

Introduzione

Sono state condotte molte ricerche sulle conseguenze di eventi traumatici, quali disastri naturali e provocati dall'uomo, sulla salute fisica e mentale delle persone. Un terzo degli studi in tale campo riporta che molte persone soffrono di problemi psicologici, con sintomi del disturbo da stress post-traumatico (DSPT), sintomi depressivi e sintomi ansiosi.

Accanto a tali sintomi possono verificarsi frequenti problemi di adattamento nella vita quotidiana e difficoltà economiche, in conseguenza delle perdite subite e di problemi lavorativi. Alcuni fattori possono comportare un impatto più grave sulla salute mentale e fisica: fra questi si annoverano una più grave esposizione al trauma (in termini di danni subiti), il sesso femminile, l'appartenenza a un gruppo di minoranza etnica, la presenza di pregressi problemi psichiatrici e uno scarso supporto sociale. Molto spesso le persone migliorano con il passare del tempo, altre, invece, possono continuare a presentare problemi emotivi e compromissioni del funzionamento, anche molto tempo dopo l'evento traumatico.

Molti ricercatori americani hanno dedicato grande attenzione allo sviluppo di specifici trattamenti nel tentativo di

aiutare le persone a superare le conseguenze di traumi gravi, a seguito dell'attacco terroristico alle Torri Gemelle di New York dell'11 settembre 2001, in cui morirono quasi 3000 persone, e a seguito di gravi disastri naturali, come quelli provocati dagli uragani che si sono abbattuti e si abbattono periodicamente sulla popolazione di alcune città americane.

L'approccio che si è rivelato più efficace è quello cognitivo-comportamentale, in grado di migliorare molteplici problemi che possono essere presenti in più disturbi.

L'approccio cognitivo-comportamentale, descritto nel presente Quaderno, è rivolto alle persone che continuano a presentare persistenti sintomi post-traumatici, che condizionano negativamente la qualità della vita. L'approccio è transdiagnostico e multisintomatologico.

Ma non solo terremoti... In realtà, questo trattamento, tradotto e rielaborato dal nostro gruppo a partire dal lavoro di Hamblen et al. (Hamblen et al., 2006; Hamblen et al., 2009; Hamblen et al., 2017), può essere impiegato anche per le conseguenze di altri gravi traumi. Le componenti del trattamento sono in grado, infatti, di aiutare anche persone che non sono necessariamente vittime di catastrofi naturali, ma che sono sottoposte ad altri tipi di traumi che possono insorgere durante la vita di ciascuno di noi. Nella vita di ognuno possono presentarsi episodi traumatici, spesso imprevedibili, ad esempio un attentato, un terremoto, un'inondazione... tutte situazioni che non sono sotto il controllo dell'individuo o di una collettività.

D'altra parte possono accadere episodi che coinvolgono non la comunità, ma i singoli individui, ad esempio, un incidente stradale in cui si rimane gravemente feriti o rimane gravemente ferita una persona a noi cara, una violenza personale,

la morte improvvisa di un proprio caro: anche in questi casi, spesso imprevedibili, la persona rimane attonita, addolorata, in una parola “traumatizzata” dall’evento improvviso.

Sicuramente le prime cure e i primi interventi sono diversi a seconda del tipo di trauma, che può riguardare una popolazione sottoposta a una catastrofe naturale, come un terremoto, o invece un singolo individuo costretto a confrontarsi con gli effetti a breve termine di un trauma che lo ha colpito direttamente o che lo ha profondamente coinvolto.

È necessario instaurare con le persone traumatizzate un rapporto collaborativo e terapeutico, per aiutarle a superare con tecniche adeguate una serie di sintomi o reazioni emotive che conseguono a episodi traumatici, soprattutto se improvvisi e imprevedibili.

L’intervento terapeutico viene erogato da operatori preparati ed esperti in questa tipologia di sofferenza i quali accompagneranno “per mano” la persona sofferente che, attraverso incontri periodici, gradualmente, diventerà sempre più competente nell’affrontare e ridurre la gravosità della sintomatologia. L’approccio terapeutico sarà tanto più valido quanto più le persone cercheranno di collaborare attivamente, partecipando alle sedute e seguendo i suggerimenti dell’operatore.

In Italia i disastri naturali più frequenti e devastanti sono rappresentati dai terremoti. L’Italia è situata al margine di convergenza tra due grandi placche, quella africana e quella euroasiatica. Il movimento relativo tra queste due placche causa accumulo di energia e deformazione, che occasionalmente vengono rilasciate sotto forma di terremoti.

Di recente, nel nostro Paese hanno avuto luogo terremoti di diversa gravità, che hanno comportato grave allarme, distruzione e morti. Il 6 aprile 2009 si è verificato un intenso e distruttivo terremoto nella città dell'Aquila. A partire da quella data il nostro gruppo di lavoro aquilano del Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, si confronta con la popolazione della città che ha sofferto e soffre ancora delle conseguenze di tale evento catastrofico, che, per via di repliche in territori più o meno vicini, torna spesso prepotentemente a minacciare la ripresa di una "vita normale", ostacolata anche dalla problematica della dislocazione abitativa e della lenta ricostruzione materiale e sociale della città e del circondario. Purtroppo, dopo tale evento sismico si sono susseguiti altri eventi sul territorio nazionale: il 20 maggio 2012 il terremoto dell'Emilia Romagna, il 24 agosto 2016 il terremoto di Amatrice, il 30 ottobre 2016 il terremoto di Norcia e del Centro Italia, il 18 gennaio 2017 il terremoto nel circondario dell'Aquila, il 22 agosto 2017 il terremoto di Ischia.

Si segnala come le scosse si presentino ancora in modo periodico interessando, in particolare, le popolazioni dell'Italia centrale, riattivando sensazioni e paure mai del tutto sopite.

Il trattamento

Dopo questa introduzione, incentrata sulle catastrofi naturali, riteniamo utile descriverle, seppur brevemente, il trattamento cui parteciperà e che imparerà a mettere in pratica progressivamente durante gli incontri con l'operatore.

Può essere utile familiarizzare con le peculiarità dell'intervento, anche se siamo consapevoli che solo al termine potrà apprezzarne i punti di forza e l'utilità per lei.

La terapia cognitivo-comportamentale che le viene proposta si articola in 8-13 sedute in cui le persone imparano le abilità per gestire al meglio i problemi emotivi derivanti dal trauma. L'intervento è diviso in tre fasi principali:

1. **psicoeducazione**
2. **strategie di fronteggiamento**
3. **ristrutturazione cognitiva (RC).**

Nella fase di **psicoeducazione** imparerà quali sono le reazioni comuni dopo un trauma. Essere consapevoli di quali siano tali reazioni è un passo molto importante per essere in grado di affrontarle con maggiore efficacia. Nella fase sulle **strategie per far fronte ai problemi, dette "strategie di fronteggiamento"**, imparerà alcune tecniche da utilizzare per affrontare la sua sofferenza. Ad esempio, imparerà una tecnica di respirazione chiamata "rieducazione della respirazione", che l'aiuterà a gestire l'ansia e i sintomi della tensione muscolare. È facile da imparare e la si può utilizzare subito. Successivamente, nella fase relativa all'**RC**, imparerà a collegare i suoi pensieri alle sue emozioni, a identificare i pensieri che potrebbero causare emozioni negative, a sfidarli e a sostituirli con pensieri più accurati, meno disturbanti, più aderenti alla realtà, con un miglioramento delle risposte emotive.

Le persone strutturano lentamente, negli anni, i loro modelli di pensiero, a volte negativi e disfunzionali. Per modificare alcuni di tali pensieri problematici, lei dovrà trovare il tempo per mettere in pratica, tra una sessione e l'altra, le abilità apprese nel corso del trattamento. L'intervento sarà più efficace se riuscirà a impegnarsi realmente sul trattamento per le prossime 8-13 settimane, partecipando alle sedute con regolarità e trovando il tempo di fare gli esercizi suggeriti tra una seduta e l'altra.

Questo trattamento è stato concepito come un trattamento individuale, ma potrebbe essere utile coinvolgere attivamente, a partire dalla prima seduta, le persone che le stanno più vicine, familiari e amici stretti, che potrebbero avere analoghe difficoltà emotive. Prenda in considerazione l'idea di condividere il trattamento e il suo Quaderno di lavoro con loro in modo che possano capire meglio cosa sta vivendo e aiutarla attivamente. I suoi familiari potrebbero partecipare con lei alle sedute e sostenerla nello svolgere gli esercizi. Inoltre, per sviluppare i suoi piani di azione, imparerà a impiegare una tecnica molto efficace, il problem-solving, con familiari e amici che contribuiranno alla soluzione dei problemi.

Il Quaderno di lavoro

Questo Quaderno di lavoro contiene informazioni sul trattamento e sugli esercizi che dovrà fare alla fine di ogni incontro tra una seduta e l'altra. Per ogni seduta del trattamento il Quaderno di lavoro contiene:

1. un ripasso della seduta;
2. la lista degli esercizi che si impegnerà ad eseguire.

Una volta terminato il trattamento, la invitiamo a conservare il suo Quaderno di lavoro, in quanto potrebbe esserle utile come guida individuale, per affrontare eventuali problemi futuri.

Il Quaderno sarà per lei un bene prezioso e sarà quindi sua cura custodirlo, tenerlo sottomano, consultandolo come se fosse un amico fidato di cui seguire i consigli quando ne avesse bisogno, in assenza dell'operatore. Il trattamento è come un viaggio entusiasmante verso una progressiva liberazione dalla sofferenza di sintomi fisici e mentali. Non si sen-

tirà mai solo dal momento che potrà condividere la sua sofferenza e le sue difficoltà con l'operatore, con altri compagni di viaggio e anche con i suoi familiari che potranno essere anch'essi coinvolti attivamente nel processo di guarigione.

Un buon consiglio è quello di leggere il contenuto della seduta prima del suo inizio, fare i compiti a casa, ripassare quanto imparato durante la seduta precedente per un apprendimento più efficace.