV ne elenca sei sottotipi. Occorre distinguere poi se si tratta di un disturbo acuto, con persistenza dei sintomi minore di sei mesi, o cronico, con persistenza per più di sei mesi, quando il DA è in risposta ad uno stimolo negativo cronico o che continua ad agire.

Il DA più frequentemente diagnosticato è quello con umore depresso e riguarda disturbi dove predominano stato depressivo, pianto, sentimenti di disperazione. Può seguire eventi di vita quali separazione, divorzio, allontanamento da casa, cambiamento nell'attività lavorativa, pensionamento. E' frequente in pazienti affetti da malattie somatiche, oncologiche, croniche invalidanti, e nelle persone che si prendono cura di essi. Gli stimoli ambientali in causa possono essere di volta in volta attesa o impatto di un intervento chirurgico, degenza in particolari reparti, interventi demolitivi, trattamenti chemioterapici o radioterapici.

Il DA con Ansia riguarda casi di tensione, preoccupazione, irrequietezza, nervosismo, paura di separazione nei bambini.

Il DA con Ansia e Umore Depresso Misti presenta sintomi combinati dei due precedenti.

Il DA con Alterazione della Condotta riguarda soprattutto adolescenti, dove la reazione dolorosa a cambiamenti o eventi con impatto emozionale può comportare risposte aggressive, provocatorie, assenze da scuola, vandalismi, violazioni della legge o delle regole, alterazioni del comportamento in gruppo e in ambito scolastico.

Il DA con Alterazione Mista dell'Emotività e della Condotta presenta sintomi combinati dei precedenti, ad esempio ansia, depressione e alterazioni della condotta.

E' anch'esso più frequente negli adolescenti. Nei bambini può comportare aspetti regressivi del comportamento, come ad esempio tornare a succhiarsi il pollice o bagnare il letto.

E' importante sottolineare che i DA, sebbene inquadrati come disturbi più lievi, sono stati tuttavia associati ad un aumento del rischio di suicidio e di tentato suicidio.

Diagnosi

La diagnosi si basa sull'esame clinico e su dati anamnestici. Sul piano clinico il soggetto mostra segni di sofferenza psicologica, ad esempio sintomi depressivi, d'ansia, disturbi della condotta, sintomi somatici, compromissione dei rapporti sociali, del rendimento nel lavoro e nello studio. Questi sintomi sono interpretabili come reazione in eccesso rispetto a quella normale attesa verso quel determinato evento o cambiamento di vita.

Sul piano anamnestico si rileva la presenza di un evento traumatico entro 3 mesi dall'inizio dei sintomi.

Prognosi

Per definizione il DA ha durata limitata e buona prognosi. Se l'evento traumatico persiste il DA può continuare. Se i sintomi si aggravano e la funzionalità è ulteriormente compromessa, si entra in categorie di maggiore gravità psicopatologica: un DA con Umore Depresso può evolvere in una diagnosi di depressione maggiore e un DA con Ansia in un disturbo d'ansia generalizzato.

Terapia

La definizione stessa di DA prevede durata transitoria e remissione spontanea con la cessazione dell'evento traumatico. Sul piano clinico questo significa che occorre distinguere casi che necessitano solo di osservazione o di un trattamento minimo da casi che richiedono comunque un trattamento specifico e adeguato, finalizzato soprattutto a prevenire l'evoluzione in altri disturbi.

In linea di massima quattro sono le opzioni possibili.

1. Scelta di *non effettuare trattamenti* e di limitarsi all'osservazione dell'andamento del disturbo. Questo vale soprattutto nel caso di DA con sintomi lievi-moderati. Un certo numero di DA può mostrare tendenza spontanea alla remissione senza trattamento al cessare dell'azione dell'evento traumatico o con l'intervento di processi di adattamento del soggetto. Può essere questo il caso di separazioni coniugali, eventi di perdita "minori", problemi scolastici. Questa scelta è più consigliabile in presenza di un buon rapporto familiare e sociale.

2. Scelta di effettuare un *trattamento limitato* alla gestione di alcuni sintomi, in modo intermittente o per breve periodo. Ad esempio, nel caso di un DA con Ansia in un soggetto che sta affrontando una causa di divorzio e lamenta disturbi del sonno, può essere utile insegnare una tecnica di rilassamento, dare informazioni sull'igiene del sonno o prescrivere un saltuario ipnotico. Sintomi rilevanti d'ansia durante la giornata possono essere trattati con ansiolitici, preferibilmente non tutti i giorni. E' utile fissare visite di controllo più ravvicinate, per qualche settimana, in modo da dare al paziente un punto di riferimento e un'attenzione terapeutica, anche se non vengono svolti interventi specifici.
3. Trattamento mediante tecniche di *counseling o psicoterapia di supporto* o, in casi selezionati, mediante interventi di psicoterapia breve centrati sul problema. L'intervento è previsto a breve termine (10-20 sedute circa). Le tecniche di tipo cognitivo possono essere una valida alternativa all'approccio psicodinamico. Le tecniche di rilassamento e possono essere molto utili nel caso di rilevanti componenti d'ansia, difficoltà ad addormentarsi, somatizzazioni.
4. Trattamento *farmacologico* con antidepressivi o trattamento combinato psicoterapeutico - farmacologico sono indicati in quei casi dove i sintomi sono più intensi, le risorse del soggetto minori, la situazione di stress o di cambiamento più duratura e oggettivamente difficile da gestire.