

Mindfulness-based stress reduction per veterani con disturbo Post-traumatico da stress: una revisione completa della letteratura

Specializzanda: Federica Ingrassia

Disturbo da Stress Post-Traumatico

Il Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD) è una patologia che può svilupparsi in persone che hanno subito o hanno assistito a un evento traumatico, catastrofico, violento oppure che sono venuti a conoscenza di un'esperienza traumatica accaduta a una persona cara

Epidemiologia: prevalenza del 9-15% nella popolazione generale.

Il rischio di sviluppare un PTSD è legato al tipo di esperienza, alla complessità, e alla durata dell'esposizione.



Criterio A- Esposizione a un evento traumatico

- Fare esperienza diretta, cioè la vittima vive il trauma in prima persona
- Assistere a un evento traumatico accaduto ad altri
- Venire a conoscenza di un evento traumatico accaduto ad una persona cara
- Estrema è ripetuta esposizione a dettagli crudi dell'evento

Criterio B- Sintomi di risperimentazione

La vittima si ritrova a rivivere ripetutamente il momento del trauma. ad esempio, ciò può avvenire sotto forma di flashback, cioè percezione di star risperimentando l'evento nel presente, fino alla completa perdita di consapevolezza dell'ambiente circostante. I flashback sono di solito accompagnati da intensa paura e reattività fisiologica (Battito cardiaco accelerato, sudorazione, tensione muscolare e nausea). Alcuni particolari che ricordano il trauma possono diventare dei trigger, cioè possono scatenare un flashback in modo improvviso. Un'altra forma di risperimentazione del trauma avviene attraverso gli incubi, il cui contenuto spesso riguarda, in maniera più o meno esplicita, persone, situazioni, luoghi o particolari legati all'evento traumatico.

Criterio C- Sintomi di Evitamento

L'evitamento può riguardare anche l'esperienza interna della persona: in maniera più o meno consapevole, la vittima può sopprimere ricordi spiacevoli o emozioni intense negative, ad esempio facendo uso di alcol e droghe, gettandosi a capofitto nel lavoro, adottando comportamenti sessuali compulsivi e arrischiato, giocando d'azzardo o il piangendosi dolore fisico mediante atti di autolesionismo. La strategia dell' evitamento può essere funzionale nel breve termine, ma alla lunga ostacola l'elaborazione delle esperienze traumatiche.

Criterio D- Sintomi di alterazione negativa dei pensieri e delle emozioni

L'evento traumatico viene vissuto da molte vittime come uno spartiacque tra "prima" e il "dopo", tra la "salute" e la "malattia"

Criterio E – Sintomi di iperattivazione (arousal)

La persona sviluppa una sorta di ipersensibilità ai potenziali segnali di pericolo, che la porta a essere costantemente in allerta, a rispondere in maniera esplosiva e rabbiosa anche in assenza di provocazione.

Questo profilo di sintomi deve essere persistente (durare più di un mese; **Criterio F**), creare sofferenza e interferire con il funzionamento della persona in aree importanti (**Criterio G**) e non essere attribuibile agli effetti di sostanze stupefacenti o a un'altra condizione medica(**Criterio H**)

TRATTAMENTO PTSD

Ad oggi gli interventi psicologici più efficaci per il trattamento del PTSD sono:

- la Terapia Cognitivo Comportamentale focalizzata sul trauma (TF-CBT);
- l' Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Questi due approcci evidence-based sono attualmente raccomandati nelle linee guida Internazionali sul trattamento delle condizioni correlate allo stress (WHO, 2013).

Anche la **Mindfulness**, e in particolar modo il programma Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) e il Mindfulness Intervention for Child Abuse Survivors (MICAS) quale terapia psicologica incentrata sul momento presente ha un'efficacia comprovata nella riduzione dei sintomi post-traumatici.

Alterazioni neuroanatomiche del PTSD

Grazie all'utilizzo delle tecniche di brain-imaging, diversi studi hanno segnalato modificazioni neuro-anatomiche nei soggetti affetti da PTSD

- Ippocampo (ridotto e ipoattivo, alterata connettività)
- Amigdala (ridotta ma iperattiva, alterata connettività)
- Cingolo anteriore (ridotto e ipoattivo alterazioni di connettività)

Alterazioni dell'asse HPA (iperinibizione da feedback)

L'esperienza influisce sul funzionamento cerebrale giocando un ruolo sulla differenziazione dello stesso tessuto cerebrale. Di conseguenza eventi traumatici possono essere causa non solo di sensibilizzazione emotiva, ma anche di una anomala reattività neurofisiologica.

Alterazioni neuropsicologiche

Funzionamento intellettuale: i pazienti con quoziente intellettuale premorbo più basso sembrerebbero essere a rischio maggiore di sviluppare un PTSD qualora si trovassero a vivere eventi traumatici che possono far scatenare il disturbo.

Attenzione: ottengono bassi punteggi in compiti di attenzione sia sostenuta che divisa, rilevando così una difficoltà a prestare attenzione a più stimoli contemporaneamente ed a inibire le risposte incoerenti.

Memoria: la riesperienza manca della consapevolezza che si tratta di un evento passato, il paziente vive il ricordo come se si trattasse di qualcosa di attuale.

La riesperienza emotiva associata al trauma si può manifestare in assenza della memoria esplicita del trauma (*affect without recollection*). Durante la riesperienza non c'è accesso ad informazioni che sarebbero significative per la attribuzione di significato .

Molti stimoli (cues) possono stimolare le memorie intrusive. La memoria del trauma non è sufficientemente processata dalla memoria autobiografica. Per tale ragione è più facile che venga rievocata attraverso meccanismi di priming e di ricordo associativo attraverso cues ambientali

Il PTSD nei veterani militari

- Il PTSD è una condizione psichiatrica comune per i veterani militari. È stato stimato che tra le truppe di ritorno dai conflitti del Vietnam fino ai nostri giorni la percentuale di veterani con PTSD è tra il 20 e il 30%.
- Il riadattamento dalle zone di combattimento e la reintegrazione nelle famiglie e nella comunità possono essere significativamente ostacolati dal disagio cronico e dai deficit nel funzionamento fisico, psicologico, sociale e lavorativo.
- La natura degli eventi a cui è esposto il personale militare è di grande impatto emotivo e ha un'alta percentuale di assumere valenza di trauma.
- il personale militare è esposto a un rischio significativo di essere responsabile della morte di non combattenti.
- Esposizione a eventi non strettamente legati allo schieramento ma che si verificano durante il servizio militare: incidenti durante la fase di addestramento, aggressioni, violenze sessuali, recupero di cadaveri in seguito al combattimento.

Tali esperienze sono associate a un aumento del rischio di sviluppare PTSD e difficoltà associate tra cui rabbia, senso di colpa, abuso di sostanze e problemi relazionali.

- Alti tassi di comorbilità psichiatrica: depressione, ansia, abuso o dipendenza da sostanze. Più difficili da trattare, tassi più elevati di tentativi di suicidio, peggiora aderenza al trattamento, minori miglioramenti durante il trattamento rispetto a quelli con singola diagnosi
- Fattori che aumentano il rischio di disturbo nella popolazione dei veterani: l'età più giovane al momento del trauma, lo status di minoranza razziale, lo stato socio economico inferiore, e grado militare inferiore, estrazione inferiore, il numero più elevato di missioni, missioni più lunghe, precedenti i problemi psicologici E mancanza di supporto sociale.

La Mindfulness

Il termine inglese Mindfulness è la traduzione del termine sanscrito "sati" che significa consapevolezza . Uno Stato mentale che implica l' essere completamente concentrati sull'"adesso".

La Mindfulness è una pratica di allenamento mentale che fonda il suo funzionamento sul concetto della consapevolezza, insegnando a riconoscere e accettare i propri pensieri e stati emotivi senza giudizio e a calmare mente e corpo

Due tipi di interventi:

Mindfulness based stress-reduction (MBSR)

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) coniuga aspetti della tradizione meditativa con elementi di psicoterapia Cognitiva rivolto al trattamento della depressione

MINDFULNES BASED STRESS-REDUCTION

È una tecnica sviluppata dal Dr. Jon kabat-zinn nel 1979 presso l'università di medicina del Massachusetts

Inizialmente sviluppata per la gestione dello stress, il suo utilizzo si è esteso al trattamento di vari disturbi sia fisici che mentali: malattie della pelle, disturbi immunitari, ipertensione, dolore cronico, disturbi d'ansia, disturbi depressivi.

Il programma prevede lezioni di gruppo settimanali ed esercizi quotidiani da praticare a casa per un periodo di 8 settimane. Durante ogni sessione di 2 ore un istruttore esperto insegna ai partecipanti una tecnica di consapevolezza:

- La respirazione diaframmatica
- il diario della gratitudine
- il dialogo di gruppo
- la meditazione, lo yoga.

Lo scopo è imparare a ridurre l'iperattivazione generale e la reattività emotiva

Acquisire uno stato di calma profonda, imparare a stare nel momento presente sperimentando i propri pensieri e sentimenti in modo non giudicante

La letteratura riguardante l'uso della Mindfulness per le popolazioni di veterani è limitata

- Alcuni studi condotti sui veterani militari statunitensi suggeriscono che essa può essere un'efficace terapia aggiuntiva per il PTSD conseguente a traumi di guerra
- Uno studio condotto tra i veterani militari iraniani ha dimostrato che il trattamento porta ad una riduzione dei sintomi
- Recenti studi rilevano che i sintomi suscettibili di maggiore cambiamento sono quelli Dissociativi e i sintomi di iperattività.

Obiettivo: scopo della revisione è indagare l'efficacia della MBSR nel migliorare lo stato emotivo comportamentale e ridurre i sintomi del PTSD dei veterani militari valutando sia l'impegno al trattamento che i risultati

Materiali e Metodi: sono stati inclusi all'interno della metà analisi un totale di 15 studi. Per reperire le informazioni è stata interrogata la banca dati Pubmed e Google scholar

Gruppo sperimentale: sessioni di gruppo di 2 ore a settimana per 8 settimane consecutive in cui venivano insegnati esercizi cognitive e tecniche di meditazione (programma di kabat-zinn)

Gruppi di controllo: pazienti che hanno continuato il trattamento di routine (antidepressivi e ansiolitici prescritti da parte dello psichiatra) senza ulteriori interventi.

- I soggetti erano prevalentemente bianchi (95%), maschi (81%) e >50 anni (74%)
- reclutati tramite annunci pubblicitari e segnalazioni cliniche presso un centro di consulenza per veterani e selezionati in base alla visione delle personali cartelle cliniche

Tutti i partecipanti hanno eseguito una valutazione di base:

- colloquio clinico strutturato
- Somministrazione test psicodiagnostici pre e post trattamento
- Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) intervista semistrutturata per valutare il *PTSD*
- Il Post-Traumatic Cognitions Inventory (PTCI) misura le cognizioni e le credenze legate al trauma con tre sottoscale: pensieri negativi di sé , cognizioni negative sul mondo e senso di auto-colpa.

Criteri di inclusione

1. Partecipazione ad almeno una missione militare
2. Diagnosi primaria di PTSD secondo i criteri del DSM-V e DSM-IV
3. Pazienti adulti di età compresa 39-59 anni
4. Accordo a non ricevere altra psicoterapia per il disturbo da stress post traumatico durante lo studio
5. risultati empirici originali

Criteri di esclusione

1. deterioramento cognitivo o malattia medica che potrebbe interferire con il trattamento
2. Disturbo psicotico
3. attuale dipendenza da sostanze (eccetto nicotina o caffeina)

Tutte le lezioni che erano tenute da istruttori, uno psicologo o uno psichiatra, che avevano completato la formazione Mindfulness e che avevano esperienza di pratiche personali di interventi MBRS

Sono state condotte analisi dei dati per valutare:

- l'impegno terapeutico sulla base del numero di sessioni frequentate
- determinare se eventuali variabili del paziente avrebbero potuto predire l'impegno terapeutico
- valutare i risultati e se erano correlati al numero di sessioni a cui i veterani hanno partecipato

I risultati sono stati valutati prima del trattamento, a intervalli di tre settimane, dopo il trattamento e ad un follow-up di due mesi.

Intervento

Il programma consisteva in 8 sessioni settimanali di gruppo di 2,5 ore e un ritiro di una giornata

→ interventi di psicoeducazione sul disturbo da stress post reumatico

→ formazione sulla consapevolezza del corpo, sul respiro, sugli stati emotivi fisici immediati, compreso il disagio, in modo non giudicante e accettante

→ esercizi per la gestione di pensieri e sentimenti intrusive

→ formazione teorica e pratica su tre tecniche di meditazione: la scansione corporea, la meditazione seduta e lo yoga

I partecipanti hanno utilizzato il CD audio per la pratica guidata di meditazione a casa con l'incoraggiamento impegnarsi nella pratica per 30- 45 minuti al giorno

Discussione

- Individui con sintomi di PTSD spesso rispondono allo stress in modi disfunzionali dando origine ai modelli copying negativi che a loro volta perpetuano il senso di impotenza e mantengono la sintomatologia del disturbo

- gran parte della letteratura ritiene che gli individui che hanno vissuto eventi traumatici debbano imparare ad attivare la loro capacità di introspezione e curiosità sulla loro esperienza interna

→ La MBRS aiuta a raggiungere questo obiettivo fornendo un insieme olistico di strategie di copying e supporto di gruppo che servono a migliorare la sintomatologia del disturbo

→ Attraverso il prestare attenzione al momento presente l'agisce su due processi chiave associati al PTSD:

- Rimuginazione e ansia, focalizzati rispettivamente sul passato e sul futuro.

Il rimuginio è associato a sintomi più gravi ed è un fattore chiave nell'insorgenza e nella ricaduta del disturbo depressivo

Aspetti su cui la MBRS ha avuto influenza

Affrontare il passato: I soggetti coinvolti negli studi hanno rivelato che imparare a relazionarsi con i ricordi traumatici passati in modo curioso e gentile permette di riconoscerli come eventi difficili accaduti ma senza l'attenzione ripetitiva sulle emozioni negative.

Rimanere nel presente: accettare le situazioni e le condizioni del presente e favorire l'apertura a nuove possibilità uscendo da schemi radicati di pensiero.

Accettazione delle avversità: la MBSR ha fornito loro modi costruttivi per affrontare le realtà attuali anche quando queste risultano essere difficili

Maggiore apertura verso se stessi e gli altri

Maggiore capacità di regolare in modo efficace le risposte emotive e comportamentali a fattori di stress esterni e interni

Maggiore capacità nel riuscire a indurre stati di rilassamento Psicofisici correlata a una riduzione dell'iperattivazione e sintomi negativi- rabbia, angoscia e frustrazione

migliore capacità di focalizzare l'attenzione nel corpo e ai processi cognitivi- ridotta ruminazione e catastrofizzazione.

Risultati

- Al momento del reclutamento, i pazienti reclutati nei gruppi in quello di controllo non differivano in termini di gravità dei sintomi così come rilevato dai risultati della somministrazione della CAPS.

Al momento della valutazione post trattamento:

Gruppo sperimentale:

- miglioramento significativo sulla gravità dei sintomi con una riduzione significativa del punteggio totale della CAPS
- ha mantenuto i miglioramenti ottenuti sulla gravità dei sintomi del disturbo a distanza di due mesi dal trattamento
- migliorate significativamente le cognizioni negative con la riduzione del punteggio totale PTCI e delle cognizioni di auto colpa, cognizioni negative del sé e del mondo
- tasso di abbandono del 25% tra i veterani che hanno interrotto la MBSR (tutti entro le prime tre settimane) che non differisce da quello del gruppo di controllo

Gruppo di controllo:

- non ha mostrato una riduzione significativa.

Conclusioni

I risultati della revisione forniscono supporto sull'efficacia della MBSR per il trattamento del PTSD tra i veterani e sulla possibilità che diventi un approccio terapeutico efficace per ridurre i sintomi del disturbo e le cognizioni negative legate al trauma.

- Interventi di gruppo si rivelano efficaci come intervento a breve termine e come strumento di terapia aggiuntiva per fronteggiare i sintomi del disturbo.
 - Maggiore efficacia sull'intorpidimento emotivo, sui comportamenti di evitamento e sull'iperattivazione
 - Preparazione aggiuntiva alle tecniche di esposizione, aiuto alle terapie cognitive o come intervento autonomo per modulare l'emozioni.
- Sono necessari studi futuri (maggiore di sei mesi) per valutare la durabilità dei benefici del trattamento nel tempo.