

INTERVENTO CON EMDR NELLA FASE ACUTA CON BAMBINI VITTIME DI UN DISASTRO COLLETTIVO L'INCIDENTE DI SETTIMO TORINESE - 2010

PREMESSA

CRONACA DELLA GIORNATA DELL'INCIDENTE

Un autobus che trasporta tre classi di quinta elementare di una scuola di SettimoTorinese (TO) finisce fuori strada a Lignana, nella Bassa Verellese. Il pullman si rovescia a causa di una forte nevicata il 5 febbraio 2010. Nell'incidente stradale rimangono feriti due dei 56 bambini a bordo e una delle 6 insegnanti.¹

Nonostante i soccorsi arrivano in pochi minuti (i carabinieri di Vercelli, la protezione civile, i vigili del fuoco e la Croce rossa), la porta d'ingresso del pullman a due piani rimane bloccata per circa mezz'ora, impedendo ai bambini e alle maestre di uscire.

Nei racconti dei bambini fatti in ospedale e raccolti dagli psicologi si ritrova lo spavento del momento dell'urto, il pianto di alcuni, la paura provata per sé e per gli altri. Tra gli adulti immediato è il riferimento a un evento simile accaduto nel 2007: <<Abbiamo ancora nel cuore quell'altro incidente>>, dice il sindaco di Vercelli. Si tratta della tragedia di Stroppiana (VC): un'altra scuola elementare e un'altra gita scolastica, dove però erano morti due bambini. In ospedale il ricordo di Stroppiana è un valido riferimento per organizzare il nuovo intervento e sembra che la <<la precedente esperienza abbia strutturato un vero e proprio imprinting nel gruppo operativo>>, come riscontra Paola Piola, psicologa della ASL di Vercelli, chiamata ad intervenire dalla Direzione Sanitaria del Sant'Andrea.

INTERVENTO DI PRIMO SUPPORTO PSICOLOGICO ALL'OSPEDALE SANT'ANDREA

Le tre classi all'arrivo in ospedale possono dunque contare sul team operativo che già aveva lavorato efficacemente in occasione dell'incidente di Stroppiana: Direzione sanitaria, Pronto soccorso, Pediatria, Anestesisti, Pneumatologia e Servizio di Psicologia. In questa fase iniziale di intervento psicologico in emergenza, lavorano due psicologhe con formazione EMDR.

Iniziano dal Pronto soccorso, accogliendo chi è arrivato in autoambulanza.. Rassicurati e informati circa la salute dei loro compagni, vengono trattati individualmente con il protocollo EMDR semplificato e adattato da applicare in situazione acuta di crisi. Questo consiste nel chiedere di raccontare quanto è accaduto, mentre si fa della stimolazione bilaterale per abbassare il livello di arousal e facilitare la narrativa dell'evento, il mettere in parole l'esperienza per favorire l'abbassamento delle reazioni da stress. Si fanno domande per aiutare nella ricostruzione del trauma e periodicamente si fanno notare positivamente le risorse messe in atto, sia le proprie che quelle dei compagni. Anche ad alcuni adulti viene dato un breve supporto psicologico individuale, così come l'autista. Il trattamento con EMDR andrà ripreso in un secondo momento per poter lavorare sul ricordo traumatico con il protocollo standard.

METODO

¹ Per la cronaca dell'incidente si veda il quotidiano *La Stampa* di Vercelli e Biella, 06/02/2010 (<http://archivio.lastampa.it>).

In seguito a richiesta della Scuola elementare *Martiri della Libertà* di Settimo Torinese (3° circolo), è stata fatta una proposta d'intervento di supporto psicologico dall'*Associazione EMDR Italia*, da svolgersi direttamente presso la scuola stessa. Per supportare efficacemente la rielaborazione dell'esperienza traumatica, l'intervento è dunque stato articolato in tre fasi. Il lavoro iniziale in Fase Acuta, attuato entro un mese, ha previsto una riunione con gli insegnanti, una con i genitori e infine l'intervento di EMDR di gruppo nelle classi. Successivamente, nella Fase di Post-Emergenza, dopo un mese dall'incidente, si è passati alle valutazioni della sintomatologia da stress post-traumatico e alle sedute individuali di EMDR per i bambini e gli insegnanti che ne hanno avuto necessità. Al termine di queste due fasi di lavoro, è stata fatta una riunione con i genitori dei bambini coinvolti per dare informazioni su come era andato l'intervento di supporto psicologico. Infine, nell'ultima fase, la Fase Formativa, in un incontro rivolto a tutti i docenti della scuola, si sono affrontati i temi della Psicologia dell'Emergenza e di Traumi nei bambini, con indicazioni specifiche e linee guida per insegnanti.

Il primo intervento EMDR di gruppo è stato attuato con il gruppo sperimentale in Fase Acuta a un mese dall'incidente (rispettivamente nelle classi di 5^a A e 5^a C), il secondo intervento con il gruppo di confronto è avvenuto in fase di post-emergenza. Li hanno svolti 4 psicoterapeuti **indipendenti dalle valutazioni pre e post-trattamento, esperte in psicotraumatologia dell'età evolutiva, e che hanno applicato il protocollo EMDR standard, seguendo i criteri di "fidelity" indicati dalla ricerca scientifica su questo metodo.**

RISULTATI

Allo studio ha aderito dunque il 91% dei bambini, la quasi totalità della popolazione dei soggetti coinvolti nell'incidente. Su 56 presenti alla gita scolastica, ben 51 bambini hanno ricevuto il trattamento con EMDR e le valutazioni testistiche. Come riferito sopra, il campione si è suddiviso in due gruppi, per ragioni logistiche indipendenti dalla nostra ricerca. Un primo gruppo sperimentale, di 33 soggetti (il 59% della popolazione), ha ricevuto il trattamento in fase acuta, a un mese di distanza dall'incidente. Un secondo piccolo gruppo di confronto, con 18 soggetti (il 32% della popolazione), che ha avuto un trattamento ritardato in Fase di post-emergenza.

Al primo gruppo è stato possibile fare una sola misurazione testistica, quella post-trattamento. L'analisi statistica condotta è dunque puramente descrittiva e calcola le frequenze dei sintomi e del disturbo post-traumatico. Dopo il trattamento EMDR a distanza di un mese, il 54,5% del campione non manifesta sintomi (o solo pochi) per una diagnosi di PTSD, il 12,1% risponde a una diagnosi di PTSD conclamato, mentre il 33,3% mostra una sintomatologia post-traumatica che non rientra nella diagnosi da DSM IV-TR per un cluster mancante o per una diversa suddivisione tra cluster (disturbo sottosoglia), ma che si presenta come sintomi molto evidenti e un alto livello di disturbo emotivo soggettivo.

Il secondo gruppo, a trattamento ritardato, ha ricevuto una valutazione pre-trattamento e una post-trattamento. Dalle analisi statistiche *within subjects* si rileva che la percentuale dei soggetti senza diagnosi di PTSD (nessuno o pochi sintomi) passa da 27,8% a 49,9% dopo il trattamento. Di contro, le diagnosi di PTSD conclamato nel pre-trattamento sono del 27,8% e nel post-trattamento passano al 22,2%. Questa lieve differenza tra il prima e il dopo viene però spiegata e controbilanciata dai dati dei sintomi del PTSD sottosoglia che passano dal 44,4% al 27,7%. Nelle analisi di confronto tra le diagnosi pre-trattamento e quelle post-trattamento fatte con il T-Test si è dunque ritenuto utile sommare i valori di PTSD conclamato a quelli sottosoglia. Il valore della significatività è 0,104, un dato comunque alto e statisticamente non significativo ($p < 0,05$), ma che da un punto di vista clinico è importante perché implica un miglioramento della sofferenza soggettiva. Se infatti si fa anche un'analisi in dettaglio guardando la media di presenza del disturbo (dove 0 = assenza di disturbo e 1 = presenza di disturbo), si può notare che si passa da una media di 0,72 nel pre-trattamento a una di 0,50 nel post-trattamento. La media diminuisce, delineando una tendenza verso il miglioramento, e questo è un dato di interesse clinico che può mostrare l'efficacia

del trattamento. In ultimo, ma non da meno, è importante ricordare che questo secondo gruppo è un campione statisticamente piccolo e che ha ricevuto un trattamento ritardato, ma che ha evidenziato la differenza che esiste già in fase acuta nelle reazioni post-traumatiche tra un gruppo trattato e uno non trattato con EMDR. Quindi, il gruppo che era stato trattato, presenta meno sintomatologia 6 settimane dopo l'incidente di quello non trattato.

CONCLUSIONI

In questo studio sul campo effettuato ad un mese dall'incidente che ha colpito le 3 classi di 5° della scuola elementare di Settimo Torinese, abbiamo potuto intervenire su 2 delle classi con un trattamento EMDR di gruppo. Dopo settimane più tardi abbiamo valutato i livelli di PTSD e di PTSD sottosoglia dei 2 gruppi trattati e del 3° gruppo non trattato e abbiamo verificato che i 2 gruppi trattati avevano una percentuale più bassa di PTSD e di PTSD sottosoglia di quello non trattato. Il 3° gruppo è stato trattato 2 settimane più tardi.

Abbiamo potuto constatare anche in questo disastro collettivo che ha colpito un gruppo di bambini che se non si interviene con un trattamento mirato ed efficace sul trauma come l'EMDR i sintomi di disturbo post-traumatico aumentano, e soprattutto non vanno in remissione spontanea. Questo può portare quindi ad una cronicizzazione e potrebbe fungere da fattore di rischio per disturbi emotivi successivi.