

I rischi psicologici provocati dal terremoto

Che tipo di assistenza psicologica è necessaria dopo un terremoto? Cosa accade quando una persona soffre del Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)?

Quali sono gli effetti e i rischi psicologici provocati dal terremoto?

Le calamità naturali come il terremoto che ha colpito l'Italia Centrale nei giorni scorsi sono eventi che superano l'ambito della normale esperienza e che quindi, dal punto di vista psicologico, rappresentano traumi tali da indurre stress in chiunque li abbia vissuti. Come è comprensibile, essere travolti da un evento di questo tipo mette a durissima prova le nostre capacità di adattamento e la nostra salute psicologica, sebbene le reazioni di stress vengano considerate una reazione normale a eventi eccezionali.

Fondamentalmente, i rischi per la sfera psicologica sono legati all'insorgenza di patologie, spesso gravi, conseguenti alla cronicizzazione della paura, che diventa angoscia quando l'evento sismico non si esaurisce in breve ma si protrae nel tempo.

Una simile sollecitazione emotiva innesca una serie di effetti tipicamente legati all'esposizione cronica di stress, quali modificazioni dei livelli ormonali (cortisolo e catecolamine, nelle donne anche gli estrogeni), alterazioni del sonno e, nel lungo termine, variazioni cardiovascolari associate a un maggior rischio di sviluppare ipertensione, tachicardia e talvolta infarto del miocardio. Tutto questo crea una via preferenziale per l'insorgenza di patologie come la depressione e il Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS).

Inoltre è necessario distinguere tra la percezione dello stress degli adulti e dei bambini, dato il differente approccio con cui vivono un'esperienza così traumatica e le diverse terapie a cui dovranno essere sottoposti.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CODE] ?#>

Quali emozioni innesca il terremoto nelle popolazioni che lo subiscono?

Il terremoto produce nelle persone uno choc emozionale intenso, tipicamente scatenando ansia, paura e attacchi di panico. L'ansia è generalmente un'emozione a due facce: 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 limitare l'esistenza dell'individuo stesso inducendo alterazioni neurali, fisiologiche, comportamentali e cognitive che aumentano la vulnerabilità a manifestare patologie.

Alcuni studi hanno dimostrato come, anche in situazioni drammatiche come sopravvivere ad un terremoto, le vittime possano sperimentare emozioni positive, altrettanto intense e persistenti di quelle negative. E' noto infatti che l'esposizione ad eventi

avversi provoca una vasta gamma di reazioni psicopatologiche; tuttavia, non è così chiaro come l'esistenza di emozioni positive possa in qualche modo ridurre o mediare l'impatto del trauma. Studi specifici sull'adattamento allo stress hanno dimostrato come i fattori di personalità relativamente stabili, ad esempio la felicità e l'ottimismo, possano mediare gli effetti negativi dello stress. A questo proposito, evidenze sperimentali indicano che, di fronte ad eventi di vita negativi, persone che in precedenza hanno avuto esperienze positive, attingevano da questo "bagaglio emotivo" per poter esercitare un tale controllo psicologico in modo da adattarsi allo stress, ed esibendo una minor vulnerabilità a sviluppare le classiche patologie stress-correlate.

Inoltre, per meglio comprendere l'impatto di un terremoto sulla sfera emotiva, è necessario conoscere le alterate funzioni cerebrali evidenti già nelle prime fasi dell'adattamento al trauma. Studi in modelli animali dell'impatto dello stress acuto e cronico, hanno evidenziato cambiamenti fisiologici e morfologici in molte regioni cerebrali, in particolare nell'amigdala, nell'ippocampo e nella corteccia prefrontale. Questi risultati sono coerenti con quanto riscontrato in uno studio umano condotto nei sopravvissuti al terribile terremoto di magnitudo 8.0 che sconvolse una zona della Cina nel 2008, in cui si monitorò la funzionalità cerebrale per mezzo della risonanza magnetica funzionale (fMRI). Rispetto ai controlli, i sopravvissuti mostravano, già 25 giorni dopo l'evento, un'iperattività a livello del sistema limbico e della corteccia pre-frontale e un'attenuata connettività funzionale nelle aree limbiche frontali e nelle regioni striatali, notoriamente coinvolte nel processo di regolazione delle emozioni.

L'esposizione a fattori di stress di natura così intensa, oltre a modificazioni di funzionalità cerebrale, innesca, nel giro di pochi minuti, anche alterazioni a livello molecolare, in particolare a carico delle proteine *c-fos* e NGF e predisponendo così allo sviluppo della sintomatologia depressiva e del Disturbo Post Traumatico da Stress.

Che tipo di assistenza psicologica è necessaria?

Innanzitutto occorre fare una prevenzione primaria, in cui si mette l'individuo in condizioni di conoscere le proprie emozioni e saper controllare gli effetti che queste hanno sul comportamento e sulla salute psicologica, attraverso una formazione specifica con l'aiuto di corsi e tecniche da attuarsi ovviamente in periodi precedenti al disastro. Riuscire ad educare la nostra mente e il nostro corpo mediante ad esempio la meditazione, ci permetterebbe di controllare le nostre emozioni, le nostre ansie e paure in modo da essere in grado di adattarci anche a situazioni drammatiche quali sono gli eventi sismici.

Ad una prevenzione primaria, deve seguire una prevenzione secondaria, in cui vengono programmati interventi di sostegno psicologico, successivi all'evento sismico, per sostenere le persone colpite dalla reazione acuta di stress (attacco di panico), evitando così che questo si trasformi in un disturbo post-traumatico da stress, ad esempio mediante centri di ascolto post-emergenza.

Dal momento che ad un evento traumatico è spesso connesso un particolare livello di stress. Cosa accade quando una persona soffre del Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)?

Numerosi dati della letteratura confermano come un disastro naturale, produca un elevato stress con conseguenze a lungo termine, di carattere sia fisiologico che psicologico, e sintomi residui post-traumatici soprattutto nei soggetti più giovani. In particolare, studi recenti mostrano come l'esposizione ad un evento traumatico aumenti maggiormente la vulnerabilità a sviluppare il Disturbo Post Traumatico da Stress nelle donne rispetto agli uomini. Questo dato è supportato anche da evidenze sperimentali ottenute in una ricerca condotta negli individui sopravvissuti all'attacco terroristico alle Torri Gemelle e ai terremoti in Molise nel 2002 e dell'Abruzzo nel 2009 che mostra come circa la metà dei soggetti studiati sviluppavano questa patologia. E' importante tenere conto le differenti modalità individuali di risposta al trauma, e il fatto che ogni reazione soggettiva deve essere analizzata anche in termini oggettivi sulla base delle caratteristiche del trauma stesso, quali ad esempio l'imprevedibilità e l'intensità. Ovviamente, più un trauma è grave e persiste nel tempo, più intense e durature saranno le conseguenze sull'individuo. Generalmente, la persona affetta da DPTS tende a "**rivivere**" l'evento traumatico, perdendo improvvisamente il contatto con la realtà e arrivando a provare un **disagio** ed un terrore molto intensi. Talvolta, si possono manifestare delle vere e proprie amnesie legate all'evento sismico, correlando questo senso di evitamento ad una certa difficoltà di provare emozioni (amnesia emotiva); nelle situazioni più gravi si possono verificare comportamenti di autolesionismo e tentativi di suicidio legati alla visione totalmente negativa del **futuro**.

Solitamente, queste reazioni psicofisiologiche possono manifestarsi mesi o anni dopo l'evento traumatico, sebbene mediamente la comparsa dei primi sintomi si registra a partire dal secondo e terzo mese successivo al trauma.

L'intervento precoce sui sopravvissuti a un trauma come il terremoto, indipendentemente dalla presenza di una diagnosi di DPTS, dovrebbe essere quindi un obiettivo primario nell'ambito di un programma di Salute Pubblica, attuando una terapia immediata per evitare negli anni l'instaurarsi di patologie psicosomatiche (cardiovascolari, immunitarie, gastroenteriche, nervose e metaboliche) e psicologiche (ansia, depressione e schizofrenia) stress-correlate.

Quali sono i consigli per affrontare tale disturbo?

Sicuramente non bisogna far passare troppo tempo, ma occorre cominciare una terapia il prima possibile dall'insorgenza dei sintomi. In particolare, in questi casi viene utilizzata la terapia cognitivo-comportamentale, che prevede l'inizio della cura nei primi giorni successivi al trauma. L'obiettivo è quello di aiutare ad elaborare la tragedia e a "incanalare" le emozioni, in modo da arrivare lentamente a non viverle più. Di solito viene effettuata direttamente "sul posto" da un'équipe di psicologici specializzati negli interventi immediati; nonostante la terapia, in alcuni soggetti il trauma psicologico può persistere o addirittura peggiorare trasformandosi in cronico.

La triste storia degli ultimi anni, dai terremoti che hanno colpito l'Aquila, l'Emilia Romagna fino a quello dei giorni scorsi, e dato il rischio sismico in buona parte dell'Italia, ci portano a non poter, né a dover non prendere in considerazione l'importante ruolo dello psicologo dell'emergenza sia in condizioni di calamità naturali che in quelle legate ad attacchi terroristici. La Psicologia dell'emergenza rappresenta un ampio insieme di contributi diversi della psicologia, dalla Psicologia clinica, Psicologia sociale, fino alla Psicologia di comunità e della salute, finalizzata a comprendere i processi psicologici, sia psicofisiologici, cognitivi, emotivi, che comportamentali, attivati in tali condizioni. Tutto questo ovviamente senza trascurare gli esiti nel breve e nel lungo termine che andranno inevitabilmente ad incidere sulle capacità di adattamento e sul benessere delle persone e delle comunità colpite. Gli interventi dovranno essere indirizzati sia alle persone coinvolte direttamente nell'evento, che i soccorritori che a loro volta hanno vissuto in prima persona o meno gli eventi critici verificatisi.

In generale, dal punto di vista psicologico, le due categorie più a rischio sono soprattutto i bambini e gli anziani; in questo caso, si devono predisporre delle strategie da adottare individualmente. Nel caso dei bambini, per esempio, si continua con la psicoterapia, che viene praticata anche sui genitori e sugli insegnanti, in modo da creare una vera e propria rete attorno al piccolo, per aiutarlo nella guarigione. È un lavoro da portare avanti con delicatezza, ma senza perdere tempo. Ci sono studi che, nei bimbi vittime di traumi importanti, hanno evidenziato il pericolo di un ritardo nello sviluppo fisico e cognitivo, difficile da recuperare se non si interviene subito.

Fonte: Istituto fisiologia clinica Ifc-Cnr di Pisa



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

www.puntosicuro.it