

Manifestazioni delle reazioni da stress nei bambini e negli adolescenti.

Subito dopo un'esperienza traumatica particolarmente spaventosa i bambini vanno spesso incontro a reazioni di forte disagio, paura, pianto e shock. Hanno bisogno di protezione e sicurezza : devono essere riuniti alla famiglia quando è possibile. Quasi immediatamente , la maggior parte dei bambini è colta da pensieri intrusivi e ripetitivi che riguardano l'incidente, che possono verificarsi in qualsiasi momento, ma particolarmente nei momenti di calma, come quando stanno per andare a dormire.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- A volte, i pensieri ed i ricordi sono scatenati da stimoli ambientali che richiamano alla memoria il trauma. Non sono comuni flashback vividi, il bambino riferisce di rivivere l'evento come se stesse accadendo nuovamente.. Particolarmente diffusi sono i disturbi del sonno nelle prime settimane. Sono comuni la paura del buio, sogni angosciosi e risvegli notturni comuni anche tra gli adulti.

- L'ansia da separazione è frequente anche tra gli adolescenti: per i primi giorni i bambini non vogliono perdere di vista i genitori; alcuni diventano più irritabili ed arrabbiati del solito sia con gli adulti (genitori ed insegnanti) sia con i coetanei.
- Sebbene i bambini provino il desiderio di parlare dell'esperienza, paradossalmente trovano difficile comunicare con genitori ed amici. Spesso non vogliono turbare gli adulti e così i genitori possono non rendersi conto del grado di sofferenza del proprio figlio. I coetanei desistono dal chiedere cosa è successo per paura ed il bambino spesso percepisce questo atteggiamento come un rifiuto.

- I bambini descrivono alterazioni cognitive: difficoltà nella concentrazione, problemi di memoria, sia nella fissazione di nuovi concetti sia nella rievocazione di abilità. Entrano in uno stato di allerta nel loro ambiente, risultando negativamente colpiti dalle cronache di altri disastri.
- I sopravvissuti ad un evento critico capiscono che la vita è molto fragile, questo può portare ad una perdita di speranza per il futuro.
- Molti di essi provano senso di colpa , riguardante: cosa hanno fatto di male, il loro essere vivi mentre altri sono morti, cosa avrebbero potuto fare di più per aiutare le persone coinvolte.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Gli adolescenti riportano alti livelli di depressione ed un numero significativo di essi diventa molto ansioso dopo un evento critico.
- Chi ha subito traumi ha spesso convinzioni errate su se stesso e su eventuali persone coinvolte nel trauma stesso. Questo è particolarmente vero quando tali eventi accadono in età infantile e risultano ancora interpretati alla luce delle conoscenze e delle capacità affettivo-cognitive di un bambino. Quando manca l'informazione viene impedita un'adeguata integrazione dell'accaduto e possono quindi coesistere nel pensare e nel sentire di un adulto, convinzioni, emozioni e schemi comportamentali dissonanti, pieni di sensi di colpa e di autosvalutazione inopportuni, strategie interpersonali infantili e distruttive ed emozioni destabilizzanti.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Tipiche sono le convinzioni di essere incapaci, responsabili di gravi mancanze, indegni d'amore; assume perciò una grande importanza spiegare i meccanismi normali ed abituali di reazione ad esperienze traumatiche, eventualmente con l'ausilio di materiale bibliografico o attraverso la confrontazione con altre persone vittime degli stessi traumi, allo scopo di ristrutturare le proprie convinzioni disadattive.

- Uno degli obiettivi è quello di supportare in modo specialistico le persone che hanno vissuto delle esperienze traumatiche, sia individuali che collettive. Il supporto psicologico deve essere mirato a stabilizzare nella fase acuta, attenuare le risposte allo stress, mobilitare le risorse delle persone coinvolte, normalizzare e facilitare il recupero della loro funzionalità e fornire un'occasione di valutazione dello stato emotivo delle persone e di eventuali bisogni di follow up.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- L'intervento deve seguire e tener conto delle fasi del processo di traumatizzazione. Per esempio, immediatamente dopo il trauma, diciamo nei primi due giorni successivi, lo stato psicologico del soggetto è tra la dissociazione, confusione, incredulità, ecc. e quindi un intervento basato sulle parole avrebbe poca efficacia.
- In questa fase bisogna stimolare in un primo momento i processi naturali che tendono a calmare la persona e a ristabilire l'equilibrio, riducendo la dissociazione che può esserci in atto, favorendo il contatto con il corpo e con gli stimoli ambientali e aumentando la consapevolezza corporale. In una seconda fase quando le persone hanno sintomi intrusivi, è importante che l'evento venga rivissuto, per poter rielaborarlo e risolvere il disagio (Foa, 1990).

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- E' fondamentale che le vittime del trauma ristabiliscano contatto con il loro sistema naturale di supporto sociale. I traumatizzati hanno bisogno di essere aiutati con rifugio, cibo e altre cose per riprendersi.
- Dopo che la sicurezza è assicurata, gli interventi psicologici possono essere necessari. Le persone hanno bisogno di imparare a mettere in parole i problemi che affrontano, nominarli e formulare le soluzioni appropriate. E' importante parlare con loro delle paure irrazionali che sono parte del disturbo. Se l'ansia domina hanno bisogno di rafforzare le capacità di coping

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Devono avere una certa distanza dagli input sensoriali ed emozioni legate al trauma per osservarle ed analizzarle senza avere iperarousal o evitamenti. Devono trovare un linguaggio per comprendere e comunicare le loro esperienze. Per metterlo in un'altra prospettiva la vittima ha bisogno di riviverla senza sentirsi impotente. Chiedere: articolare cosa è successo, i pensieri e fantasie durante l'evento, la parte peggiore dell'evento e le reazioni in dettaglio, e come questo ha influito le percezioni su di sé e su altri. Questa terapia espositiva riduce i sintomi e aiuta a capire che ricordare il trauma non vuol dire riviverlo e che la esperienza ha un inizio, un decorso e una fine. Appartiene alla loro storia personale, al passato, no al presente, narrativa del sé autobiografico.

Tre elementi:

- ripetersi del rivivere i ricordi dell'esperienza, in immagini, odori, suoni e sensazioni fisiche. Questo si accompagna di stati fisiologici estremi di iper e ipo arousal e da stress psicologico, sperimentando tremori, pianto, paura, rabbia, confusione o paralisi, che portano ad auto biasimo e alienazione.
- Evitamento di cose che ricordano il trauma, anche ottundimento emotivo e distacco. Questo è associato ad una mancanza di capacità di sperimentare piacere e un ritiro generale dal coinvolgimento in attività e nella vita.
- Un pattern di arousal elevato, ipervigilanza, irritabilità, problemi di memoria e di concentrazione, disturbo del sonno e una risposta esagerata di startle. L'iperarousal porta ai traumatizzati a essere molto stressati per piccole irritazioni. Le loro percezioni confondono il presente e il passato traumatico, quindi reagiscono a piccole frustrazioni come se fossero eventi traumatici.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Devono trovare modi per mettere l'esperienza in prospettiva, come un elemento della propria storia personale che è successa in un particolare momento, in un posto particolare. Abbiamo fatto del nostro meglio, non possiamo controllare tutto, più grande di noi, possiamo gestire le nostre emozioni. E' una cosa esterna a noi.
- Sono importanti 3 passi nel trattamento del PTSD: sicurezza, gestione dell'ansia ed elaborazione emozionale.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Le reazioni agli eventi traumatici cambiano quindi nel tempo. E' primariamente il proprio contesto sociale che ri-stabilisce la sensazione di sicurezza vitale per un recupero ottimale. Il supporto può venire da chiunque che può aiutare quando le proprie risorse falliscono. L'aiuto psicologico che è stato dato in Molise è un antidoto potente contro i pericoli di traumi secondari.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- E' importante recuperare il senso di sicurezza e di fiducia, e di sentire protezione effettiva. Deve rimanere l'identità di prima, continuare a lavorare e ad amare come prima, farsi coinvolgere nelle cose della vita e con una buona apertura verso gli altri.
- Le persone non colpite immediatamente e direttamente dalla tragedia non hanno danni a lungo termine. Quelli a più rischio di danno permanente sono persone direttamente esposte, quelli che erano fisicamente immobili o impotenti mentre cercavano di scappare, quelli che hanno avuto esperienze di prima mano di suoni, odori, ed immagini che hanno testimoniato direttamente la morte e i cadaveri e la quale vita è stata alterata per sempre dalla morte o ferimento di una persona cara.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Riprendere routine, sostegno concreto ed emotivo, meglio non isolarsi. Parlare con amici, in gruppo spontanei.
- Prendetevi tempo per dormire, riposarvi, pensare e stare con famiglia e amici cari.
- Chiedere aiuto se le emozioni non perdono d'intensità, se vi sono incubi e notti corte, se soffrite troppo o troppo a lungo

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- E' importante tenere presente che il disagio è una comune risposta ad uno stimolo traumatico eccezionale ed esistono modalità d'intervento in grado di lenire considerevolmente tale sofferenza. Uno dei fattori spontanei a livello sociale e culturale è quello relativo all'aiuto e sostegno da parte di familiari, amici e colleghi. Le persone che hanno vissuto un'esperienza traumatica devono avere la possibilità di comunicare con le persone care, perché questo può influire sulla risposta.
- C'è quindi la capacità negli esseri umani di recuperarsi dai traumi psicologici così come il corpo ha la possibilità di guarire e recuperare. Questo processo è noto come resilienza.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- La differenza critica tra un evento stressante ma normale e il trauma è la sensazione di impotenza (helplessness) di cambiare il risultato. Infatti, se uno ha la sensazione di avere un po' di controllo su quello che sta succedendo è meglio. Ma se la sensazione è di catastrofe inevitabile e si sperimenta una paura intensa e sensazione di perdita e di solitudine è più grave.
- Vulnerabilità, scampato pericolo, impotenza, non controllo di quello che stava succedendo, paura che accadano disgrazie, che un evento simile si ripeta. Colpa per essersela cavata meglio di altri, per il rimpianto di cose che si sarebbero volute fare e non si sono fatte.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Pensiero: perché io.... O se....
- Tutti quelli esposti, anche se con intensità diversa, si confrontano con questo tipo di sensazioni, soprattutto perché le circostanze sono state particolarmente violente e gravi.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Gli eventi traumatici o critici (critical incident) sono stati definiti da Jeff Mitchell (1996) come qualunque situazione che porta le persone a provare reazioni emotive particolarmente forti, tali da interferire con le loro capacità di funzionare sia al momento che in seguito. Le fasi del trauma che il soggetto attraversa sono varie, vanno dall'iniziale **reazione di allarme**, allo **shock o disorganizzazione mentale**, all'**impatto emotivo** che colpisce entro un paio di giorni dall'evento.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- L'intensità delle reazioni tende a crescere e a calare successivamente nel tempo, con un picco durante le prime settimane, seguito da una riduzione graduale. La fase di **coping** inizia quando l'individuo cerca di affrontare, comprendere, rielaborare l'impatto emotivo dell'evento, chiedendosi e riflettendo sulle cause, su "cosa sarebbe successo se....", cosa fare eventualmente per affrontare lo stesso evento in futuro e sulle sue capacità di farlo. Poi entra nella fase di **accettazione e risoluzione** fino ad arrivare ad **imparare a convivere**.

- Ciò nonostante, quello che per una persona è un evento critico, potrebbe non esserlo per altri. In genere solo una piccola minoranza di vittime di trauma sviluppa gravi difficoltà o rientra in una diagnosi di seri disturbi emotivi (Davidson & Baum, 1994). Yehuda (1993) ritiene che la percentuale di soggetti che sviluppano disturbi di questo tipo sia tra il 25% ed il 33%. È impossibile prevedere chi soffrirà di PTSD in una certa situazione, è però noto che alcuni fattori che avvengono prima, in concomitanza o successivamente all'evento possono contribuire all'insorgenza di questo disturbo.

- . Tra questi troviamo l'identificazione personale con l'evento, ossia la vicinanza psicologica che il soggetto può percepire.
- L'imprevedibilità dell'evento, che si presenta senza alcun livello di preavviso e la gravità ed intensità dell'evento (grado di esposizione e vicinanza fisica) sono altri aspetti chiave nello sviluppo del disturbo. E' noto che alcuni eventi vengono vissuti in modo particolarmente traumatico quando riattivano precedenti traumi che hanno degli elementi comuni (lo stesso luogo, la stessa emozione, ecc.)

- Soprattutto il fatto che la persona può avere subito un'esposizione cronica ad eventi traumatici o che può avere un livello di stress attuale nella propria vita (per es. se sta divorziando, se ha perso il lavoro o se ha un lavoro particolarmente stressante, ecc.). Il fatto di aver avuto la possibilità di reagire o di poter mettere in atto delle risorse al momento dell'evento o subito dopo sono altri fattori importanti. In genere, queste risorse vengono impiegate in modo spontaneo, ma è difficile che il soggetto identifichi, riconosca e si rassicuri per il fatto che ha agito in modo adeguato, facendo del suo meglio e addirittura richiamando delle risorse efficaci.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- ***L'intervento psicologico dopo*** un evento critico è fondamentale. Agire in tale fase significa, principalmente: il supporto nell'elaborazione del lutto, nella riacquisizione delle abilità adattive perse a seguito dell'evento traumatico, nell'acquisizione di quelle nuove abilità/capacità richieste dalla nuova situazione di vita, al fine di ridurre o favorire la scomparsa dei sintomi post-traumatici presenti nel quadro clinico.

Coloro che si trovano ad affrontare una situazione di crisi possono scegliere di indirizzare il proprio intervento :

- All'individuo: ascolto della persona, offerta di uno spazio per dare sfogo alla crisi , spiegare e normalizzare i sintomi del PTSD per restituire al problema le sue effettive proporzioni e rafforzare le capacità della persona nell'affrontare la crisi

- Parlare dei sintomi è di per sé un compito difficile ma aumenta la motivazione alla ricerca di aiuto, stimolare la possibilità di un contatto emotivo e dimostrare la disponibilità ad ascoltare contenuti altrimenti considerati insopportabili. Parlare del contenuto di un incubo o di un ricordo intrusivo significa affrontare una rappresentazione del trauma, della concezione che la persona ha del mondo, di se e delle persone che lo circondano. Significa elaborare l'esperienza traumatica.

- La discussione dei sintomi è la base della ristrutturazione cognitiva dei fattori connessi (Immagine di sé e visione del mondo).
Trasmettere una serie di concetti che la facilitano:
- Si tratta di sintomi normali derivati da esperienze abnormi;
- Sono connessi a sintomi di perdita di concentrazione e memoria
- Il controllo dei sintomi si ottiene a piccoli passi
- Le reazioni fisiche ai flashback sono riconoscibili(respiro accelerato, tensione muscolare, mal di testa) e controllabili tramite tecniche di rilassamento.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*