

San Giuliano di Puglia (Molise) – 30 Ottobre 2002

A seguito del terremoto del 31 ottobre che ha colpito il Molise e altre regioni, la nostra Associazione ha offerto il lavoro di una task-force costituita da suoi membri che si sono recati in Molise volontariamente in 3 occasioni. In particolare, l'EMDR è stato applicato agli allievi del Presidio Scolastico di San Giuliano di Puglia come trattamento elettivo dei disturbi post-traumatici da stress dato che questa popolazione era stata la più esposta agli eventi traumatici legati al terremoto. Si trattava di bambini normali che in una normale giornata di scuola hanno vissuto un evento particolarmente drammatico. Per questo motivo i bambini di San Giuliano sono stati trattati in modo specialistico con l'EMDR dato la loro età evolutiva ed il fatto che sono stati a contatto con la morte in modo drammatico in questa età. Si rischia che la personalità si sviluppi intorno al trauma e si adatti ad esso, provocando negli anni la possibilità di sviluppare dei disturbi psicologici.

L'intervento della nostra Associazione è stato concordato e coordinato dall'ASL 4 Basso Molise nell'ambito del progetto POSPE (programmi di supporto ed intervento psicologico rivolti alla popolazione colpita dal sisma del 31 ottobre 2002).

Primo supporto psicologico, professionale - Dopo un mese ci si può focalizzare meglio sull'esperienza per elaborarla, digerirla, facilitare il processo normale di guarigione, per prevenire disturbi psicologici oltre al PTSD.

Le attività realizzate dalla nostra Associazione hanno avuto luogo in 3 cicli di trattamento con l'EMDR:

Ad un mese dal terremoto - dal 1° al 4 dicembre 2002 rivolto ai bambini della scuola Materna, Elementare e Media di San Giuliano, tenendo conto dei diversi livelli di esposizione dei vari gruppi all'evento. In questa occasione sono stati seguiti alcuni genitori che ne hanno fatto richiesta e il personale docente e non docente del Presidio Scolastico.

A tre mesi dal terremoto - Dal 1° al 3 febbraio 2003 con gli allievi delle Elementari e Medie

Ad un anno dal terremoto - Dal 17 al 19 novembre 2003 con gli allievi delle Elementari

Il trattamento con EMDR fatto ad un mese, a 3 mesi e ad un anno ha l'obiettivo di contribuire a facilitare il processo di elaborazione dei traumi legati a questo evento, e permettere di vivere i processi di lutto in modo normale, di rafforzare le risorse del bambino, di ridurre le reazioni da stress e la normalizzazione dei comportamenti.

Programma complessivo

L'EMDR è stato uno degli interventi nell'ambito di un programma complessivo e articolato, concordato e supportato dal POSPE, dalle autorità e dal personale scolastico e dai genitori dei bambini trattati. IL corpo docente e non docente della scuola ha supportato, collaborato e ha avuto a sua volta un supporto psicologico mirato attraverso dei colloqui con i terapeuti, incontri di debriefing di gruppo, incontri informativi sulle reazioni da stress nei bambini e su come gestire la classe e vari aspetti complessi che si sono creati nella loro quotidianità dopo il terremoto, oltre a sedute di EMDR sulla propria esperienza

Una parte fondamentale del programma di intervento sono stati gli incontri informativi con i genitori sia sulle reazioni da stress, sui comportamenti da tenere con i bambini per dare loro un supporto ancora più efficace e per ridurre e normalizzare alcune reazioni. Durante gli incontri è stato fatto il questionario sui sintomi, sono state date tutte le informazioni sull'intervento con i bambini e sull'EMDR in modo da avere da loro un consenso informato e l'autorizzazione. Il fatto di fare un questionario mirato sulle reazioni da stress post-traumatico sui loro figli ha permesso loro di focalizzare meglio lo stato dei bambini e quindi la collaborazione durante tutto il processo.

I genitori inoltre hanno potuto partecipare alle sedute di EMDR che svolgeva il terapeuta con ogni bambino in modo da essere da supporto e da capire il processo di elaborazione che avveniva. Questo facilita in ultima istanza il supporto post-trattamento, condiviso e discusso con il terapeuta dopo ogni ciclo. Il coinvolgimento e la collaborazione dei genitori è stata massiccia e questo li ha portato a chiedere supporto per altri loro figli o per se stessi.

Infatti, è importante ricordare che non solo i bambini ma anche i genitori, l'ambiente familiare e tutta la comunità erano coinvolti in questo disastro collettivo, con tutte le reazioni post-traumatiche, i processi di lutto, la perdita della casa, il senso di colpa e non ultimo i conflitti che si sono creati nella comunità. Tutti questi aspetti che riguardavano e riguardano gli adulti è noto che vengono percepiti e assorbiti dai bambini e diventa un'ulteriore difficoltà per la risoluzione dei disturbi psicologici. Infatti, molti bambini hanno riferito che quello che li aveva colpiti di più era l'espressione e le emozioni dei genitori appena usciti dalle macerie (che ovviamente riflettevano un grandissimo sconvolgimento, paura e orrore come è naturale). Questo anziché rassicurarli ha aumentato l'arousal e la drammaticità della loro esperienza. Per questo motivo l'attività di informazione ai genitori per chiudere in modo rassicurante certi momenti drammatici.

Inoltre, in alcuni casi di bambini estratti in buone condizioni fisiche, i genitori una volta rassicurati sul fatto che stavano bene li hanno lasciato con altri adulti e sono andati ad aiutare i vari gruppi di soccorritori. Questo non ha permesso al bambino di risolvere lo stato di arousal ed emotivo che aveva vissuto sotto le macerie e che continuava a vivere.

Gli psicoterapeuti che hanno realizzato l'intervento sono specializzati nel lavoro con bambini e nell'applicazione dell'EMDR per il trattamento del trauma a seguito di eventi critici.

CARATTERISTICHE DEL GRUPPO TRATTATO CON EMDR

Il gruppo dei bambini trattato era stato vittima del terremoto del 1° novembre 2002 in Molise che aveva fatto crollare la scuola dove si trovavano. I sopravvissuti sono stati da 1 ora a 10 ore sotto le macerie della loro scuola.

L'evento ha comportato l'esposizione diretta ad un fattore traumatico estremo perché ha causato e comportato la morte e lesioni gravi proprie e altrui. I bambini sono stati testimoni di morte innaturale dovuta al disastro e si sono trovati di fronte inaspettatamente a dei cadaveri e a parti del corpo dei loro compagni di classe.

Le loro reazioni post-traumatiche non erano legate soltanto allo stress di aver vissuto il pericolo di vita e la minaccia alla loro integrità fisica ma anche al lutto per la perdita dei compagni, cugini e/o fratelli. Inoltre, è importante considerare che molte delle vittime hanno perso la casa, la loro quotidianità e addirittura i compagni di gioco. Tutti questi fattori insieme hanno aumentato la probabilità di sviluppare un disturbo post-traumatico da stress dovuto all'intensità, alla prossimità fisica al fattore stressante e alla durata (troppe ore sotto le macerie).

L'intervento è stato limitato nel tempo e mirato al sollievo della sofferenza psicologica utilizzando l'EMDR a seguito del terremoto.

Sono stati riscontrati molti risultati positivi dopo i 3 cicli di trattamento che venivano misurati con l'intervista diagnostica SCID-I e con un questionario sui sintomi del PTSD. Oltre a questo sono state usate delle scale di self-report dove i bambini riferivano il livello di disturbo (da 0 a 10) quando richiavano il ricordo delle immagini più disturbanti dell'evento.

E' importante considerare che dopo un evento particolarmente traumatico le reazioni da stress che si traducono in sintomi sono delle reazioni normali, ma la diagnosi di PTSD si basa sul fatto che il soggetto deve presentare tutte e 3 i clusters (intrusività, evitamento e iperarousal) nella misura indicata dal manuale diagnostico: 1 sintomo di intrusività, 3 di evitamento e 2 di iperarousal. Quindi, nonostante in genere i soggetti presentino normalmente alcuni di questi sintomi, la diagnosi di un disturbo come il PTSD si fa nella presenza e nella combinazione indicata dal DSM-IV. Inoltre, dopo pochi giorni dall'evento i sintomi dovrebbero ridursi, in genere la remissione completa avviene nella maggior parte dei casi entro 3 mesi dall'evento. Nel caso di questa popolazione colpita dal terremoto ad un mese dall'evento il 68% presentavano un PTSD e a 3 mesi l'80%.

Inoltre, mentre alcuni sintomi del disagio emotivo che riferivano i bambini all'intervistatore indipendente sono abbastanza prevedibili e tipici dai disturbi post-traumatici come per esempio:

- sognare i cugini morti
- piangere per il fratello morto e parlare in modo ripetuto di quello che faceva il fratello
- colpa per non essere riusciti a salvare la compagna di classe
- non voler andare a scuola
- avere paura che succeda qualcosa ai familiari
- ricominciare a fare la pipì a letto (enuresi secondaria)
- incubi, pianti nel sonno e pavor nocturnus
- lamentele fisiche come il mal di testa quando ha voglia di piangere

Altri sintomi riferiti rivelano una sofferenza maggiore che è molto più indicativa di un bisogno di intervento a livello di trattamento psicologico:

- innervosirsi e avere delle crisi quando non riesce a concentrarsi
- cercare il fratello morto dappertutto
- chiedersi in continuazione "perché non stavo io sotto le macerie"
- non riuscire a guardare in faccia i genitori dei bambini deceduti
- dopo i primi 2 giorni non parlare mai più di quello che è successo, neanche stimolato
- sognare i mostri
- pensare spesso che cosa fanno i compagni morti nell'aldilà
- voler tornare sotto le macerie "dove stava tranquillo"
- disturbi alimentari come quando mangia certi cibi ha la sensazione di soffocare, gli manca il respiro, come se il cibo gli crescesse in bocca, cosa che poi lo porta a vomitare tutto
- non voler tornare a scuola senza lo zainetto che aveva il giorno del sisma

SINTOMI

Dall'andamento dei sintomi nel tempo si osservano i seguenti aspetti:

- . chi ha sviluppato il PTSD entro il mese dall'evento è un numero molto elevato
- . chi non ha sviluppato il PTSD entro 3 mesi non l'ha più sviluppato
- . soltanto il 10% (2 bambini) ha sviluppato il PTSD tra il primo e il secondo mese
- . apparentemente non ci sono state remissioni spontanee del gruppo. Dato che tutto il gruppo è stato trattato e non c'è un gruppo di controllo non si può affermare che i miglioramenti tra febbraio e novembre siano delle remissioni spontanee. Prima perché i bambini rispondevano bene al trattamento, secondo perché il re-test post-trattamento è stato fatto dopo una settimana soltanto e quindi è probabile che ancora fosse in atto il processo di ri-elaborazione dell'esperienza che porta a far rientrare i sintomi. Terzo perché la letteratura riporta che succede che dopo un trattamento EMDR i pazienti continuino a migliorare nel tempo. Quarto, perché nonostante il miglioramento di un gruppo di bambini, un altro gruppo ha continuato a presentare sintomi tali da confermare la diagnosi di PTSD.
- . i bambini trattati non solo non presentano ricadute ma i risultati si mantengono
- . rimangono i sintomi di arousal
 - L'evitamento (sia dal punto di vista cognitivo che comportamentale) e l'intrusività sono i sintomi che migliorano per prima. Soprattutto, la reazione di startle in presenza di rumori e scosse.
- . Nonostante nel 88% dei casi il PTSD non era più presente come diagnosi, molti bambini presentavano ancora delle reazioni post-traumatiche che sono rimaste ad un livello di sottosoglia.
- . Soltanto in 6 bambini troviamo una completa assenza di sintomi o reazioni post-traumatiche dopo l'ultimo ciclo di trattamento.

La colpa di essere sopravvissuti è stato l'ultimo aspetto che appariva di difficile soluzione, i terapeuti hanno individuato dopo un attento lavoro con i bambini dei blocchi cognitivi legati alla colpa che non permetteva la risoluzione e l'elaborazione dell'evento. Questo per la distanza fisica e psicologica, in alcuni casi sono morti bambini che erano al posto casualmente di bambini trattati. Questo non solo aumenta la colpa ma anche il senso di scampato pericolo che contribuisce ad aumentare il disagio. In alcuni casi, dove il senso di colpa era bloccato e non permetteva l'elaborazione dell'esperienza si è proceduto a fare un piccolo gioco di gruppo dove i bambini si dicevano reciprocamente "sono contento che tu sia sopravvissuto". Questo ha permesso di sbloccare questo schema disfunzionale dato che veniva detto dai coetanei, ad alta voce acquisendo una dimensione sociale.

Il lavoro è stato fatto sulla parte più disturbante del momento del terremoto, sulle reazioni attuali che creavano disagio e sul futuro, le situazioni o le cose temute che causano ancora disagio affrontare.

L'intervento non solo ha permesso di elaborare l'esperienza con l'EMDR ma anche di poter parlare di quello che avevano vissuto, dei pensieri più disturbanti, dei problemi che stavano incontrando dovuto alle varie situazioni che si erano generate dopo il terremoto, ecc.

Questo è fondamentale dopo un'esperienza così drammatica, cioè il poter parlarne, in una situazione di sicurezza data dalla presenza del terapeuta, mettere in parole idee irrazionali, immagini, focalizzare e spiegare sensazioni emotive e fisiche.

E' stato insegnata anche una modalità di rilassamento il "Posto al Sicuro" che i bambini hanno sempre continuato a richiamare e a usare come risorsa.

Questi aspetti, il lavoro fatto con i genitori e con gli insegnanti ha permesso di condurre insieme all'EMDR un intervento complessivo, individuale, approfondito e che è stato misurato da strumenti diagnostici e dal self-report dei bambini.

RISULTATI

Il DSM-IV indica che i sintomi iniziano nei primi 3 mesi dopo il trauma, la remissione completa si verifica in 3 mesi in circa la metà dei casi. Ciò nonostante in questo gruppo a 3 mesi dall'evento l'63% presentava ancora il disturbo, come indicano i dati della valutazione pre-trattamento di febbraio. Non c'è stata alcun tipo di remissione entro 3 mesi come indicato dal DSM-IV. Il fatto che a 3 mesi dall'evento ancora l'63% avesse una diagnosi di PTSD implica che le reazioni da stress non si risolvevano spontaneamente ma tendevano a salire

Dopo il secondo ciclo di trattamento EMDR fatto a febbraio il 28% dei bambini di quelli che presentavano un PTSD non soddisfano più i criteri per questa diagnosi. Dalle valutazioni post-trattamento di questo secondo ciclo si evince che ancora il 45,5% avevano PTSD. Questa percentuale è nettamente superiore a quanto riportato in letteratura che indica che circa il 33% della popolazione esposta ad un evento traumatico sviluppo PTSD (Yehuda).

Novembre-dicembre

A novembre, nel retest troviamo che c'è stata un'ulteriore remissione dei sintomi, dato che soltanto il 28,6% dei bambini presentavano PTSD. Questo può essere dovuto agli effetti post-trattamento dato che si trattava sempre di un gruppo trattato. Possiamo osservare che dopo il trattamento con EMDR non solo i risultati si mantengono ma continuano a migliorare.

Di questo 28,6% che presentavano ancora PTSD, dopo il terzo ciclo di trattamento con EMDR soltanto il 9,1% (equivalente a 2 soggetti) presentano ancora questa diagnosi.

Quindi, si confrontiamo i dati del Dicembre 2002 con quelli di Dicembre 2003 troviamo una differenza altamente significativa. In tutto il periodo di trattamento (3 cicli nell'arco di un anno) i risultati si sono mantenuti e continuavano a migliorare.

Dati non trattati con ANOVA perché il gruppo era sotto il numero di 30 soggetti.

DATI CONSIDERANDO 22 BAMBINI DA DIC.02 A DIC. 03

DICEMBRE 2002: 61,1%

GENNAIO 2003: 63,6%

FEBBRAIO 2003: 45,5%

NOVEMBRE 2003: 28,6%

DICEMBRE 2003: 9,1%

Conclusioni: la sintomatologia del PTSD presente in questa popolazione a un mese e a 3 mesi dall'evento risulta molto elevata (61-63%). Dopo il primo ciclo di trattamento aumenta la percentuale dovuta probabilmente al riattivarsi dell'evento dato dal decesso durante il ciclo di

trattamento di un altro bambino, alla ricorrenza del Natale, al progressivo diradarsi dell'attenzione dei volontari e dei mass-media e al ritorno alla quotidianità per la prima volta nel mese di gennaio, al ritorno delle vacanze di Natale. Dopo il secondo e terzo ciclo di trattamento i sintomi si riducono in modo significativo, si mantengono e soprattutto tra il secondo e il terzo si osserva una ulteriore remissione dei sintomi dopo il trattamento.

Sono stati trattati con il metodo EMDR 22 alunni. Sono state realizzate 46 sedute individuali di EMDR mirate al completamento dell'elaborazione dell'esperienza traumatica del crollo della scuola in seguito al terremoto e al lutto per la perdita di amici, compagni, fratelli e/o cugini. Le ore passate sotto le macerie e l'aver assistito alle varie situazioni drammatiche di quei giorni hanno provocato varie reazioni da stress post-traumatico (senso di vulnerabilità, di non sentirsi al sicuro anche in assenza di pericoli, stato costante di allarme e di controllo, disturbi del sonno, ecc.) oltre a disturbi come enuresi secondaria e comportamenti quali rifiuto di andare a scuola, aggressività, ecc. Il trattamento con EMDR fatto ad un mese, a 3 mesi, a 6 mesi e ad un anno può contribuire a facilitare il processo di elaborazione dei traumi legati a questo evento, e permettere di vivere i processi di lutto in modo normale, di rafforzare le risorse del bambino, di ridurre le reazioni da stress e la normalizzazione dei comportamenti.