**Dal Vietnam al COVID-19: perché il disturbo post-traumatico da stress fa male. Ma è curabile?**

*Alcuni ricordi spiacevoli persistono nella memoria delle persone sino a diventare ossessivi: stiamo parlando del* *disturbo post-traumatico da stress (PTSD). Sembra non ci siano farmaci o psicoterapie che allevino i sintomi, ma la ricerca sta sperimentando molecole in grado di cambiare il destino di questi traumi ripetitivi. Dalle guerre ai ricordi intimi che più fanno male, ma anche il lockdown, dovuto al contenimento della pandemia da COVID-19, ultimamente, ha generato molti pazienti affetti da disturbo post-traumatico da stress. Ketamina, psichedelici e cannabis sono le sostanze menzionate al Congresso della Società Italiana di Farmacologia (SIF), in corso, fino a sabato.*

10 marzo 2021.

**Quando trauma non si cancella**.
Il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) si sviluppa in soggetti vulnerabili dopo aver vissuto un evento traumatico intenso e può essere classificato tale quando **i sintomi cronicizzano e persistono per più di 6 mesi dopo l’esperienza traumatica**. Il disturbo post-traumatico da stress è una malattia psichiatrica di prevalenza e morbilità significative, la cui patogenesi si basa su alterazioni paradossali dell’elaborazione della **memoria traumatica caratterizzate da eccessivo consolidamento**, generalizzazione e ridotta estinzione dell’esperienza traumatica, che a loro volta sono responsabili di drammatici cambiamenti riguardanti la sfera ansiosa e il comportamento sociale. «Recenti studi epidemiologici evidenziano come negli ultimi 15 anni ci sia stata un’elevata incidenza del disturbo fra gli adolescenti e i giovani adulti – spiegano durante il **40° Congresso Nazionale della Società Italiana di Farmacologia** gli esperti Marco Riva dell’Università di Milano e Patrizia Campolongo dell’Università La Sapienza di Roma – . Il PTSD in età adolescenziale è infatti oggetto di crescente interesse anche in quanto l’esposizione ad eventi traumatici in questo periodo comporta serie implicazioni che si ripercuotono sull’intero sviluppo cognitivo, fisiologico, sociale, emozionale e comportamentale dell’individuo».

**Come si riconosce il disturbo post-traumatico da stress** (PTSD).
Sono tre le classi principali di sintomi che caratterizzano il PTSD, ognuna delle quali rappresenta un effetto diretto o indiretto sui meccanismi di elaborazione della memoria emozionale: 1) persistente tendenza a **rivivere l’esperienza dell’evento traumatico**; 2) sintomi persistenti di **aumentata attivazione emozionale**; 3) persistente **evitamento di stimoli associati al trauma**. Tali sintomi riflettono il continuo ed eccessivo richiamo della memoria traumatica che viene ulteriormente e continuamente consolidata, creando un circolo vizioso di ri-esperienza del trauma che evoca angoscia per decenni o persino per tutta la vita del paziente. Nell’immaginario collettivo sono celebri i disturbi post-traumatici da stress (PTSD) dei militari reduci dalle guerre che rivivono i traumi in continuazione. E ultimamente molta letteratura sta riportando casi di disturbi post-traumatici da stress (PTSD) in persone costrette in casa dal lockdown. Confusione, depressione, deficit cognitivi, ansia, insonnia e anche allucinazioni: sono alcuni sintomi da stress post-traumatico da quarantena documentati da decine di studi basati sui precedenti storici, riassunti in una lunga analisi pubblicata sulla prestigiosa rivista «The Lancet», a firma della ricercatrice Samantha Brooks e collaboratori del Dipartimento di Psicologia clinica del King’s College di Londra. Il titolo dello studio è *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*.

Gli effetti dell’isolamento prolungato, che nel nostro paese potrebbe essere prorogato, sono emersi in maniera estremamente coerente dalla revisione sistematica di tutta la letteratura scientifica che ha esaminato situazioni analoghe nel mondo, nel passato: dalle quarantene seguenti alla diffusione della Sars in Cina, e poi in oltre venti paesi del mondo, nel 2003, alla crisi d’Ebola nei villaggi africani, nel 2014, sino a quando la Mers ha costretto a misure forti i cittadini della Corea del Sud nel 2015.

**Si possono curare i brutti ricordi che non vanno via?**
«Il trattamento farmacologico del PTSD si basa principalmente sull’impiego di **farmaci antidepressivi** (SSRI e SNRI) e su **farmaci antipsicotici** di seconda generazione, che potrebbero anche essere utilizzati in associazione – precisano gli esperti –. Altri farmaci di seconda linea sono gli antagonisti alpha- o beta- adrenergici come la prazosina e il propranololo, le **benzodiazepine** e gli stabilizzanti dell’umore. Le terapie attuali sono tuttavia scarsamente efficaci riuscendo peraltro a controllare soltanto la sintomatologia ansiosa». La terapia cognitivo comportamentale (CBT), e la desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari (EMDR) sono invece degli **approcci psicoterapeutici** volti a promuovere nell’individuo la corretta elaborazione cognitiva del trauma e del suo ricordo.

Se da un lato tali approcci risultano in parte più efficaci rispetto alla terapia farmacologica, essi sono caratterizzati da un alto drop-out e dalla ricomparsa della patologia alla cessazione della terapia stessa. Molto promettente risulta essere l’associazione delle terapie psico-comportamentali con terapie farmacologiche mirate volte a facilitare l’estinzione del ricordo. In tale ambito diventa di fondamentale importanza il “timing” di assunzione del farmaco rispetto alla seduta di psicoterapia.

**Farmaci nuovi all’orizzonte?**
Tra i farmaci in fase di sperimentazione val la pena menzionare la **ketamina** che possiede una consolidata attività antidepressiva rapida in pazienti resistenti alla terapia standard, come pure le **sostanze psichedeliche** come la 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) e la **psilocibina** che potrebbero avere effetti terapeutici, anche appunto come facilitatori della psicoterapia. Molto interessante è inoltre l’**utilizzo di cannabis come automedicazione da parte di moltissimi pazienti** affetti da PTSD, tanto che diversi stati al mondo stanno via via inserendo il PTSD come patologia in cui è approvato l’utilizzo di cannabis medica. «L’enorme **potenziale terapeutico della cannabis**, e dei suoi derivati (es. delta-9-tetraidrocannabinolo e cannabidiolo), potrebbe risiedere non soltanto nella sua capacità di alleviare gli stati ansiosi ma soprattutto nella sua capacità di modulare i processi cognitivi attenuando l’eccessivo richiamo del trauma e facilitandone l’estinzione».

L’obiettivo di tali trattamenti è di mitigare la manifestazione sintomatologica del paziente, anche se un trattamento ideale dovrebbe sia bloccare l’eccessivo consolidamento ed il continuo richiamo dell’evento traumatico, sia favorirne l’estinzione. Purtroppo, a causa della scarsa conoscenza dei meccanismi neurobiologici sottesi allo sviluppo della patologia, **non esistono ad oggi terapie efficaci per la prevenzione ed il trattamento delle alterazioni cognitive che caratterizzano il PTSD**. Soltanto attraverso la comprensione dettagliata dei meccanismi sottesi allo sviluppo della patologia sarà possibile sviluppare nuovi trattamenti che possano anche essere efficaci in pazienti giovani al fine di ridurre e, possibilmente, di prevenire le disabilità funzionali legati alla patologia.