

I DISTURBI DA STRESS POST-TRAUMATICO

INDICE

- 1.- Premessa
- 2.- Chi è esposto ai disturbi da stress post-traumatico?
- 3.- I sintomi da stress post-traumatico
- 4.- Una terapia per i disturbi da stress post-traumatico
- 5.- Volontariato e disturbi da stress post-traumatico

1.- PREMESSA

Il trauma è una lesione o un forte shock emotivo che si può subire in una situazione di immediato e diretto pericolo di morte o nel caso si perda una persona cara.

Fra le conseguenze dei traumi vi è lo stress, cioè l'alterazione dello stato di benessere mentale o fisico.

Per **stress post-traumatico** s'intende la condizione psicologica conseguente ad un trauma.

Anche i soccorritori, volontari e non, che intervengono scavando fra le macerie o in situazioni di pericolo per sé e per gli altri, provano emozioni che possono provocare stress e disturbi fisici o psichici.

Questo perché gli uomini e le donne possiedono geneticamente dei campanelli d'allarme che li predispongono ad affrontare il pericolo, ma la maggior parte non è preparata alle situazioni catastrofiche o a rispondere a disastri naturali. L'individuo rimane fermo al campanello d'allarme senza riuscire ad elaborare un meccanismo di risposta comportamentale adeguata a proteggerlo dal pericolo.

In caso d'emergenza come incendi o inondazioni meno del 20% delle persone si dimostra all'altezza della situazione.

Stando alle esperienze passate, chi ha subito stress post-traumatici ha alte probabilità di avere problemi rappresentati da irritabilità, fragilità emotiva, incubi. Tutti questi disturbi fanno parte di quella che è nota come **sindrome da stress post-traumatico** (PTSD).

2.- CHI È ESPOSTO A DISTURBI DA STRESS POST-TRAUMATICO?

Per definizione i disturbi da stress post-traumatico sono la conseguenza dell'essere stati esposti ad un avvenimento traumatico inteso come una forma qualsiasi di danno importante.

Questa definizione è oggi stata allargata anche **all'essere stato presente a o all'essere stato informato di** morti inaspettate o violente, di lesioni fisiche importanti o il sapere che un familiare o una persona cara è stata esposta al pericolo di morte o di traumi fisici significativi.

E' ovvio che più il contatto con l'esperienza traumatica è stato diretto, maggiore sarà l'impatto emotivo e fisico e più alte le probabilità che si vada incontro a disturbi. Non esiste però un rapporto lineare fra "dose subita" e "risposta": alcune persone

hanno una reazione forte a traumi remoti, mentre altri affrontano esperienze terribili senza subirne conseguenze.

Si possono soltanto individuare alcune regole generali.

La maggioranza degli studi, per esempio, ha messo in evidenza che le donne hanno una probabilità maggiore degli uomini di andare incontro alla disturbi da stress post-traumatico. Una esperienza traumatica è più facile che sfoci in disturbi se il soggetto ha avuto in precedenza esperienze dello stesso tipo; le persone più vulnerabili sono quelle che hanno dimostrato in precedenza una fragilità psichiatrica quali i soggetti che avevano sofferto di depressione, di ansia o di un'anomalia della personalità. Alcuni ricercatori hanno cercato risposte nell'anatomia del cervello attraverso studi che hanno rilevato come la presenza di un *ippocampo* (una regione del cervello) molto piccolo sarebbe associato con una maggior probabilità di disturbi da stress post-traumatico.

3.- I SINTOMI DA STRESS POST-TRAUMATICO

I soccorritori si trovano spesso nell'impossibilità di agire rapidamente nei confronti delle vittime d'incidenti o disastri, assorbono i loro racconti di orrore e dolore e si colpevolizzano per questo.

Il tutto si trasforma in processi di elaborazione psicologica che portano ai sintomi classici dei disturbi da stress post-traumatico: ipervigilanza, ipersensibilità, ricordi ricorrenti dell'evento, incubi, comportamenti di fuga, sintomi di depressione, disturbi del sonno, dell'appetito ed instabilità caratteriale.

Questa elaborazione emotiva è un processo incontrollabile, imprevedibile e che si può presentare subito, ma anche dopo mesi.

I traumatizzati mettono in atto comportamenti che li tengono lontani dagli stimoli temuti e la mancata elaborazione emozionale della reazione all'evento stressante porta ad un accumulo di ansia e tensione che con il passare del tempo si cronicizza in un vero e proprio stato depressivo.

Diventa quindi legittimo chiedersi fino a che punto i soccorritori possano esporsi a questi rischi ed è prioritario che un moderno sistema di protezione civile favorisca anche la prevenzione e la promozione della salute psicofisica dei soccorritori.

4.- UNA TERAPIA PER I DISTURBI DA STRESS POST-TRAUMATICO

Non esiste consenso sul modo di curare le vittime di disturbi da stress post-traumatico. Nei casi più gravi si fa uso di antidepressivi per diminuire l'irritabilità del sistema nervoso o psicoterapie che interrompono la sequenza di pensieri negativi o risposte condizionate che sono diventate automatiche.

Alcuni analisti applicano tecniche note come **debriefing** o **defusing** che consistono, aldilà della pomposità del nome, nel lasciar parlare le persone colpite dai disturbi, preferibilmente in gruppo, della loro esperienza dando sfogo alle loro emozioni.

5.- VOLONTARIATO E DISTURBI DA STRESS POST-TRAUMATICO: COSA FARE?

L'insicurezza delle nostre città, notizie economiche non buone, l'immigrazione mettono a nudo i nervi di molta gente, siamo tutti nervosi e aumenta l'ansia generale. Televisione e giornali contribuiscono non poco ad aggravare la situazione con un allarmismo quotidiano e immagini angoscianti che vanno a sedimentarsi nella mente della gente.

Siamo tutti colpiti da sindrome da stress post-traumatico?

Si può parlare legittimamente di sindrome da stress post-traumatico quando si registrano sintomi acuti e questi durano per più di un mese.

Sotto a questo livello si tratta di ansia "comune" per combattere la quale è sufficiente discernere le situazioni pericolose da quelle definite allarmanti solo dai mass media e applicare alcune semplici regole:

- limitare l'esposizione ai mezzi d'informazione particolarmente allarmistici;
- parlare dei fatti, delle emozioni e dello stress con esperti o amici;
- usare molta ironia e frequentare ambienti che non generino ansia.

Per il soccorritore sottoposto a situazioni post-traumatiche tutto questo non può bastare.

L'autoprotezione è una regola fondamentale da tenere sempre presente: bisogna proteggere sé stessi e salvaguardare la propria incolumità mentale per tutelarsi, tutelare i colleghi ed operare nei confronti della collettività.

E' quindi necessario condividere le proprie esperienze con altri, apprendere sia dai propri che dagli altrui successi e fallimenti, fidarsi nelle proprie capacità conoscendone i limiti e, nelle situazioni difficili, non vergognarsi di chiedere aiuto perché è naturale che i soccorritori prima d'incoraggiare e sostenere le vittime di disastri hanno bisogno di rafforzare sé stessi.