

COMUNE DI VIGGIU' – 2008

Un grave incidente stradale è sempre un evento terribile e agghiacciante, ma quando avviene durante un giorno che dovrebbe essere un giorno di festa, di gioia, di allegria e serenità, lo è ancora di più. Soprattutto quando questo incidente porta dietro di sé oltre che la paura, la rabbia e la disperazione delle persone che hanno assistito alla scena impotenti, anche di coloro che sono rimasti feriti nel corpo e nell'anima. Il pomeriggio del 20 gennaio 2008 non verrà dimenticato tanto facilmente dagli abitanti di Baraggia di Viggìù: intorno alle 17.30, un'auto guidata da un uomo di 52 anni, piomba, senza causa apparente, sul marciapiede di una trafficata via del paese, travolgendo un gruppo di persone che tornavano dalla festa di paese. Nell'impatto perde la vita una ragazzina di 14 anni e altri 12 rimangono feriti, uno in maniera grave (forte trauma cranico). Il conducente, fermatosi immediatamente a prestare soccorso dopo l'incidente non era ubriaco, accanto a lui vi era la moglie anch'essa rimasta ferita nello scontro e portata all'ospedale. L'ipotesi più probabile per l'accaduto fu un malore improvviso da parte dell'uomo. Per qualche momento si temette una strage: in pochi attimi un drammatico scenario di sangue e feriti riversi a terra, in apparenza tutti privi di sensi, si presentò agli occhi dei soccorritori. Il ricordo di un altro tragico evento avvenuto a Viggìù tre anni prima, nel quale un ragazzo con disturbi psichiatrici aveva ucciso i due fratelli minori, aveva riattivato alcuni ricordi spiacevoli nella popolazione.

L'intervento di supporto psicologico alle vittime dell'incidente è stato avviato in tempi e modi diversi a seconda dei destinatari, suddivisi in base al grado di coinvolgimento nell'evento (classificazione proposta da Taylor e Frazer, 1981). In particolare il progetto ha coinvolto prima di tutto sopravvissuti e feriti, nonché testimoni dell'incidente, quali vittime primarie. Inoltre, hanno beneficiato di un supporto psicologico anche operatori, volontari e soccorritori (protezione civile, polizia locale, vigili del fuoco, carabinieri), ragazzi e amici dei feriti presenti al momento dell'impatto, parenti dei feriti, insegnanti delle scuole di Viggìù e dei paesi limitrofi, popolazione di Viggìù presente e non al momento dell'incidente.

Data la gravità dell'incidente e delle reazioni stressanti, emerse dalle prime valutazioni effettuate sulle vittime al momento delle medicazioni in ospedale, così come per il resto della popolazione, è stato necessario intervenire in maniera tempestiva, definendo così un progetto di intervento che seguisse le linee guida classiche della Psicologia dell'Emergenza in caso di interventi critici. Innanzitutto è stato offerto un primo soccorso psicologico, nonché un supporto individuale/familiare a coloro che hanno subito il trauma, promuovendo la resilienza e cercando di favorire la coesione del gruppo-popolazione coinvolto in questa tragedia. In seguito sono stati programmati degli incontri di debriefing, organizzati in piccoli gruppi, volti a normalizzare le reazioni emotive scaturite in seguito all'evento, a favorire la resilienza, alleviare lo stress e promuovere strategie di coping, individuali e di gruppo. Infine incontri psico-educazionali di gruppo sono serviti a fornire delle informazioni circa la situazione con cui queste persone si erano trovate a dover fare i conti. Anche durante questi incontri, gli argomenti affrontati riguardavano le normali reazioni da stress post-traumatico e la capacità di mettere in atto strategie di coping, sia individuali che di gruppo.

Il progetto è stato promosso attraverso la distribuzione di volantini per pubblicizzare questi incontri di gruppo e sensibilizzare la popolazione sulle tematiche che sarebbero state affrontate. In questo modo è stata possibile una maggiore affluenza da parte della gente che avvertisse in qualche modo il bisogno di sentirsi aiutata e protetta. Iniziò quindi la ricerca, da parte del personale incaricato, di luoghi idonei dove raccogliere queste persone e dove poter condurre questi incontri. Era necessario un luogo sicuro e accogliente in cui poter condividere la propria esperienza, le proprie paure e le proprie sensazioni. Tale ambiente doveva essere adeguatamente attrezzato per la proiezione di materiale visivo e informativo per catturare maggiormente l'attenzione del gruppo. In alcuni casi, vennero inviate lettere di invito personalizzate per le vittime direttamente coinvolte nell'incidente.

La realizzazione del progetto e i soggetti coinvolti

L'intervento di Viggiù è stato possibile grazie all'intervento dell'Associazione EMDR Italia e dei suoi terapeuti formati non solo alla pratica con l'EMDR, ma anche alla conoscenza sulle procedure della Psicologia dell'Emergenza.

Per prima cosa è stato necessario rintracciare le persone coinvolte nell'incidente, tra cui molti ragazzi minorenni che si trovavano in compagnia della ragazzina che ha perso la vita. Proprio per questo motivo è stato fondamentale l'aiuto fornito dai giovani allievi delle scuole superiori che hanno stilato un elenco con i nomi dei giovani presenti alla festa che, insieme con i nominativi forniti da amici, parenti e gente del paese, oltre che dai rappresentanti delle forze dell'ordine, ha permesso di indirizzare le lettere di invito al progetto alle vittime primarie che erano state maggiormente colpite dall'evento.

Ad un paio di settimane dall'evento sono partiti i primi incontri di gruppo per il personale di soccorso (vigili del fuoco, protezione civile, volontari e soccorritori), mentre a quasi un mese vennero tenuti gli incontri per amici e parenti delle vittime. In queste occasioni vennero affrontati diversi temi: a partire da una descrizione della Psicologia dell'Emergenza (cosa è e di che cosa si occupa), alle caratteristiche di un evento critico, alla classificazione delle vittime, ai tipi di reazioni che possono emergere, a come sia possibile affrontarle e superare un trauma. Per i genitori della ragazza morta e del ragazzo ferito in maniera grave vennero proposti degli incontri individualizzati.

Data la gravità dell'evento è stato necessario intervenire sulla popolazione e sulle vittime primarie, nel tentativo di non far diventare patologiche le normali reazioni da stress a simili situazioni. Grazie alla tempestività di intervento è stato possibile notare la presenza di sintomi da Disturbo Acuto da Stress (DAS) a due settimane dall'evento che si sono poi evoluti in Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD). Il DAS, infatti, si può instaurare rapidamente, circa 2 giorni dopo l'evento, e può durare, secondo l'attuale classificazione nosografica del DSM-IV-TR, fino ad un mese. In presenza di sintomi clinici rilevanti dopo il termine del mese, si passa, appunto, alla diagnosi di PTSD. Per indagare la presenza di un disturbo post-traumatico sono stati somministrati un'intervista clinica semi-strutturata e dei test che andavano a ricercare l'esistenza di una sintomatologia post-traumatica e a valutarla.

Il gruppo di sopravvissuti trattati era costituito da 10 adolescenti di età compresa tra i 14 e i 17 anni e di 6 adulti.

Il trattamento EMDR e i risultati ottenuti

Con le vittime di Viggiù è stato utilizzato il protocollo standard dell'EMDR a partire dall'installazione del "posto al sicuro" adottato con ogni vittima dell'incidente, per cercare di ridurre gli alti livelli di arousal e far provare alle persone un momento di sollievo e rilassamento.

In seguito è iniziata la terapia con EMDR, suddivisa in varie fasi e momenti: prima di tutto la focalizzazione è stata sulla situazione traumatica generale che ha permesso una rielaborazione adattiva dell'informazione immagazzinata in maniera disfunzionale. Nella maggioranza dei soggetti 3/6 sedute sono state sufficienti per la remissione dei sintomi e la rielaborazione dell'evento; poi si è proseguito con l'analisi sui traumi precedenti irrisolti.

Una volta concluso il lavoro sulla situazione traumatica, è stato possibile continuare con l'EMDR sul presente e sul futuro: sono stati elaborati adattivamente i fattori che scatenavano ansia nel presente e affrontate le paure scaturite dall'incidente critico che rimanevano rispetto al futuro. Come conclusione della seduta sono state installate nuove risorse positive per sviluppare la resilienza e la crescita post-traumatica.

La tempestività dell'intervento sul campo ha permesso di effettuare delle valutazioni sullo stato delle vittime coinvolte a sole due settimane dall'incidente critico, offrendo la possibilità di studiare il "precursore clinico" del Disturbo Post-Traumatico da Stress: il Disturbo Acuto da Stress (DAS o ASD), una sindrome clinica. Si è potuto osservare come in assenza di alcun trattamento, tutti i

soggetti che a due settimane dall'evento mostrano una sintomatologia caratteristica del Disturbo Acuto da Stress, evolvono in un Disturbo da Stress Post-Traumatico a un mese dall'incidente. Le analisi effettuate nei due tempi hanno dimostrato che la sintomatologia si cronicizza in assenza di trattamenti psicoterapeutici. In questo confronto tra rilevazioni a due e quattro settimane dall'incidente, il risultato ha mostrato come il Disturbo Acuto da Stress si sia sviluppato ed evoluto in Disturbo Post-Traumatico in tutti i soggetti valutati.

Dall'analisi effettuata ad un mese dall'incidente e prima del trattamento con EMDR emerse che il 63% del gruppo aveva sviluppato i sintomi necessari per la diagnosi di PTSD; da qui l'esigenza ancora più evidente della necessità di un intervento. I ragazzi, singolarmente, ricevettero un trattamento con EMDR (in media 5/6 sedute ciascuno) e a distanza di una settimana circa venne effettuata una seconda rilevazione con una nuova somministrazione dell'intervista clinica e dei test per confrontare l'eventuale persistenza dei sintomi. In questa occasione si è riscontrata una notevole diminuzione dei sintomi dopo la terapia, portando la percentuale di disturbo ad abbassarsi fino al 19%: questa può essere considerata una prima conferma dell'efficacia dell'EMDR nell'immediato post-trattamento. Nel follow-up a due settimane dal trattamento, la percentuale scende al 14%, senza altre sedute di trattamento. E' possibile da questo dato dire che il trattamento, oltre ad essere stato efficace nel breve termine, non comporta un riacutizzarsi dei sintomi, bensì un'ulteriore diminuzione, a dimostrazione che la tempestività in questo tipo di evento traumatico è fondamentale. La valutazione nel follow-up ad un mese hanno dimostrato che i sintomi erano rientrati e i ragazzi non soffrivano più come prima del trattamento.

Un'altra osservazione interessante è stata la valutazione degli effetti prodotti dal trattamento EMDR nel momento in cui si è deciso di suddividere il campione in due piccoli gruppi: quello degli adolescenti (10 soggetti) e quello degli adulti (6 soggetti). Dalle analisi è stato possibile notare che gli adolescenti riportavano valori sintomatologici molto più alti rispetto agli adulti nella fase di pre-trattamento, ma che diminuirono significativamente a seguito del ciclo di sedute EMDR, sia rispetto al pre-trattamento, sia rispetto ai sintomi degli adulti nel post-trattamento. Gli adulti, infatti, pur manifestando una sintomatologia post-traumatica significativamente più bassa rispetto agli adolescenti nella prima rilevazione (si tenga comunque in considerazione la differenza numerica dei due campioni) rimasero stabili nel tempo.

I risultati ottenuti, in conclusione, permettono di ipotizzare che i soggetti adolescenti siano stati maggiormente colpiti dall'incidente rispetto agli adulti (come vittime primarie, per la perdita di un'amica e per il fatto che avrebbero potuto rischiare la vita in quell'incidente), riportandone conseguenze più forti sul piano sintomatologico. Al tempo stesso però i giovani sono riusciti, molto più degli adulti, ad usufruire del trattamento in modo produttivo.

La tempestività dell'intervento, che ha permesso di osservare l'epidemiologia del disturbo acuto da stress (ASD), è stato sicuramente uno dei punti di forza di questo progetto. A tal proposito è stato molto interessante rilevare come tutti i soggetti con Disturbo Acuto da Stress, a due settimane dall'evento, abbiano sviluppato a 1 mese dall'incidente un Disturbo Post-Traumatico da Stress. Tale risultato mette in evidenza la necessità di interventi terapeutici specializzati e tempestivi.

I cicli di sedute EMDR si sono dimostrati efficaci nei soggetti che manifestavano una sintomatologia post-traumatica, permettendo l'elaborazione del trauma ed una remissione della sintomatologia, i cui effetti positivi si mantengono anche a distanza di tempo.