

## Recensioni

**Mardi J. Horowitz**  
**Sindromi di risposta allo stress**  
**Raffaello Cortina, Milano 2004,**  
**pagine 134, € 18**

La diagnosi di Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) include un ampio spettro di fattori eziopatogenetici, segni, sintomi e comportamenti comparsi a seguito di esperienze traumatiche. Le sindromi di risposta allo stress comprendono diverse diagnosi: disturbi depressivi, disturbi di ansia generalizzata, disturbi da attacco di panico, disturbi fobici. Nei confronti di eventi che agiscono da *stressor* e che possono essere singoli, multipli, ricorrenti o continui, il paziente può sperimentare crisi di identità, depersonalizzazione e derealizzazione, dissociazione, stati di mente alterati, disturbi cognitivi, disturbi del sonno e nei processi decisionali, nonché reazioni di rabbia, violenza e paura.

Emozioni dolorose e penose poi si accompagnano a idee intrusive e comportamenti di esitamento e fuga, che inseriscono strategie difensive, diniego dell'evento e resistenze al trattamento. Gli eventi stressanti possono comportare conseguenze anche gravi. Il sistema cardiovascolare può risultare compromesso, i muscoli si indeboliscono, possono svilupparsi ulcere e particolari sensibilità ad alcuni tipi di infezione. Lo stato di iperattivazione brucia gli zuccheri e dunque potrebbe condurre ad affaticamento e perdita di peso o, al contrario, ad un aumento di peso, in caso di insensibilità all'insulina. Studi condotti da Sapolsky e altri hanno mostrato che lo stress danneggia l'ippocampo, provocando una diminuzione dei dendriti e infine la morte cellulare. Nell'ippocampo esiste un'area che ha la capacità di neurogenesi. Questa aumenta quando gli animali apprendono cose nuove, diminuisce quando è in condizione di stress. Il quale può dunque interferire con mol-

ti neurotrasmettitori, con il sistema nervoso autonomo e con le funzioni ormonali. I disturbi nella fisiologia delle reti neurali possono alterare i livelli di riconoscimento del pericolo, l'ippocampo modificare le proprietà di codifica della memoria e la corteccia prefrontale variare la sua attitudine di ridurre le connessioni associative. Nelle reazioni stressanti la dopamina e la serotonina vengono alterate e coinvolte nell'aumento delle predisposizioni biologiche all'iperarousal e all'ipervigilanza adrenergica. I farmaci ansiolitici e i farmaci che modulano l'emotività sono prescritti per prevenire gli eccessi di agitazione, il flusso incontenibile delle emozioni e l'accelerazione e la disorganizzazione del pensiero. L'uso occasionale, per brevi periodi, di tali farmaci, si rivela efficace. In ogni caso, l'uso prolungato e regolare può determinare dipendenza e assuefazione.

Nel trattamento dei DPTS viene privilegiato un approccio biopsicosociale attraverso un'adeguata integrazione tra psicoterapia, terapia farmacologica e interventi di sostegno sociale. Il modello cognitivo-psicodinamico è risultato efficace come hanno evidenziato studi condotti in materia. Trattamenti precoci inoltre possono prevenire un futuro bisogno di farmaci o di un trattamento per un DPTS cronico. Il supporto sociale infine si rivela un elemento estremamente prezioso. Occorre privilegiare attività di breve durata, ovvero inframezzate da periodi di pausa, ridurre gli impegni, favorire il ripristino graduale di coping. Momenti di distensione mentale possono essere promossi attraverso la musica, l'arte, la lettura, le passeggiate, lo sport. È consigliabile poi evitare di guidare o svolgere lavori pericolosi, poiché il paziente è più soggetto a rischio di incidenti. Al clinico è raccomandato di tenersi aggiornato, poiché deve essere fornito di un ampio reper-

torio di conoscenze e di comprovate abilità professionali.

Guido Brunetti  
*Collaboratore del Dipartimento  
di Scienze Psichiatriche.  
Insegnamento di Psicopatologia  
e Criminologia,  
Università di Roma La Sapienza.*

**Simon Baron-Cohen**  
**Questione di cervello**  
**La differenza essenziale tra uomini  
e donne**  
**Mondatori, Milano 2004,**  
**pagine 303, € 18,50**

Le teorie neurologiche sul cervello, tipiche del XIX secolo, compendiano le varie caratteristiche dei due emisferi, attribuendo loro semplicemente il genere maschile o femminile.

Definiscono la metà sinistra del cervello l'emisfero maschile, considerato il lato superiore delle facoltà cerebrali, mentre valutano la metà destra l'emisfero femminile, ritenuta area inferiore, in quanto provvista di una natura "animale e istintuale", tipica degli individui indesiderati e "inferiori" come i folli, i criminali, gli aborigeni, i neri e, per l'appunto, le donne.

L'idea che si è venuta formando nel tempo è quella di un cervello umano costituito da un insieme "ambiguo" di tratti "umani", situati nell'emisfero sinistro, e di tratti "bestiali" localizzati nell'emisfero destro.

Invero, sostenere che il cervello maschile e quello femminile siano diversi è un concetto inequivocabile, poiché esistono cospicue differenze tra uomo e donna. Un recente studio dell'Università di Yale mostra che i geni non si comportano alla stessa maniera negli uomini e nelle donne, determinando nei loro organi diversità

### *Recensioni*

significative. È nel cervello che finora sono state riscontrate le maggiori differenze. In particolare, nell'ippocampo, che risulta più accresciuto nei maschi (che sviluppano più capacità nell'orientamento spaziale), e nel corpo calloso, che appare più spesso e con maggiori fibre nelle donne, con la conseguenza che le informazioni vengono meglio trasmesse e che l'elaborazione dello stimolo doloroso viene resa più intensa e duratura nelle donne. Queste attivano entrambi gli emisferi, mentre gli uomini usano di più la parte inferiore della corteccia frontale sinistra. Il cervello femminile produce serotonina con maggiore sensibilità all'ansia, mentre gli ormoni vengono secreti nella donna in modo meno regolare; da qui, la variazione dell'umore più frequente in lei. Il cervello maschile possiede miliardi di neuroni in più, mentre quello femminile presenta maggiori connessioni tra i due emisferi e più sviluppate potenzialità nell'emisfero destro, quello delle emozioni, delle immagini e della comprensione intuitiva. Questo spiegherebbe la più spiccata intelligenza emotiva presente

nella donna. Gli ormoni dell'ipotalamo, che nella donna sono secreti in modo ciclico, sottopongono la sua sfera emozionale a continue fluttuazioni, mentre nei maschi, dove la secrezione del testosterone non cambia, le capacità di attenzione, apprendimento e concentrazione restano stabili. È presente poi nella donna una maggiore sensibilità delle terminazioni tattili e della percezione del dolore dovuta al sistema di collegamento tra ipotalamo e ippocampo, e alla reazione dei recettori neuronali indotta dagli estrogeni.

A queste nuove e straordinarie scoperte si aggiunge oggi un'altra interessante e originale teoria avanzata da S. Baron-Cohen, la quale afferma che il cervello femminile è "programmato" per l'empatia, che è la capacità di sintonizzarsi in maniera emotivamente adeguata con lo stato psichico altrui, laddove il cervello maschile è programmato per la comprensione ed elaborazione dei "sistemi", dalle macchine alle strutture astratte come la musica, la logica e la politica. Questo sarebbe l'esito della presenza nella corteccia cerebrale di quattro miliardi di

neuroni in più di quella femminile, come mostrano gli esami autoptici. Una ultima differenza nei due cervelli è che gli individui "superiori" tendono ad accavallare la gamba destra sulla sinistra, mentre gli individui "inferiori" agiscono in senso opposto. Ora che si è completata la mappatura del genoma umano sarà possibile certamente identificare anche i geni responsabili dell'empatia e della sistematizzazione. Trovarli però non significa escludere la complessa e intricata combinazione di fattori genetici e di fattori ambientali e socio-culturali.

Di certo, queste stupefacenti scoperte aprono la strada a prospettive finora impensabili sia sul piano scientifico che su quello delle cure, le quali dovranno essere mirate, ovvero prescritte a seconda del sesso.

Guido Brunetti  
*Collaboratore del Dipartimento  
di Scienze Psichiatriche.  
Insegnamento di Psicopatologia  
e Criminologia,  
Università di Roma  
La Sapienza.*