

## Stress da disastri: come rispondono corpo e mente

Cristiana Pulcinelli

*Il trauma che non si vede, una ferita nell'anima che rischia di non chiudersi mai ma che ora è sempre più conosciuta: è lo stress post traumatico, una precisa patologia con la quale le vittime di una tragedia naturale come un terremoto debbono imparare vivere. Un trauma così profondo che è in grado di scatenare anche altre malattie*

Già dal giorno successivo a quello del devastante terremoto che ha scosso il Centro Italia alla fine dell'estate del 2016 causando 298 vittime, sui luoghi del disastro sono giunte équipe di psicologi per aiutare le persone "che non avevano più esigenze di tipo medico, ma dovevano fare i conti con ansia, panico e shock". È ormai assodato che non bisogna far passare troppo tempo dall'evento catastrofico per un intervento di tipo psicologico. Una terapia che inizi nei primi giorni successivi al trauma può evitare che le cose peggiorino: di solito viene effettuata "sul posto" da équipe di psicologi specializzati negli interventi immediati. «L'obiettivo è quello di aiutare a elaborare la tragedia e a incanalare le emozioni in modo da arrivare lentamente a non viverle più», ha spiegato in quell'occasione Angelo Gemignani, dell'Istituto di fisiologia clinica del Cnr di Pisa.

### LE DUE FACCE DELL'ANSIA

Che le situazioni di emergenza dovute a una catastrofe naturale come un terremoto, un'alluvione, un incendio, possano innescare o peggiorare problemi di salute mentale è riconosciuto ormai universalmente. Non solo la paura, ma la sofferenza dovuta all'allontanamento forzato dalle proprie case, alla morte di parenti e amici, alla perdita del lavoro, alla mancanza di generi primari, allo scoppio di epidemie, alle violazioni della dignità umana che spesso si verificano in questi casi sono una imponente fonte di stress per la popolazione. «L'ansia è generalmente un'emozione a due facce – scrive Gemignani in un articolo pubblicato sul *Sole 24 Ore* – da un lato può spingere l'individuo a dare il massimo mediante

una serie di processi dinamici neurali, fisiologici, comportamentali e cognitivi che portano all'adattamento», dall'altro può invece indurre alterazioni che aumentano il rischio di patologie. In particolare, se lo stress perdura, poiché l'evento traumatico si protrae nel tempo, è possibile che la paura si cronicizzi, diventi angoscia e insorgano patologie vere e proprie. Il paradosso è che questo avviene proprio quando le infrastrutture sanitarie già esistenti e che dovrebbero affrontare il problema, subiscono gravi danni a causa dell'evento stesso. Pensiamo al fatto che gli edifici ospedalieri possono essere lesionati e, quindi, non accogliere più le persone che hanno bisogno di aiuto, ma anche al fatto che medici e operatori sanitari possono annoverarsi tra le vittime e dunque il loro numero diventa insufficiente per far fronte alle richieste. Non stiamo parlando di un problema localizzato, né di numeri modesti. Per capirlo basta guardare i dati del rapporto *Annual Disaster Statistical Review 2014* stilato dal CRED (*Centre for Research on the Epidemiology of Disasters*). Nel decennio 2004-2013 il numero dei disastri naturali avvenuti nel mondo è aumentato. E anche nel 2014, anno a cui risalgono gli ultimi dati disponibili, rimane alto: in questi 12 mesi ne sono stati descritti 324 per un totale di 140,8 milioni di persone coinvolte, 7.823 morti e danni per circa 99,2 miliardi di dollari. I disastri idrogeologici, come le inondazioni, sono stati i più frequenti, il 47% del totale, seguiti dai disastri meteorologici (tempeste, alte temperature), quelli geofisici (tra cui i terremoti e le eruzioni vulcaniche che hanno costituito circa il 10% di tutti gli eventi), e quelli climatici (siccità, incendi).





A giocare un ruolo importante nell'impatto sulla salute delle persone esposte ai disastri naturali è stato anche l'aumento della popolazione mondiale e il conseguente incremento dell'urbanizzazione nelle zone a rischio.

### **I DANNI AL CORPO E QUELLI ALLA PSICHE**

Tra le drammatiche conseguenze a medio e lungo termine per le popolazioni colpite, ci sono, dicevamo, una serie di patologie legate allo stress. L'esposizione cronica allo stress provoca «modificazioni dei livelli ormonali, alterazioni del sonno e, nel lungo termine, variazioni cardiovascolari», ricorda Germignani. Tutti fattori importanti nel causare patologie le cui manifestazioni possono essere acute (per esempio cardiomiopatie, aritmie fatali o morte improvvisa) o croniche (come ipertensione, esordio o peggioramento di insufficienza cardiaca, malattia aterosclerotica). Uno studio condotto in Giappone, ad esempio, ha mostrato che tre mesi dopo il terremoto di Kobe l'incidenza di malattia cerebrovascolare acuta era quasi raddoppiata nella popolazione residente in 6 distretti vicini all'epicentro.

Tra le patologie che riguardano la psiche di chi ha vissuto direttamente o indirettamente il trauma, la più importante è probabilmente il Disturbo post-traumatico da stress (DPTS o PTSD, secondo l'acronimo inglese). Benché le conseguenze psicologiche degli eventi traumatici siano note da sempre, è stato solo alla fine degli anni Settanta

● **Le donne giovani si sono dimostrate più vulnerabili al disturbo post traumatico da stress**

del secolo scorso che i veterani statunitensi della guerra del Vietnam, aiutati da alcuni psichiatri, riuscirono a ottenere l'inserimento delle sindromi traumatiche nel DSM, il manuale che costituisce la principale classificazione delle malattie psichiatriche a livello internazionale. Nel 1980 arrivò il riconoscimento ufficiale del Disturbo post-traumatico da stress, una condizione che include almeno tre costellazioni di sintomi: la tendenza a rivivere continuamente l'accaduto attraverso *flashback*, incubi e momenti di dissociazione in cui la persona agisce come se il trauma fosse ricorrente;

l'evitamento e l'intorpidimento, ovvero una condizione per la quale si cerca di evitare tutto ciò che ricordi in qualche modo l'evento traumatico fino a vivere una sorta di smorzamento delle emozioni; l'iperattività del sistema nervoso con sintomi come mancanza di concentrazione e memoria, palpitazioni, sudorazione, irritabilità, ansia, aggressività, insonnia. I sintomi possono emergere dopo poche settimane dall'evento e perdurare a lungo, oppure manifestarsi dopo diversi mesi.

La prevalenza del DPTS è soggetta a una grande variabilità: ad esempio, dopo il terremoto in Armenia nel 1988 è stata riportata una percentuale tra i sopravvissuti dell'87% nella valutazione a 18 mesi e del 73% a 4 anni dall'evento, mentre da studi effettuati nei Paesi occidentali si è visto che il DPTS si riscontra nel 10-20% della popolazione esposta a un trauma come un disastro naturale. Secondo i dati di uno studio pubblicato nel 2005 sulla rivista *Epidemiologic Reviews*, nel primo anno dopo il disastro ci si può attendere una prevalenza del DPTS tra chi ha vissuto in prima persona l'evento del 30-40%, tra i soccorritori del 10-20% e nella popolazione generale del 5-10%.

Ma questa sindrome non è l'unico disturbo psichico legato al trauma. La popolazione che ha vissuto un evento disastroso è a rischio di sviluppare altri problemi come ad esempio la sindrome del lutto complicato (caratterizzata da un prolungato stress psico-



**In genere si considera che, tra i giovani, la percentuale di persone che sviluppano un DPTS vada dal 21 al 70%**

logico collegato alla perdita che dà disturbi sul piano psicologico e somatico), depressione, ansia, disturbi psicosomatici e abuso di alcol e droghe. Anche nel caso di patologie più gravi, come depressione maggiore o psicosi, si è riscontrato un aumento dei casi nelle popolazioni che hanno subito un evento traumatico (dal 2-3% al 3-4% a livello globale secondo l'Oms). Mentre la percentuale sale moltissimo se

parliamo di una condizione più lieve, ma comunque complicata, come quella di un alto livello di stress.

### **DONNE E BAMBINI I PIÙ A RISCHIO**

Non tutta la popolazione viene colpita nello stesso modo. In particolare, in studi recenti si è visto che l'esposizione a un evento traumatico aumenta il rischio di sviluppare un DPTS più nelle donne che negli uomini. L'équipe di Liliana Dell'Osso, professore ordinario di psichiatra all'Università di Pisa, studiando le ricadute del terremoto in Abruzzo ha utilizzato alcuni strumenti messi a punto per l'attacco alle Torri gemelle di New York.

Quello che è emerso è che le donne, in particolare le giovani donne, hanno risentito maggiormente gli effetti emotivi post-terremoto, anche se non esposte direttamente al trauma. «Analizzando contemporaneamente le variabili età, genere e livello di esposizione al sisma – ha dichiarato la psichiatra pisana – noi abbiamo riscontrato che l'età sembra giocare un ruolo significativo. In particolare, le donne giovani si sono dimostrate più vulnerabili al disturbo post traumatico da stress anche quando esposte indirettamente o in modo marginale al sisma». «I fattori di rischio per la maggiore vulnerabilità femminile sono tuttora da chiarire – continua Dell'Osso – da un lato sono stati suggeriti fattori psicopatologici come la maggiore predisposizione all'ansia, dall'altro sembrano avere un ruolo anche fattori socio-economici come la minore autonomia economica, il reddito e la scolarità». Anche bambini e adolescenti sono a rischio. Gli studi mostrano tassi elevati di DPTS e di depressione, che spesso si presentano insieme, in bambini e adolescenti colpiti dal terremoto. Altri problemi osservati nei bambini sono ansia da separazione, problemi psicosomatici, evasione scolastica, enuresi (ovvero emissione involontaria di urina). Inoltre, le paure collegate al terremoto e l'evitamento fobico, che sono spesso presenti nei sopravvissuti, nei bambini diventano pervasivi. In due differenti studi, l'80% dei bambini riportava paura di entrare in un edificio, di stare da solo, del buio, dei rumori forti, delle scosse di asse-

stamento. Lo stress traumatico sembra essere dovuto alla perdita di controllo sulla paura indotta dall'esposizione a un evento incontrollabile e imprevedibile come un terremoto.

In genere si considera che, tra i giovani, la percentuale di persone che sviluppano un DPTS vada dal 21 al 70%. Uno studio condotto dal servizio psichiatrico dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila su giovani sopravvissuti al terremoto che ha devastato la città abruzzese nei 10 mesi successivi all'evento, ha mostrato che oltre il 47% mostrava livelli di stress psicologico moderati e circa il 34% elevati. Quasi il 67% dei ragazzi riferiva una sintomatologia post traumatica rilevante, mentre il 13,8% ha avuto una diagnosi di DPTS. Anche qui la patologia non colpisce tutti allo stesso modo: la probabilità di sviluppare il disturbo aumenta nel caso in cui i ragazzi presentino un tratto ossessivo-compulsivo della personalità, nel caso siano di sesso femminile e nel caso in cui abbiano subito uno stress maggiore, ad esempio la perdita della casa. In un altro studio, condotto sempre all'Aquila, si è visto che nei due anni successivi al terremoto si sono verificati meno suicidi, ma un aumento nell'abuso di alcol e di cannabis e tabacco tra i giovani. Tuttavia, c'è da notare che le situazioni difficili possono a volte aprire degli spiragli positivi.

Come ha dichiarato Margaret Chan, direttore generale dell'Oms: «Le agenzie di assistenza umanitaria cercano di aiutare le persone con problemi psicologici nell'immediato, ma spesso fanno troppo poco per rafforzare il sistema sanitario sul lungo periodo. Le situazioni d'emergenza, a dispetto delle avversità e delle sfide che pongono, sono occasioni per trasformare il modo di prendersi cura della salute mentale. Si tratta di opportunità che non vanno perse poiché i disturbi mentali, neurologici e che riguardano l'uso di sostanze tossiche sono tra i problemi più dimenticati dalla sanità pubblica e poiché la salute mentale è invece cruciale per il benessere e la produttività degli individui, delle comunità e dei Paesi che escono dalle emergenze».

Come dire, trasformare un problema in un'occasione per migliorare il nostro futuro dipende da noi.