

Catastrofi naturali : Ptsd e comunicazione

Data: Martedì 07 agosto 2001 alle 15:43:45

Argomento: Gli speciali

TIZIANA LANZA

(Esperta in Comunicazione della scienza, Roma)

Quanto sono diffuse le catastrofi naturali

Allora un muratore si fece avanti e chiese: parlatemi delle case. "...La vostra casa è il vostro corpo più grande. Esso cresce al sole e dorme nella tranquillità della notte e non è privo di sogni. Non sogna forse la vostra casa?" risponde il profeta di Kahlil Gibran. Eppure migliaia di persone possono perdere la propria casa in un colpo solo a causa di una catastrofe naturale. Sebbene anche la perdita della casa sia un evento traumatico, è il minore dei mali al confronto dei traumi che possono provocare la morte, la perdita di persone care e le ferite gravi.

Purtroppo le catastrofi naturali sono una realtà diffusissima a livello mondiale. E sembra che in futuro siano destinate ad aumentare. Soltanto per limitarci all'anno scorso, il duemila, secondo un rapporto del più grande gruppo assicurativo mondiale, il tedesco Munich Re, si è registrato un numero record nel mondo di disastri naturali. Ben 850 disastri, un centinaio in più rispetto al 1999. Per fortuna i morti sono stati molto meno, 10.000 in confronto ai 75.000 dell'anno precedente, perchè si sono verificati in aree scarsamente popolate.

A detenere il primato sono le tempeste, col 73 per cento di tutte le perdite assicurate, seguite dalle inondazioni (23 per cento). La peggiore catastrofe sono state le inondazioni in Mozambico all'inizio del duemila, con mezzo milione di senzatetto. In Europa, le inondazioni in Gran Bretagna, con danni pari a oltre 3000 miliardi di Lire e le piogge, frane e smottamenti sulle Alpi svizzere e nell'Italia del nord, con danni per oltre 17.000 miliardi di Lire.

La sindrome del sopravvissuto.

Alcuni studi riportano il dato che il maggior numero di morti in seguito a catastrofe naturale si verificano nei paesi in via di sviluppo dove le perdite di vite umane sono dalle 3 alle 4 volte superiori a quelle che si verificano nei paesi industrializzati (WHO, 1992 in Meichenbaum 1994). Ma che si tratti di paesi in via di sviluppo o industrializzati, chi sopravvive deve fare i conti con tutta una serie di sintomi che sono stati studiati prima di tutto nei reduci di guerra caratterizzando quella che è stata definita "sindrome del sopravvissuto" (1976, Lifton e coll.). In seguito, si è potuto constatare che questi sintomi sono comuni anche nelle vittime dei disastri (Solomon, 1992 citato da E. Giusti, C. Montanari, 2000). Si tratta di ricordi incancellabili dell'esperienza traumatica; del senso di colpa per essere sopravvissuti; di sensazioni generali di tristezza, apatia e ritiro sociale; di difficoltà relazionali e di ricerca di un senso dell'evento accaduto.

I sopravvissuti attraversano quattro fasi (Farberow e coll, 1981 citato da E. Giusti, C. Montanari, 2000). Le prime due fasi, quella eroica e della Luna di miele (quest'ultima può variare dalle due settimane ai due mesi), sono caratterizzate da un forte attivismo e un morale piuttosto alto e ottimistico dovuto alla grande offerta di aiuto. Nelle ultime due fasi, quella della disillusione e della ricostruzione, il sopravvissuto torna a fare i conti con se stesso. I riflettori dei media si sono spenti, gli aiuti attesi tardano ad arrivare o possono essere inferiori a quelli attesi. E' nella fase della disillusione che vengono alla luce le reazioni delle vittime al disastro.

Insorgenza dei Ptsd

Reazioni emotive che perdurino per massimo due settimane quali lo shock, la paura, la rabbia, il sentirsi colpevole, inutile e impotente. Reazioni cognitive quali la confusione, il disorientamento, l'indecisione, la preoccupazione, difficoltà a concentrarsi, perdita di memoria. Reazioni fisiche quali la tensione, la fatica, la tachicardia, l'insonnia e reazioni nelle relazioni sociali quali la diffidenza, la conflittualità e l'isolamento sono tutte reazioni normali dopo un evento traumatico. Tuttavia, le vittime di una catastrofe naturale potrebbero sviluppare disturbi da stress post-traumatico.

Negli Usa, dove il fenomeno è già ampiamente studiato, si è visto che circa l'ottanta per cento delle vittime di un evento traumatico riescono a far fronte al trauma provocato dal disastro, mentre una minoranza che varia dal 10 al 30 per cento sviluppa disturbi di lunga durata (Kleber & Brom, 1989, citati da Meichenbaum, 1994). Approssimativamente un quarto o un terzo degli individui esposti a eventi traumatici quali le catastrofi naturali, le guerre, o atti di violenza e incidenti, sviluppano disturbi da stress post traumatico cronici e altri disturbi mentali quali l'ansia e la depressione (Yehuda et al., 1993 citato da Meichenbaum, 1994).

Sintomi più gravi che potrebbero portare all'insorgenza di ptsd sono la dissociazione, il rivivere ossessivamente l'esperienza vissuta attraverso ricordi terrificanti e incubi, il tentativo estremo di evitamento del vissuto attraverso l'uso di sostanze. Oppure un estremo intorpidimento

emozionale. Altri sintomi sono riconducibili all'iperarousal (attacchi di panico, rabbia, irritabilità estrema, agitazione intensa), a una condizione di ansietà eccessiva e a una grave depressione.

Ma quali sono i fattori che aumentano il rischio dell'insorgenza di PTSD in seguito a catastrofe naturale? Alcuni studi ci dicono che le persone anziane e quegli individui che in precedenza hanno avuto già problemi di salute mentale sono a maggior rischio (Carr et al., 1997). Chi per esempio ha già subito un trauma di altro genere, chi ha una malattia cronica o problemi psicologici. Chi è affetto da mali sociali, quali la povertà, la mancanza di un tetto, la disoccupazione, o la discriminazione è più soggetto all'insorgenza di PTSD. Altri studi ci dicono che anche i soccorritori che sono stati a lungo esposti alla catastrofe, gli individui che sono inclini a sentirsi dissociati e coloro che hanno un forte e prolungato senso di distacco dalle loro emozioni, come reazione all'evento, sono a rischio (Marmar et al., 1999). Infine, è stato riportato che tre anni dopo il terremoto di Kobe (Giappone, 1995), alcune vittime risentivano ancora delle conseguenze psicologiche insorte in seguito al fatto di vivere isolati in alloggi temporanei. C'è chi sostiene addirittura che se si interviene subito dopo il verificarsi di un terremoto offrendo subito alle vittime una sistemazione ma anche informazioni sui finanziamenti per la ricostruzione delle loro case e delle loro vite, questo può ridurre molto di più lo stress che non il counseling che diviene efficace soltanto a un mese dal disastro (Joh, 1997).

L'esperienza italiana

C'è una parte del terremoto che nemmeno si vede e nemmeno si ode ed è il sisma che avviene dentro (le reazioni psicologiche alla catastrofe), definito da M. Grignani "Terremoto invisibile" (Grignani, 1999). L'ultimo grande terremoto italiano (Umbria-Marche, 1997) ha dato un grosso impulso a prendere coscienza che il terremoto che avviene dentro un individuo nel corso di una catastrofe naturale è degno di grande considerazione. E questo soprattutto per le difficoltà che sono nate nel corso dell'emergenza. Tuttavia, chi ha cercato di mettere insieme quanto è stato fatto in questa occasione in fatto di studi e ricerche, dal punto di vista della psicologia, ha dovuto purtroppo constatare che non c'è stata una cura particolare. Per esempio, interventi riguardanti la competenza psicologica, effettuati sulla popolazione sono spesso mutuati da studi ed esperienze compiute al di fuori del nostro paese e non sono correlati da studi riguardanti la transculturalità degli interventi. Manca un'adeguata bibliografia scientifica riguardo agli interventi fatti (Lambertucci, 1999).

Se soltanto in seguito a questo terremoto sono nate organizzazioni per la psicologia dell'emergenza, dobbiamo dire che, al contempo, non esiste nel nostro paese una cultura del trauma così come non esiste una cultura del terremoto. Inoltre, rileva R. Cafiso, malgrado l'addestramento di alcune popolazioni il cui territorio è ad alto rischio, la gente per un desiderio di normalità tende diffusamente a rimuovere o a reprimere l'evento o la sua prospettiva temporale. L'addestramento stesso non si interessa particolarmente alle reazioni emotive, alla loro conoscenza e alle modalità per prevenire la sintomatologia (Cafiso, 1999).

La mancanza di una strategia di comunicazione in situazioni di emergenza è una spia evidente dell'assenza di una cultura del trauma (Lanza, 2001). Il terremoto di Umbria-Marche è stato ancora una volta una esperienza di rilievo in tal senso. La comunicazione infatti mette in relazione persone con competenze specifiche e gente comune, ed è soltanto attraverso lo sviluppo di una cultura e di una educazione alle catastrofi naturali, ma anche ai traumi che si possono evitare fenomeni tipo il panico incontrollato e l'amplificazione sociale del rischio. Tutti effetti che gravano sulle operazioni di emergenza.

Data la potente influenza dei mezzi di informazione sulle persone è necessario che anche questo aspetto sia preso in seria considerazione. Già nel 1996 lo psichiatra e giornalista statunitense F.M. Ochberg, asseriva che quando un giornalista intervista una vittima di un evento traumatico, potrebbe scatenare un disturbo da stress post traumatico. E' dunque importante che anche un giornalista impari a conoscere cosa è un PTSD e i suoi sintomi. Questo non soltanto aumenta la sua professionalità ma anche il suo umanesimo (Ochberg, 1996).

Bibliografia

1. Carr, V.J., Lewin, T.J., Webster, R.A., and Kenardy, J.A. (1997). A synthesis of the findings from the Quake Impact Study: a two year investigation of the psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake. *Social Psychiatry*, 32:123-136 (cit. nel sito del NCPTSD)
2. Cafiso, R (1997) L'evento sismico e la paura: la psicologia di emergenza e di post-emergenza. Trattamento dei disturbi psicologici post-traumatici. Relazione presentata al convegno di Assisi del 29 novembre 1997: "Il cielo copre, la terra sostiene..."
3. Giusti, E., Montanari, C. (2000) Trattamenti psicologici in Emergenza, Sovera Editrice
4. Grignani, M (1999) Il terremoto invisibile. Le reazioni psicologiche alla catastrofe. Studi e informazioni/a.XI-XII, nn.31-32, 1998-1999- Irres.
5. Joh, H. (1997). Disaster stress of the 1995 Kobe earthquake. *Psychologia*, 40, 192-200 (cit. nel sito del NCPTSD)
6. Lanza, T. (2001) Communication and natural hazard: dealing with complexity in emergency. The experience of the 1997 Umbria-Marche earthquake in Italy. Proceedings, VI Public Communication of Science and Technology Conference (PCST2001), Cern, Ginevra, Feb. 2001
7. Lambertucci, L. (1999) La psicologia dell'emergenza: problemi e prospettive dell'intervento psicologico nell'emergenza terremoto. Intervento al Convegno Psicologi a confronto (Urbino, Aprile 1999)
8. Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T., Delucchi, K., Best, S., and Wentworth, K. (1999). Longitudinal course and predictors of continuing distress following critical incident exposure in emergency services personnel. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 15-22 (cit. nel sito del NCPTSD)
9. Meichenbaum, D. (1994) A Clinical Handbook/Practical Therapist Manual For assessing and Treating Adults with PTSD, Canada
10. Ochberg, Frank M. (1996), A primer on covering victims. *Nieman Reports*, v. 50, n. 3, pp. 21-