

*Lo Stress
Traumatico*

Diana M.L. Birch

Lo Stress Traumatico

Publicato anche in Inglese – ‘Traumatic Stress’

Dr Diana M.L.Birch

Data di pubblicazione Ottobre 2000

Publicato da Youth Support Publications
13 High Street Penge
London SE20 7HJ

Tutti i proventi aiutano le famiglie ed i bambini svantaggiati.

Web site <http://www.booksbooksbooks.org>

Per Amelia e la gente di Cupo resi senz'atetto

E la gioventu` di Fabriano e delle Marche

Ringraziando i giovani che hanno partecipato al nostro
questionario, le loro famiglie e insegnanti.

Al inizio della conferenza 'Gioventu` Duemila` ognuno ha scelto una
pietra e abbiamo partecipato nel seguente esercizio

Adesso faremo un piccolo esercizio -

*Prendete la vostra pietra. ... chiudete gli occhi per pochi
momenti.*

*Tenete la pietra .. sentite come va bene nella tua mano - prende
la forma del palmo. Sentite la superfice .. come e liscia*

è la vostra porzione di sicurezza.

*Durante questa conferenza parleremo di cose difficili - quando
trovate il discorso difficile - tenete la vostra pietra e giratela fra
le dita.*

Ci potete scrivere il vostro nome .. fatela vostra

Contenuto

Gioventu` Duemila- Parole di apertura per la conferenza	7
Proloquio	9
Stress Traumatico – Un Sommario	11
Come capire la reazione di stress –	11
Stress Patologico –	12
Cause di stress –	12
Due Sindromi	14
Disastri	15
Risposte immediate	18
Perchè alcune persone svilippano disturbi di stress	19
Valori ed attitudini	20
Interventi	21
Reazioni di stress in confronto ai disastri	22
Risposte ai Disastri	26
Fasi di risposta	28
Cinque fasi di ricupero	29
Effetti di lunga durata	31
Sindromi associati ai disordini di stress	33
Sintomi	34
Intrusione	34
Evito	34
Iperstimolazione	35
Disturbo di stress acuto	35
Disturbo post stress traumatico	37
Modello Europeo	42
Chi sono a rischio alto di sintomi?	42
Tipi di disastro	43
Aiutare i superstiti aspetti di cura	45
Ricerca sui traumi in seguito a terremoto	
La Ricerca sul terremoto Italiano – Youth Support Italia	50
Prima parte La ricerca ed i risultati	50
Metodo di studio	51
Seconda Parte- Commenti e Discussione	61

Una prospettiva sullo sviluppo della violenza e reazione di stress	74
La prima infanzia Neonato	74
Secondo periodo d'infanzia	80
La Risposta del bambino a Stress Traumatico	87
Primo Grido!	88
Fonti di stress	91
Imaginazione	92
Reazioni	95
Bambini e famiglie –	
98	
Il terremoto di Kobe	Dr Yuka Okada 102
Bambini e Guerra	109
Stress traumatico a qualsiasi età`	112
L'Interruzione del Ciclo della Vita della Famiglia In Disastro e Trauma	113
Il Ciclo della Vita della Famiglia Frank Aust	113
Abuso come fonte di stress traumatico	121
Bambini abusati – vittime di tortura	122
Violenza ed abuso in famiglia	123
Un ciclo abusivo	125
Sessualita`	129
L'abuse e stress traumatico	131
La cura dello stress traumatico	135
Principi d'interventi	135
Una guida sui interventi	136
Focus sul trauma	138
Maniere di presentazione	139
Problemi di professionisti nel campo di soccorso	144
L'Ultima Parola	150
Publicazioni e indirizzi utili	153
Questionario	164
Booksbooksbooks	167
L'autore	171
Lo Stress Traumatico – Gioventu` Duemila	172



Gioventu` Duemila

Parole di Apertura per la conferenza

Questa è una pietra - cioè una roccia - significa stabilita` - ci fa sentire sicuri - e, speriamo almeno , che durante questa conferenza - non si muovera`.

Io sono nata a Londra , ma ho le mie radici a Fabriano. Per me - Italiano è la mia madre lingua, e nel vero senso del termine, perchè l'italiano è stata la lingua nella quale mi parlava mia madre quando ero piccola. E non solo era l'Italiano la mia madre lingua - era infatti 'il Fabrianese'. Allora le mie radici sono qui.

Durante questi ultimi giorni ho fatto delle passeggiate in campagna ed ho pensato ad altre passeggiate che ho fatto per quei stessi sentieri di monte. Con mia nonna, ora morta; con genitori, con figli già cresciuti, con mariti divorziati , ed ora sola. Le persone cambiano, ma quei sentieri sono uguali, le rocce ancora le stesse, i monti non cambiati.

E mi è venuto in mente che cosa fondamentale sarebbe se le rocce, la terra, i monti non fossero stabili. Infatti questo è accaduto nel terremoto ... e questo ci ha commosso tutti.

* * * * *

Prologo

I nostri lavori nel campo di disastri e terremoti inizio` il 26 settembre 1997 - il compleanno di mia madre - quando una scossa abbastanza violenta colpì` Fabriano città` della nostra famiglia.

Abbiamo iniziato un appello, un fondo di aiuto per quelli colpiti dal terremoto e, basato sui principi di Youth Support, abbiamo concentrato il nostro lavoro sui bambini, i giovani e le loro famiglie che avevano perso case ed erano state traumatizzate dall'esperienza. Abbiamo raccolto denaro che fu distribuito entro le famiglie più colpite. Aiuto e sopporto venne da direzioni inaspettate - non da grandi ditte Italiane oppure da Italiani 'expatriati' - ma da vecchie persone che hanno goduto vacanze nella zona e da veterani, soldati Inglesi che, come mio padre, avevano occupato la zona durante la seconda guerra mondiale.

È in atto nella capitale britannica una raccolta di fondi pro-terremotati promossa da una fabrianese

Quanti amici a Londra!

Non lo sapevamo, ma Fabriano a Londra ha tanti amici che ne conservano bei ricordi e che in questa nostra triste emergenza dimostrano la loro amicizia in modo tangibile e generoso: è in atto nella capitale britannica una raccolta di fondi per i nostri terremotati che sta dando buoni risultati.

La città medievale di Fabriano e il suo circondario sono stati gravemente colpiti da un terremoto il 26 settembre. Villaggi come Cupo nascosti negli Appennini sono stati ridotti a cumuli di macerie. La loro popolazione che valorosamente ha servito la patria nell'ultima guerra e ha accolto le truppe alleate e gli sfollati, ora affronta un duro inverno sotto le tende. Ora ha bisogno del nostro aiuto. Così, tradotto naturalmente dall'inglese, inizia un appello che è stato diffuso soprattutto tra gli italiani d'Inghilterra anche tramite l'Ambasciata d'Italia e la chiesa italiana di St Peter a Londra.

È ammirevole questa solidarietà che fiorisce oltre la Manica per i terremotati dell'Umbria e delle Marche: ma come mai a Londra hanno a cuore proprio le sorti di noi fabrianesi e addirittura un'attenzione particolare a un paesino come Cupo? Già sorprende che a Londra conoscano la piccola Fabriano; è strabillante che sappiano anche dell'esistenza di

una manciata di case che si chiama Cupo e che, per giunta, di questo villaggio si dica "nestling in the Appennines", cioè nascosto, accoccolato, annidato tra i monti, che cioè si usi un termine che significa anche uccellino implume, che non verrebbe usato se non ci fosse una diretta conoscenza di questo villaggio ed anzi un rapporto affettivo con esso.

Come mai? Perché a Londra vive la fabrianese Laura Busini, figlia della maestra del Cupo, Settimia Cola. La signora Laura è una "sposa di guerra" avendo sposato il Maggiore Robert Birch che a Fabriano era arrivato con le truppe alleate liberatrici e che nella nostra città aveva sostato per tutto il 1944 e oltre, con il suo 56°

di Reggimento di Artiglieria Pesante di Sua Maestà Britannica.

Fabrianese verace (e sempre sentimentalmente legata alla sua città natale) Laura, per metà fabrianese, diritto di sangue, le sue due figlie; un po' fabrianese, per ragioni di cuore, il magg. Birch; amici di Fabriano poi i non pochi soldati inglesi che nella nostra città hanno conosciuto la dolcezza della pace, dopo le tribolazioni, le durezze e i pericoli mortali della guerra. Essi di Fabriano conservano un ricordo, bellissimo come la loro giovinezza, come la felicità raggiunta con la fine della guerra, un ricordo che la loro amicizia con i coniugi Birch non ha fatto appassire.

Ma c'è dell'altro da dire. La rac-

colta di fondi per i terremotati fabrianesi si è potuta organizzare su vasto raggio perché crisi poteva avvalere di un'organizzazione efficiente come la Youth Support (Sostegno Giovani), che è una "charity" fondata e diretta da una delle due figlie di Mrs. Laura Birch, la dottoressa Diana Birch. Quella che gli inglesi chiamano "charity" (opera di carità), da noi si potrebbe definire un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus). La benemerita Youth Support aiuta i giovani in difficoltà o a rischio di devianza, come per esempio figli di genitori drogati o alcolisti. Non è una piccola istituzione di gente solo volenterosa; si pensi che conta una sessantina di collaboratori fissi, dotati delle necessarie competenze, più una schiera di volontari con funzioni di supporto. Gestisce una grande casa di accoglienza e svolge attività commerciali e artigianali per l'inserimento lavorativo dei giovani che chiedono il suo aiuto.

Si tratta di un'esperienza interessantissima, dalla quale anche noi sicuramente avremo molto da apprendere. (Un'idea: perché non invitare un giorno a Fabriano per una conferenza la dr. Diana Birch, che parla benissimo l'italiano, addirittura con un certo accento fabrianese?).

A.C.



Il Tower Bridge, uno dei simboli della capitale londinese

Pochissima pubblicità fu data al terremoto e la 'media' straniera si è concentrata sulla chiesa danneggiata di Assisi - un'attrazione turistica. Ma che delle persone? La mia famiglia passò notte dopo notte dormendo nelle auto per evitare la minaccia notturna di essere schiacciati da nuove scosse - cosa dell'effetto psicologico?

Abbiamo deciso di condurre un sondaggio nelle scuole locali per stimare la reazione dei giovani alle esperienze traumatiche ed i risultati di questa ricerca sono stati presentati in una conferenza a Fabriano in Aprile 2000. Questa conferenza ha ospitato un grande gruppo di giovani inclusi studenti che hanno risposto al nostro questionario. Così la 'gioventù' duemila' ha avuto una voce diretta nelle nostre deliberazioni.



Stress Traumatico - Un Sommario

Quasi per definizione trauma crea stress.

Come capire la reazione di stress

La reazione fisiologica e naturale del corpo ad un stimolo avverso è per il sistema nervoso 'simpatico' di preparare l'individuo per 'la lotta o il fuga' . Questo include aumentata frequenza del polso ed un aumento della pressione del sangue.

Poi come aumentano i livelli di stress, il sistema parasimpatico inizia una reazione più forte causandoci di gelare con paura oppure diventare incapaci dalla nostra situazione.

Tale reazione può essere osservata nel coniglio paralizzato di fronte all'ermellino e reso incapace di fuggire alla sicurezza. E chiaramente il bambino abusato diventa il ricevitore passivo di ancora più abusi mentre rimane in un stato distaccato vedendosi ancora violato.

Questo è normale, ci fornisce un meccanismo per contendere e per superare l'avversità ed imparare modelli di risposta adatti. Noi tutti sappiamo come ci sentiamo prima di un esame, forse in preparazione per una competizione importante o per un evento che ha bisogno della nostra concentrazione. Abbiamo bisogno della ' reazione di stress', l'indagine di adrenalina ed il flusso di sangue che viene deviato da funzioni vegetative come digestione verso il potere di muscolo.

Stress patologico

Quindi a che livello lo ' stress' diventa un problema? - quando smette di essere una risposta fisiologica e diventa un stato di ansia - come possiamo definire il confine fra` conseguenza positiva e negativa.

La soluzione si rivela in considerazione dei fattori seguenti - l'intensità, la periodicità, la durata.

- Intensità - un grado di risposta di stress è utile ma preso ad estremo diventa sgradevole – batticuore, pressione del sangue pulsante in testa.
- Periodicità - una risposta di stress immediata è adatta ma se si risente quando lo stimolo di stress non è più presente, il risultato può essere sgradevole e può sembrare come un attacco di panico.
- Durata - di nuovo se la risposta è prolungata impropriamente o è continuata dopo che lo stimolo è cessato, questo è percepito come ansia.

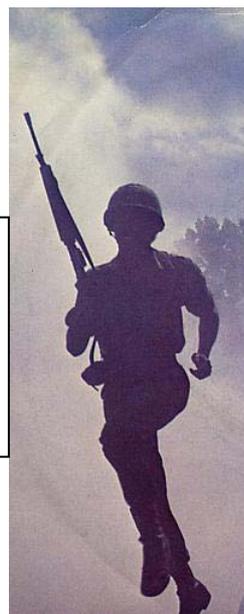
Cause di stress -

Reazioni di stress che producono modelli di risposta dannosi o problematici possono essere assegnate come ' stress' traumatico. Stress Traumatico può essere procreato da una varietà di stimoli - traumi personali, danno, privazione, o perdita; abusi in varie forme; disastri - personali come fuoco ecc o generali - le inondazioni, terremoto ecc; disastri portati da mano umana come guerra, genocidio e stato di sfollati.

**Prima Guerra Mondiale
– Una generazione persa**



**Nella Second Guerra
Mondale – L'età
media dei soldati era
26 – In Vietnam era 19**



Due Sindromi

Due sindromi principali sono riconosciuti

Disturbo di Stress acuto e

Disturbo di Stress Cronico – detto Post Traumatic Stress PTSD

Post Traumatic stress ha assunto importanza in seguito alla guerra di Vietnam e riconosciuto nei veterani di guerra. I sintomi che debilitano erano tutti i più importanti a causa dell'età delle truppe colpite (età 19 media) e la proporzione alta di popolazione colpita.

In tempi passati le truppe della prima guerra mondiale avevano sofferto sintomi simili ma erano state diagnosticate come soffrendo 'shock' di bombardamento.

Secondo l'associazione Psichiatrica Americana - lo stress traumatico (PTSD)-una volta chiamato shock di bombardamento o esaurimento di guerra colpisce centinaia di migliaia di persone che hanno scampato terremoti, disastri aerei, bombardamenti terroristici, violenza urbana, l'abuso domestico, stupro, guerra, genocidio, e altri disastri sia naturali oppure creati dall'uomo.

Spesso non si è compreso correttamente oppure identificato erroneamente, benchè il disturbo ha sintomi molto specifici. Dieci per cento della popolazione a un certo punto, sono stati colpiti da PTSD clinicamente diagnosticabile. Ancora di più mostrano sintomi del disturbo. Anche se una volta si pensava che fosse soprattutto un disturbo di veterani di guerra che erano stati coinvolti in combattimento pesante, gli studiosi ora sanno che PTSD non è limitato ai militari e purtroppo colpisce anche civili di ambo i sessi, e che colpisce più donne che maschi.

Le reazioni di stress traumatico possono colpire alcuni di noi , a qualsiasi età ed in ogni sentiero della vita - in fatti - *Il rischio di esposizione a trauma è stato una parte della condizione umana da quando siamo evoluti come specie. Attacchi da tigri di dente di sciabola o terroristi del ventesimo secolo probabilmente hanno prodotto simile sequele psicologiche nei superstiti di tale violenza. L'Enrico IV di Shakespeare sembra avere soddisfatto molti, se non tutti, dei criteri diagnostici di stress traumatico (PTSD), come hanno altri eroi ed eroine in tutta la letteratura mondiale* (Matthew Friedman, Direttore Esecutivo del Centro Nazionale per PTSD e Professore della Psichiatria e la Farmacologia, Dartmouth Scuola Medica)

Disastri

La parola disastro implica una catastrofe irremediabile - un evento traumatico dal quale ricupero è quasi impossibile. Così un'implicazione di disperazione - e è questa disperazione che incoraggia la risposta di stress traumatica.

Generalmente si crede che eventi associati con 'disastri' sono capaci di provocare stress traumatico se causano o minacciano morte, danno serio o l'integrità fisica dell' individuo, comunque la minaccia all'integrità emotiva e psichica dell'individuo è il fattore cruciale nell'abilità di quell'individuo a 'superare il temporale'.

Disastri possono avere improvvisamente luogo e possono sfugarsi in un periodo breve come per esempio un'esplosione improvvisa o un terremoto può durare pochi secondi mentre il ricupero dagli effetti può durare anni.

Un istante una madre può attendere felicemente alle sue faccende domestiche dopo aver accompagnato suo figlio a scuola ed il momento dopo sente gridare nella strada e correndo fuori trova che una valanga di fango ha sommerso la scuola cancellando una generazione di bambini da una piccola

comunità. Tale disgrazia è accaduta negli anni sessanta in Aberfan nel Galles e la comunità ancora piange.

Gli effetti di disastro non si sentono soltanto direttamente sul livello emotivo o personale ma possono avere un effetto generale in termini della distruzione della sottostruttura della società - edifici, le utilità ed i mezzi della vita giornaliera possono essere distrutti e richiedono lungo tempo per la ricostruzione. Una persona presa in un evento traumatico ed improvviso come un terremoto non solo deve solamente sopravvivere la scossa. Figuriamo il bambino estratto dalle macerie del terremoto di Città del Messico. Noi abbiamo seguito il dramma trattenendo il fiato mentre il neonato fu estratto da una tasca d'aria sotto l'ospedale di maternità crollato - ogni momento preso in film da CNN e trasmesso in tutto il mondo - un bambino che sopravvive contro ogni previsione - però in quel momento iniziarono i suoi problemi.

Un bambino nato orfano in un mondo, di povertà e di fatica. E cosa si può dire del bambino nato in un albero nelle inondazioni di Mozambico - dove è il rifugio, il cibo per quel bambino? Dove è l'istruzione, servizio di salute, la cura ed il sopporto? La conseguenza di un disastro avrà implicazioni finanziarie / psicologiche / sociologiche / culturali / politiche che saranno sentite sia a livello individuale che di gruppo.

In termini emotivi e psicologici le conseguenze della distruzione e perdite possono essere più difficili da superare del trauma iniziale. Trauma inaspettato ed improvviso può essere superato sul livello di sopravvivenza più o meno automaticamente o di riflesso mentre la lunga lotta per riattivare una vita normale può essere praticamente e psicologicamente un esaurimento di risorse personali. Inoltre abbiamo la realizzazione graduale del livello di perdita personale e sociale che non è particolarmente evidente nei primi periodi del disastro particolarmente se le comunicazioni non sono buone e l'individuo non può ottenere informazioni sulla sopravvivenza di suoi cari. Il periodo iniziale di sopravvivenza' può includere anche un grado di eroismo in

termini di preservazione personale e aiuto agli altri – tale grado legato a una proporzione abbondante di negazione maniaca. Quando il dramma si calma l'azione eroica è meno adatta e la negazione si dissolve mentre la realtà si rivela. Paura, l'ansia e perdite sostituiscono l'attività eroica forzata dall'adrenalina.

Un esempio –

Il Terremoto di Turchia - da Cynthia Long - Croce Rossa Americana -

A 3:02 di mattina il 17 agosto 1999, Winnie Balikci si svegliò a un rombo che lei pensò era un aereo crollante. Ma il tuono fu seguito da vibrazioni forti ed il rimbombo gutturale di cemento, mattoni, e vetro frantumante dintorno.. Mentre fu gettata dal suo letto, Winnie seppe che non era un aereo crollato alla vicina base navale. Con il pavimento che ondulava sotto di lei, capiva benissimo che un forte terremoto aveva colpito Degirmendere, una piccola città nella Turchia nordovest.

Ci sono poche cose più terrorizzanti di un terremoto violento e, per quelli che sopravvivono, il trauma dell'evento è acuto e di lunga durata. Circondati da morte e distruzione, le emozioni variano da panico, orrore, l'incredulità 'ira, disorientamento, e disperazione. Secondo un dottore militare israeliano che cura le vittime del disastro in Turchia, ci vuole tempo per affrontare la realtà ma presto "le persone verranno a riconoscere la situazione. . . che nel passar di un secondo hanno perso tutto ciò che possedevano'.

è impossibile stimare il numero di persone colpite da trauma e disastri in tutto il mondo. È stato stimato che 17 milioni di persone in nord America sono esposte ogni anno a trauma e disastro (Meichenbaum 1995). Chiaramente il numero in Asia e Africa è molto più alto.

Studi hanno mostrato che fra un quarto ed un terzo di individui esposti a trauma catastrofico, per esempio eventi insolitamente

traumatici come disastri, violenza militare ed incidenti, sviluppano PTSD oppure altre condizioni psichiatriche (et di Yehuda al 1994)

Risposte Immediate

Le prime risposte dei servizi d'aiuto si concentrano naturalmente sugli essenziali per la sopravvivenza. Allora, in seguito a un disastro i servizi d'emergenza si occuperanno a stabilire approvvigionamento di cibo sufficiente, utilità come acqua e l'elettricità, servizi d'immondizia, comunicazione e trasporto, amenità sociali e servizi educativi. Però, una risposta di emergenza effettiva deve includere anche un contributo di salute mentale.

Esempio - Prima che la ricostruzione possa iniziare, i superstiti del disastro devono esaminare le conseguenze emotive - da Cynthia Long Croce Croce Rossa Americana -

Ogni giorno, Bahar Gaylayan, un psicologo giovane in un ospedale statale turco ascolta storie scandalose da superstiti di terremoto che ancora tentano di affrontare il trauma dell'evento. Sono passati più di due mesi dalla seconda delle due scosse mortali che hanno colpito la Turchia nordovest ma le scosse secondarie continuano a rombare attraverso la regione e la tensione è alta.

Migliaia hanno perduto le loro case e vivono in affollate tendopoli ma anche quelli con case intatte hanno visto disintegrare le loro vite. Temendo che forti scosse secondarie sbricioleranno edifici fragili, molte persone ancora dormono in tende fuori delle loro case e palazzi. Anche ad Istanbul, più di 60 miglia lontano dalla zona del disastro i residenti dormono sotto baldacchini robusti di acciaio e alcuni portano elmetti.

La maggior parte delle persone che vivono in o vicino la zona del disastro sta sperimentando un stress post-traumatico, i cui effetti cronici possono debilitare psicologicamente, secondo l'opinione di professionisti di sanità mentali.

La natura e periodicità dell'aiuto d'emergenza sanitario mentale è cruciale. Enfasi eccessiva sulla salute mentale in una fase troppo prematura o inappropriata potrebbe indebolire e essere rifiutata dagli individui ai quali è diretto tale servizio. Questo può lasciarli incapaci di avvicinarsi a servizi quando ne hanno bisogno.

Questo è particolarmente importante quando si tratta di quelli in prima linea o nelle professioni d'assistenza. Una buona misura di negazione è molto necessaria per superare momenti di crisi o pericolo. Non si volgono esaminare i sentimenti personali con riguardo di un trauma mentre si tratta con l'immediatezza della propria situazione - dopo che la crisi è passata ci si può permettere l'indulgenza d'esplorare ed un 'debriefing' dei sentimenti e reazioni agli stress e traumi.

Perché alcune persone sviluppano disturbi di stress?

Reazioni di trauma di qualsiasi natura dipendono da molti fattori, la natura del trauma, la personalità e il passato dell'individuo e anche la maniera nella quale questi fattori influiscono uno sull'altro e come sono trattate e influenzate da agenzie esterne e altri fattori.

In gran parte nel trattamento del disastro stiamo considerando persone normali che rispondono ad una situazione anormale ma dobbiamo tenere presente che ci sono implicati anche altri fattori. Per esempio alcune delle persone coinvolte possono essere persone con malattie o disturbi mentali che potrebbero essere esacerbati dalle loro esperienze. Problemi di salute mentali possono anche influenzare la reazione ai traumi. Stress

post traumatico è influenzato notevolmente dalla coesistenza di depressione o dell'abuso di alcool e droghe.

Valori ed attitudini

I valori e le norme dell' individuo e del gruppo hanno un ruolo particolarmente nei riguardi degli effetti della violenza. Come si valorizza la vita umana, il rispetto per l'individuo, ci fornisce degli aspetti che possono influenzare l'effetto causato dalle esperienze traumatiche.

Distacco dal fatto o possibilità di morte e danno serio sono dei problemi importanti - come un bambino che crede nei caratteri di vignetta che possono alzarci e possono continuare dopo essere uccisi, schiacciati, spinti da rupi ecc.

Questo tema è continuato nei video e nei giochi di arcata, in media e film. Questi mezzi tolgono la sensibilità alla realtà dalla morte, dalla violenza e dall'atto di uccidere e sparare a una persona vivente. Queste tecniche sono usate da gruppi militari nell'addestrare le truppe con giochi di video - così la nostra gioventù viene addestrata nella capacità di uccidere. Se uccidono veramente ciò è dovuto ad altri fattori - ma l'abilità di uccidere esiste e è così nutrita.

Questo distacco dalla natura dannosa di trauma e di violenza è responsabile per l'osservazione che bambini che hanno subito ferite da sparo si lamentano che non sapevano che avrebbero fatto male. Sono distaccati dalla realtà di essere colpiti.

Una parte di questo distacco è reso possibile bloccando l'empatia per la vittima o nemico. Durante una guerra la maniera di procedere è di vederli completamente cattivi e di credere che anche loro sono incapaci di sentimenti. Un nemico così irremediabile come per esempio 'le cimici' nel film 'Starship Troopers' ci fornisce un buon esempio benchè un po' estremo.

Così una mancanza di empatia per la vittima può essere il risultato di dipersonalizzazione - il non considerare la vittima oppure il nemico come se fosse una persona - ma può anche essere un aspetto inerente dell'individuo. Per esempio certi individui possono avere un disturbo di personalità e tendenze di psicopatia che potrebbe amplificare questo meccanismo. Uno studio negli Stati Uniti mostrò che - 98% di soldati giovani mostrarono segnali di disturbo di stress quando sono stati esposti a combattimento per 60 giorni continui - e quelli che non mostrarono tale reazione erano chiaramente psicopatici.

Interventi

Offrire dell'aiuto a livello psicologico comprende un numero di tattiche. L'aiuto deve essere fornito in una maniera accettabile all'individuo e deve riconoscere la possibilità che la persona non vuole essere aiutata.

C'è bisogno di un' atmosfera che sostiene e accetta le circostanze dell'individuo, che lo rinforza, sopporta e incoraggia. Il tema dev'essere empatia e valorizzazione che porta autostima - non simpatia che implica il ruolo di vittima. Cioè la descrizione di 'buona terapia' che include empatia, accettazione e un senso di valorizzare in maniera positiva e genuina.

Nella situazione del disastro la capacità di poter ascoltare e di sentire ciò che il paziente racconta delle sue esperienze è in genere più importante della capacità di interpretare. Particolarmente nella fase acuta l'individuo dovrà sgombrarsi della potenza delle esperienze e visioni che ha assorbito.

La maniera di procedere è influenzata non soltanto dalle loro esperienze passate ma anche dalle norme culturali e una comprensione e accettazione della cultura è essenziale.

Ogni individuo che esperienza una situazione di trauma o di disastro costituisce un gruppo di circostanze uniche. C'è un'unicità e una individualità di disastro e risposta – un concetto di ‘suolo e seme’ che è anche influenzato da esperienze nel passato. Per esempio , una persona che ha trascorso altri disastri ha vantaggio di sapere cosa aspettare e avrà` forse anche acquistato qualche strategia per sopravvivere. – ma questo individuo è anche stato ferito e ha delle cicatrici mentali conseguenti al trauma e così` potrebbe essere reso più sensibile e vulnerabile ai danni psicologici causati dall'esperienza.

Reazioni di stress in confronto ai disastri

Molti sintomi possono essere causati dai disastri e lo stress risultante può essere manifestato in una varietà di maniere inclusi sintomi nel'individuo e le loro interazioni sociali.

Le informazioni seguenti sono prese dal Centro Nazionale (gli Stati Uniti) di PTSD (il ref Young, Ford, Ruzek et al) In generale le persone recuperano pienamente da stress moderato entro 6 a 16 mesi. i sintomi quando presenti includono l'elenco seguente -

a) effetti emozionali

- Shock
- Rabbia
- Disperazione
- Terrore
- Mancanza di emozione
- Colpa
- Tristezza
- Irritabilità`
- Incapacità`
- Perdita di piacere o godere attività`
- Dissociazione (sonnambulante)

Un elenco intero di sentimenti possono confrontare l'individuo spesso passando da un'emozione ad un'altro in una successione confondente

b) effetti fisici

- Fatica
- Insonnia
- Disturbi di sonno
- Iperstimolazione
- Disturbi somatici
- Risposta immune danneggiata
- Mal di testa
- Problemi digestivi
- Anoressia
- Nervosismo
- Libidine diminuito

Effetti fisici cambiano in carattere ed in intensita` mentre le fasi di risposta sono trascorse (vedete in basso).

c) Efetti conoscitivi

- concentrazione danneggiata
- Difficolta` nel prendere decisioni
- difficolta` di memoria
- incredulità
- confusione
- distorsione
- Autostima bassa
- sentirsi non efficace
- sentirsi colpevole
- preoccupazione
- pensieri e ricordi intrusivi

Effetti cognitivi, pensieri disordinati e ragionamenti falsi possono durare a lungo e interferiscono con il potere dell'individuo di proseguire e conquistare le sue esperienze.

d) effetti interpersonali

- alienazione
- distacco sociale
- conflitto in relazioni
- difficoltà a scuola

Gli effetti interpersonali dovranno essere interpretati con cura e considerati nella fase post traumatica. i bambini particolarmente possono essere affetti severamente in maniera sociale e nella condotta generale.



Risposte ai Disastri

Molto è stato scritto e teorizzato in quanto riguarda la reazione dell'individuo ai disastri. La base principale delle teorie è descritta in basso, però è anche importante di tenere in mente che la risposta al trauma in un individuo è più che altro la stessa se l'evento traumatico fosse una tragedia personale oppure un disastro generale. Le maggiori differenze naturalmente sono nelle risposte di società - nel fatto che un gruppo d'individui sono effetti in maniera simile simultaneamente e anche nel fatto dei problemi contemporanei causati dalla mancanza dei servizi necessari della vita quotidiana che avvengono in caso di disastro ma che non sono presenti in caso di trauma personale.

La risposta generale al trauma include 'impatto' ricovero, aggiustamento (Questo aggiustamento è stato descritto semplicemente nel libro 'The Child that Rocks the Cradle' nel quale la risposta traumatica è stata considerata anche nella situazione di una gravidanza non voluta oppure un parto traumatico.)

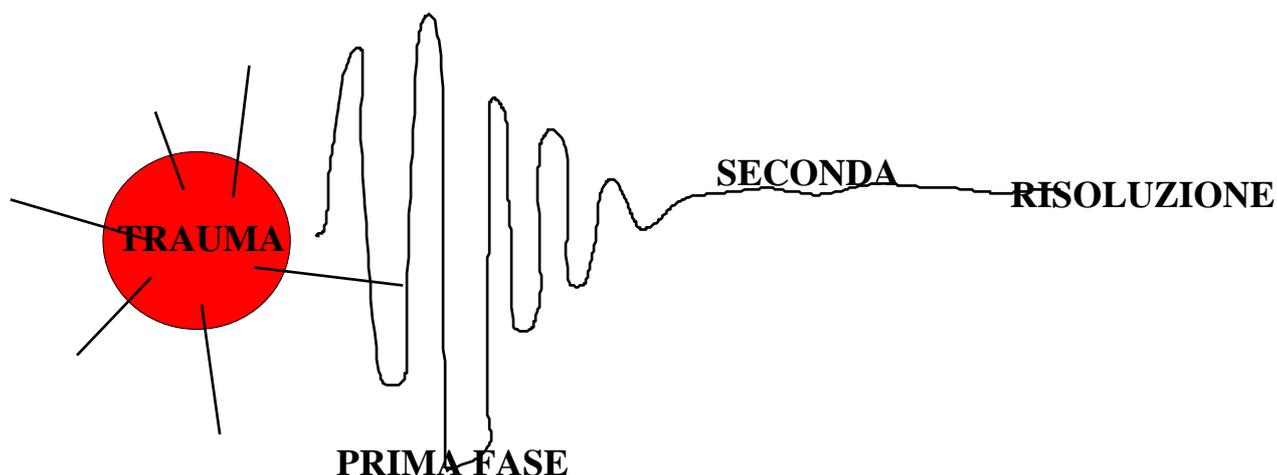
Per esempio –

Consideriamo cosa accade dopo un evento traumatico

In generale un avvenimento traumatico è seguito da una reazione che gradualmente si sfoga con il passare del tempo e finisce in una risoluzione. Quell' impatto originale può essere una concessione, una gravidanza, parto, oppure la partenza del ragazzo.

Consideriamo le fasi del ricupero da questo trauma. La prima reazione (il grido) è seguito da un periodo di negazione quando

non possediamo la volonta` di affrontare la situazione e per noi sarebbe preferibile se 'andasse via'.



Mentre il periodo di negazione si sviluppa , la vittima viene confrontata da ricordi che di nuovo introducono la realta' nel suo presente. Pensieri intrusivi e memorie di quello che davvero è successo compromettono di continuare il processo di negazione.

Ricordi costanti con confronti della negazione ci permettono un periodo di 'lavoro emozionale' (working through) durante il quale possiamo assimilare quello che è avvenuto risultando in un 'compimento' ed accettazione della nostra situazione. è soltanto tramite questo sfogo emozionale attraversando queste fasi ed arrivando ad un comprendere, un accettare, ed un realizzare della nostra situazione che possiamo evitare che accada di nuovo.

Il progresso del ricupero seguendo un evento traumatico

**TRAUMA →
GRIDO (OUTCRY) →
NEGAZIONE →
INTRUSIONE →
'LAVORO EMOZIONALE' →
COMPLETARE.**

Fasi di risposta al disastro

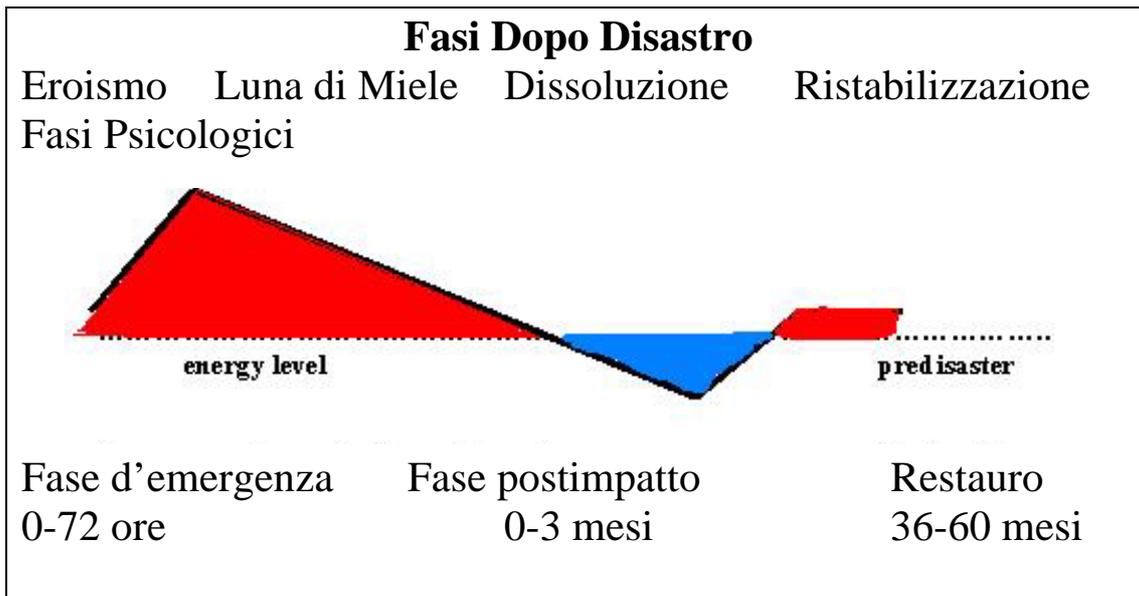
Studiosi negli Stati Uniti descrivono tre fasi principali di reazione al disastro

- Fase di Emergenza
- Prima fase post impatto
- Fase di Restaurazione.

Ed in termini di ricupero - le fasi seguenti sono riconosciute -

Ricupero - fasi normali -

- Eroismo – energia diretta a liberazione
- Luna di miele - l'ottimismo della comunità e dei sopravvissuti attenzione media – finisce con esaurimento e fatica.
- Disillusione - la fatica, le esperienze irritanti – poca ricompensa, l'ingiustizia, abbandono, tradimento
- Ristabilizzazione 6 - 36 mesi – senso di gratitudine per la vita
- Reazioni di anniversario.



{reference Young Ford Ruzek Friedman and Gusman National Centre for PTSD}

Le fasi sono descritte e delineate in maniera diversa da diverse persone ma il seguito è una descrizione buona della croce rossa americana

Cinque fasi di Ricupero

Ogni comunità che soffre un disastro supera le cinque stesse fasi di riabilitazione, secondo Hoffman.

Prima è la fase **eroica** che viene immediatamente dopo il disastro quando il corpo è influenzato da adrenalina ed ognuno aiuta l'altro. Liberazioni miracolose accadono durante questa fase, ma non può essere mantenuta per più di 48 a 72 ore. Dopo di ciò, energia e riserve di adrenalina scadono e persone crollano dall'esaurimento.

In seguito viene la fase di **'luna di miele'** quando squadre di soccorso, media ed agenzie assistenziali corrono alla scena. Equipaggi di notizie stanno riportando dalla zona del disastro, mentre portano immagini della devastazione al mondo, e si crea un'abbondanza di simpatia e donazioni per le vittime.

Volontari da tutto il mondo arrivano per aiutare le vittime e c'è un'opinione pubblica di benessere nonostante l'ambiente tragico. Dozzine di articoli sul "trionfo dello spirito umano" sono prodotte durante questa fase.

Ma poi i rappresentanti della media partono per coprire altrove una storia di dramma. Volontari tornano a casa alle loro famiglie e tornano ai loro lavori. Mentre il resto del mondo continua con la vita giornaliera, la comunità è rimasta con la distruzione ed il compito monumentale di mettere a posto e ricostruire. La fase di **disillusione** insorge quando persone sono frustrate ed adirate mentre si rendono conto che l'assistenza promessa non arriverà per tanto tempo- o affatto. Loro sono circondati da rovina e sono, in molti casi, disoccupati e senz'altro. Diventano depressi e adirati. In famiglie senza esperienze di violenza, l'abuso di bambini e la violenza domestica appare. Ci sono tentativi di suicidio e argomenti violenti in strada.

Eventualmente la comunità sorgerà dalla fase di disillusione ed entrerà nella "fase di **ricostruzione**" mentre città, paesi, e villaggi sono ricostruiti lentamente, creando un senso di rinascita.

"Persone cominciano a comprendere che nulla mai sarà lo stesso, che le loro case e centri culturali non saranno mai come prima del disastro, ma accettano che una comunità nuova emergerà dalla distruzione." Disse Hoffman "Persone sono adattabili e troveranno modi nuovi di fare cose, modi diversi di vivere nel loro ambiente nuovo".

E poi sono pronti a entrare nella tappa finale -il ricupero-. La Vita è ritornata ad un stato di normalità, persone non sono più in case provvisorie e ritornano a lavorare e a scuola, e i sintomi di disillusione sono scomparsi. Una volta nella fase di ricupero, persone prendono forza dal fatto che hanno sopravvissuto e che sono stati capaci di riparare le loro vite. Prendono forza dalle

risorse che hanno usato per sopravvivere e ora le usano per continuare.

Descriveremo più tardi come le fasi si riferiscono al terremoto italiano. La nostra ricerca si concentra sui giovani nelle fasi di restaurazione e di disillusione in transito verso la normalità.

Effetti di Disastro a Lunga Durata

Poco è saputo degli effetti a lunga durata. Psicologicamente abbiamo degli studi di PTSD le quali si sono centrati sugli effetti cronici in veterani di guerra e certamente i prolemi emozionali possono essere di durata eccessivamente lunga.

Fisicamente sembra che ci fossero anche degli effetti cronici - un esempio da Armenia.

Armenia dieci anni dopo.

Il sette dicembre 1988, un terremoto nel nord della Repubblica di Armenia registro` 6.9 Richter. Mezzo milione (forse anche 700,000) di gente fu` reso sensatetto con almeno 25,000 morti. più di 21,000 case furono distrutte e la citta` di Yerevan fu` quasi rasa al suolo.

Un grande studio epidemiologico ha studiato gli effetti cronici della catastrofe e scopri` che più le perdite personali e materiali degli individui , più la possibilita` che quelli individui soffriranno di malattie durante i prossimi anni. i ricercatori hanno studiato impiegati del Ministero di Sanita` Armeno e le loro famiglie (totale 35,043 soggetti) che abitavano la zona sismica il giorno prima del terremoto. Inoltre sono anche stati intervistati 705 impiegati nuovi che cominciarono a lavorare per il ministero di Salut dopo del terremoto. Haroutune K. Armenian, professore di Epidemiologia nella Facolta` di Sanita` Publica disse 'I nostri risultati sostengono l'ipotesi che

tassi elevati di ipertensione, malattie cardiache, artriti e diabete dopo del terremoto possono essere relativi all'intensità nella quale gli individui sono stati esposti a perdite e distruzione relativi al disastro' (nel 'Johns Hopkins Gazette': Dicembre 7, 1998)

Sindromi Associati ai Disordini di Stress

Per l'individuo, bambino o famiglia intrappolati in un disastro o affetti da una reazione di stress, la natura e la durata dei loro sintomi fanno parte di una reazione individuale e personale caratterizzata e influenzata dalla psicologia, le abilità e capacità di sopravvivere, le loro esperienze ed antecedenti (vedete anche la guida per giovani- 'A Young Persons Guide to Crisis Intervention')

Intervento di Crisi – ci siamo tutti trovati in qualche genere di crisi a un certo momento della vita. Ma cosa sembra una crisi ad una persona forse non sembra così drastica ad un'altra. Abbiamo tutti cose diverse che ci danno più angoscia e tutti abbiamo livelli diversi di tolleranza di stress

Quindi cos'è una crisi? Si potrebbe dire che una crisi è una situazione che provoca stress ad una persona o ad un gruppo di persone che è così severa o improvvisa che sono incapaci di affrontare e necessitano aiuto esterno. Il problema supera le loro abilità di sormontamento

In termini di trattamento, sopporto e di cura, non importa se la diagnosi fosse razione di stress acuta, stress post traumatico, oppure se consideriamo sintomi individuali. Infatti, le diagnosi, essendo limitate e definite temporalmente, in misura vengono fatte in retrospetto e con la sapienza del passato. È importante però di rendersi conto della lunga durata dei sintomi e che la cura per i sofferenti di stress post traumatica (PTSD) può in effetti durare la vita intera.

Le seguenti descrizioni di malattie e disordini di ansietà sono definizioni medico / psichiatre come elencate nelle leggende delle norme Americane (USA) e le norme Europee (WHO). Un paziente individuo può certamente soffrire trauma o stress mentre i suoi sintomi non sono aderenti alle norme per una diagnosi esatta - questo fatto non vuol dire che hanno meno bisogno di aiuto e sostegno.

Sintomi

In termini generali i sintomi possono essere divisi in tre categorie - il livello, l'intensità e la durata di questi sintomi e variabile fra le diverse forme di sindrome di stress.

Messa semplicemente le categorie sono -

- Intrusione
- Evito
- Iperstimolazione

Intrusione

Intrusione implica che il problema non andrà via - ricordi si inseriscono nella vita giornaliera e bagliori improvvisi di memoria possono essere così intensi che sembrano veri come se si stessero rivivendo le memorie piuttosto che ricordarle. Intrusione può prendere anche la forma di incubi.

Evito

Evito prende la forma di evasione di situazioni sociali e le relazioni con altri. Essere vicini a qualcuno sembra una minaccia e le emozioni sono intirizzate. L'individuo funziona 'a pilota automatico' senza un investimento emotivo nelle sue attività ma poi d'improvviso può essere pervaso da sentimenti quando si presentano promemorie e ricordi. Altre persone possono provocare ri-esperienze delle emozioni e così la

vicinanza agli altri diviene evitata anche per questa ragione. Questo evita vuol dire anche che i sentimenti apposti all'evento non sono sentiti e superati positivamente e così aumentano i danni psicologici ed i sintomi come depressione. Non c'è nessuna 'catarsi' del loro dolore.

Iperstimolazione

Iperstimolazione ci rende eccitabili, in guardia, sensibili ad ogni suono piccolo, sensazione ed indizio che altro guaio sta per accadere. Una continua sensazione di minaccia e paura. I sofferenti sono impulsivi e tentano azioni precipitose senza pensarci.

Irritabilità, l'essere irritabile, controverso e francamente violento può essere presente. Questi sintomi sono peggiorati da stanchezza e mancanza di sonno, l'esaurimento ed gli incubi che disturbano le loro notti più i ricordi che interferiscono coi loro giorni. Data la difficoltà in controllare i loro impulsi associata con violenza, atti auto nocivi e suicidio sono rischi.

Compresse per dormire, droghe ed uso di medicinali sono adoperati in un tentativo di ammortire questo dolore ma questo fatto stesso può portare ancora problemi.

Disturbo di Stress Acuto

Disturbo di stress acuto è definito come un disturbo che comporta ansia e dissociazione ed i sintomi descritti entro un mese dopo esposizione a un trauma..

Il disturbo dura per un minimo di 2 giorni ad un massimo di 4 settimane ha almeno 3 sintomi dissociativi ed almeno un altro sintomo (DSMIV)

- 1 dissociazione e perdita di senso emotivo
- 2 risentire

- 3 evitare
- 4 stimolazione psicologica - 'nervosismo'
- 5 danneggiamento sociale o professionale significativo

Il seguente sono le caratteristiche descritte in DSM IV -

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico in quale i seguenti fattori erano presenti -

1. la persona ha subito, testimoniò o fu confrontata con un evento o eventi che includeva morte o minaccia di morte o danno serio o una minaccia all'integrità fisica di se stesso o di altri.
2. l'esperienza provoca un senso intenso d'incapacità e di orrore

B Sperimentando o dopo avere sperimentato l'evento doloroso l'individuo mostra almeno tre dei sintomi dissociativi seguenti -

1. un senso soggettivo di distacco o l'assenza della sensibilità emotiva
2. una riduzione in consapevolezza di se stesso ed i suoi dintorni (essendo in uno stordimento)
3. Distacco dalla realtà
4. Dipersonalizzazione
5. Amnesia dissociativa (l'incapacità di richiamare un aspetto importante del trauma)

C L'evento traumatico è ri-sperimentato insistentemente in almeno uno dei modi seguenti - immagini ricorrenti, pensieri, sogni, illusioni, rivedere scene passate (flashback), o un senso

di rivivere l'esperienza o l'angoscia quando esposti a promemorie dell'evento traumatico.

D Intensa evasione di stimoli che risvegliano ricordi del trauma (e.g. conversazioni, pensieri, sensazioni, attività, luoghi, persone)

E Sintomi dell'ansia o iperstimolazione (e.g. difficoltà di dormire, irritabilità, povera concentrazione, ipervigilanza, essere paurosi, inquietudine muscolare).

F Il disturbo provoca angoscia clinicamente significativa o danno in aspetti importanti professionali, sociali oppure in altri aspetti di funzionamento; oppure danneggia l'abilità dell'individuo di fare ciò che è necessario – per esempio ottenere assistenza necessaria o utilizzare risorse personali in raccontare le sue esperienze traumatiche ai membri di famiglia.

G Il disturbo dura per un minimo di 2 giorni ed un massimo di 4 settimane ed accade fra quattro settimane dell'evento traumatico.

H Il disturbo non è a causa degli effetti diretti fisiologici di una sostanza (e.g. una droga dell'abuso o medicazione) o una condizione medica generale, e non è spiegato meglio da altre diagnosi per esempio Disturbo Psicotico breve e non è soltanto un esacerbamento di un preesistente disturbo di Asse I o II.

Disturbo Post Stress Traumatico (PTSD)

Questo disturbo è una sindrome cronica. Dovrebbe includere almeno una forma sintomatica di ri-esperimentare ed un minimo di tre sintomi di evitazione; un minimo di due sintomi di iperstimolazione persistente e dovrebbe durare almeno un mese ed è più nocivo secondo i fattori sociali e professionali del disturbo di stress acuto.

Il DSMIV (Classifica USA) lo descrive nella maniera seguente -

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico in cui i seguenti fattori erano presenti -

1. la persona ha subito, testimoniò o fu confrontata con un evento o eventi che includevano morte o minaccia di morte o danno serio o minaccia all'integrità fisica di se stesso o di altri.

2. l'esperienza provoca un senso intenso d'incapacità e di orrore

B L'evento traumatico è ri-sperimentato insistentemente in almeno uno dei modi seguenti -

1. Ricordi ricorrenti ed intrusivi dell'evento inclusi immagini, pensieri o percezioni. In bambini giovani questo può mostrarsi in giochi ripetitivi

2. Sogni dolorosi e ricorrenti - in bambini incubi senza contenuto specifico.

3. Comportarsi come se l'evento traumatico stesse ripetendosi (senso di rivivere l'esperienza) illusioni, allucinazioni, rivedere scene passate (flashback) in maniera dissociati inclusi quelli quando svegliando o quando inebriati - i bambini possono rappresentare di nuovo le loro esperienze di trauma.

4. Stress psicologico ed intenso ad esposizione ad indizi interni o esterni che simbolizzano o assomigliano ad un aspetto dell'evento traumatico.

C. Evitare persistentemente stimoli associati col trauma - 3 o più dei seguenti-

1. evitare conversazioni, sentimenti, pensieri, attività, luoghi, persone.
2. inabilità di ricordare aspetti importanti.
3. una indifferenza ed un livello diminuito di partecipazione in attività importanti
4. sentirsi distaccato e separato dagli altri.
5. affetto limitato - incapace di mostrare i sentimenti amorosi.
6. senso di un futuro limitato - non si aspetta di avere una carriera, matrimonio o bambini o una spanna di vita normale.

D Sintomi di iperstimolazione persistente (non presente prima del trauma) - almeno 2 del seguente

1. difficoltà nel dormire o rimanendo addormentato.
2. l'irritabilità e scoppi di rabbia.
3. la concentrazione povera.
4. l'iper-vigilanza.
5. risposta esagerata a spaventi.

E. Il disturbo dura per un minimo di un mese.

F Il disturbo provoca angoscia clinicamente significativa o danneggiamento in aspetti importanti professionali , sociali oppure in altri aspetti di funzionamento.

Modello Europeo

Il modello Europeo di PTSD come descritto nel ICD-10 (Classification of Mental and Behavioural Disorders) del Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) Ginevra 1992 è poco diverso dalle norme Americane nel DSM IV che è il testo più quotato.

F43.1 Disturbo di Stress Post-traumatico

Questo si manifesta come una risposta ritardata o prolungata ad un evento stressante o situazione (entrambi corte o lungo-durevole) di un minaccia insolita o catastrofica che è capace di provocare angoscia penetrante in qualsiasi individuo. (e.g. disastro naturale o artificiale, guerra, incidente grave, testimonianza alla morte violenta di altri o essendo la vittima di tortura, terrorismo, stupro, o altri atti criminali).

Fattori come tratti di personalità (e.g. compulsività, astenia) o malattia neurotica precedente può abbassare la soglia per lo sviluppo del disturbo o può aggravare il suo corso, ma non sono né necessari né sufficienti a spiegare il suo avvenimento.

Sintomi tipici includono episodi ricorrenti di rivivere il trauma in ricordi intrusivi (flash back); sogni, accadendo contro lo sfondo di un senso di "intirizzamento emozionale" e povertà di emozioni, distacco dagli altri, ed evitare le attività e situazioni che ricordano il trauma.

In genere soffrono di paura e il sofferente evita ricordi del trauma originale. Ci possono essere raramente, scoppi drammatici, di paura acuta, panico o aggressione, provocati da stimoli che risvegliano un ricordo improvviso o ripromulgazione del trauma o della reazione originale.

C'è di solito uno stato di iperattività autonoma con ipervigilanza, risposta esagerata a spaventi, e l'insonnia. L'ansia e depressione sono associate comunemente ai sintomi ed idee di suicida sono frequenti. Uso eccessivo di alcool o droghe può essere un fattore che complica. Il disturbo segue il trauma con un periodo di latenza che può variare da alcune settimane a mesi (ma raramente eccede 6 mesi). La durata ed il corso del disturbo può fluttuare ma si può aspettare un buon ricovero nella maggioranza dei casi. In una proporzione piccola di pazienti la condizione può mostrare un corso cronico durante molti anni ed una transizione ad un cambio permanente di personalità.

Orientamenti diagnostici

Il disturbo non si dovrebbe diagnosticare a meno che ci sia evidenza che è derivato fra 6 mesi da un evento traumatico di gravità eccezionale. È probabile che una diagnosi tentativa sia ancora possibile se il periodo tra l'evento e la manifestazione è più di 6 mesi se le manifestazioni cliniche sono tipiche e nessuna altra definizione del disturbo (e.g. come un'ansia o disturbo ossessivo-coercitivo o episodio di depressione) è plausibile. Oltre all'evidenza di trauma, deve essere un ricordo ripetitivo, intrusivo o ri-promulgazione dell'evento in ricordi, immagini di giorno, o sogni. Distacco emotivo, povertà d'emozione ed evitamento di stimoli che risveglierebbero ricordo del trauma sono sintomi spesso presenti ma non sono essenziali per la diagnosi. Disturbi autonomi, disturbo di umore, e comportamenti anormali contribuiscono alla diagnosi ma non sono di prima importanza. Le sequele croniche tardive di stress devastante, per esempio quelle manifestate decenni dopo l'esperienza stressante, dovrebbero essere classificate sotto F62.0.

Chi sono a rischio alto di sintomi?

Dato il numero alto di persone che sperimentano traumi e disastri come possiamo concentrare le nostre forze di sopporto e di cura? Come si possono identificare le persone che hanno più bisogno di essere controllate e sorvegliate? Quale persone sono più a rischio di sviluppare sintomi di stress e particolarmente di PTSD - stress traumatico di lunga durata?

Sembra che la lista dei fattori seguente aumentano il rischio di sviluppare stress post traumatico. -

- Quelli con reazioni solleciti di stress
- Superstiti della distruzione di massa (i testimoni)
- Privazione irrisolta
- perdita di casa o di comunità
- antecedente esposizione a trauma
- traumi di vita notevole (divorzio ecc)
- superstiti della contaminazione tossica
- livelli bassi di appoggio emotivo o livelli alti di bisogni sociali
- evito, sentendosi colpevoli o usando la cogitazione come metodo di sormontamento
- abuso di sostanza – che è anche una forma di evito.
- servire come un lavoratore di emergenza - che può anche portare una situazione di evito di fattori personali in un concentrare sui problemi degli altri.

è importante considerare il ruolo di lavoratore di emergenza chi può nascondere e sommergere le proprie emozioni nell' aiutare gli altri. La frase ' Dottore cura se stesso' si può applicare a pompieri, vigili, lavoratori d'emergenza, e particolarmente quelli che lavorano lontano dai loro paesi , forse in un'altra cultura, che probabilmente fanno questi mestieri per evitare e scappare da conflitti irrisolti o problemi emozionali a casa propria - inoltre di essere esposti a esperienze traumatiche 'in situ'.

Tipi di Disastro

La prevalenza di PTSD è variabile dipendente dal tipo di disastro - il grafico seguente è composto di dati da diversi studi con criteri diversi che non sono completamente comparabili - comunque è interessante notare che un livello alto di disturbi sono causati da trauma di terremoto.

Disastro	Adulti	Bambini
Volcano Mt St Helens	4%	
Altri Volcani	37%	
Buffalo creek alluvione 'flash'	25%	35%
Tornado	21%	
Bufera di neve ed alluvione		60%
Fuoco in campagna	16%	33%
Terremoto	60%	95%

Notate che quando la tassa per bambini è stata calcolata ha sempre un livello più alto degli adulti e che il valore più alto sembra di essere quello riportato in bambini dopo un terremoto – più del 95% -

In disastri provocati da uomo – la reazione più significativa è l'incendio con livelli più alti di PTSD – 100% nei superstiti uisionati da incendi.

Abbiamo detto che una delle caratteristiche salienti di PTSD è il richiamo, il rivivere dell'evento. Ha perciò senso che eventi esterni che migliorano il ' recall' tenderanno ad amplificare i sintomi di PTSD. La continuazione delle dopo scosse per esempio rinforza la risposta di stress e anche stimoli sensori che permettono reminiscenze e identificazione con lo stimolo avverso iniziale. Un esempio buono è citato in seguito al terremoto di Turchia 1999.

Un'altro esempio dalla Croce Rossa Americana in seguito al disastro in Turchia - le Indicazioni Percettuali Ritardano il Ricupero Emotivo

Trattare le ferite psicologiche di superstiti è importante come trattare i danni fisici, secondo Jill Hoffman consigliere della Croce Rossa. Lei enfatizza che più lunga è la dilazione nel consigliare psicologico dei superstiti, più lungo è il recupero dal disastro.

Lo sforzo emotivo di perdere membri di famiglia debilita, ma lo stress è combinato alla perdita della casa, la sede di lavoro e religione, e la comunità, secondo consiglieri di trauma.

Aggiunto è quello che Hoffman chiama 'indicazioni uditive e visuali' continue dell'evento traumatico--scene della devastazione, frequenti e terrorizzanti repliche, espressioni angosciate di superstiti, molti dei quali vivono in tende o capanne.

Dopo il terremoto del 17 agosto ed il centinaio di seguenti scosse la regione fu colpita da due tremori più potenti: una scossa di magnitudine 5.8 in settembre 19 ed un terremoto di magnitudine massiccia del 7.2 novembre 12. Altre Migliaia di persone persero la vita, più comunità furono distrutte, e superstiti furono gettati in uno stato d'ansia continua, impauriti che ogni autocarro che passava era un altro boato mortale della terra.

Aiutare i superstiti - Aspetti di Cura

Come si può sostenere i superstiti di trauma in una maniera che evita che il PTSD diventa una forza maggiore nella loro vita e come possiamo organizzare un programma di cura?

Lavoratori di disastro identificano il bisogno di -

- **Proteggere** - da pericolo ulteriore
- **Dirigere** - persone alla sicurezza
- **Connettere** - Superstiti a società e alle loro famiglie

- **Svagare ed interrogare** (debriefing)-è anche importante

Un esempio di Turchia -

Raccontando la Storia " di Terremoto " Accelera Ricupero

Aiutare persone ad affrontare la loro ansia, il governo, organizzazioni assistenziali, e reparti di psichiatria di ospedale, come quello dove Gaylayan lavora, ha stabilito programmi di consiglio che permettono alle persone di raccontare le loro storie di terremoto paurose come un mezzo per liberarsi della loro paura. Il bisogno è così molto esteso che il Bakirkoy Stato Ospedale in Izmit ha stabilito una clinica speciale per superstiti di terremoto

“La cosa più importante è per le persone di raccontare la loro storia. Ogni volta che raccontano la loro storia diventa meno intenso.”

Parlando anche dei sintomi delle loro paure le aiuta liberarsi dallo stress e raccontano dei loro incubi, nervosismo, e l'ansia tremenda. Gli uomini sembrano esporre sintomi più severi, secondo Gaylayan e lei ascolta mentre parlano di attacchi di panico imprevedibili, sentimenti di disperazione e depressione.

“I Maschi non possono esprimersi così facilmente come le donne, si suppone che sono forti e senza paura” disse Gaylayan. " Se l'uomo è percepito senza paura, sua moglie e i bambini saranno meno paurosi. Più, gli uomini sono considerati i provveditori per loro famiglie e si sentono frustrati nel dovere

contare sull'aiuto degli stranieri dopo avere perso le loro case e possessi per il terremoto. Lo stress è tremendo ".

Ma consiglieri come Gaylayan tentano di assicurare superstiti che è normale avere paura dopo un terremoto terrorizzante; che paura e ansia sono "reazioni normali ad un evento anormale". Dopo avere parlato sugli effetti delle loro paure, consiglieri esortano persone a ricordare l'evento anormale e a descrivere il momento quando il terremoto colpì. Per alcuni, specialmente quelli che hanno visto morire una persona cara, la memoria è acutamente dolorosa e una terapia prolungata è necessaria. Per altri, la memoria è terrorizzante, ma diviene maneggevole quando confrontata.

Per ognuno, richiamando i momenti impressionanti quando la terra scosse è un'esperienza straziante -anche per psicologi addestrati. Benchè Gaylayan ascolti storie di terremoto ogni giorno, ricordando la sua esperienza quando fu incarcerata per ore con suo marito e bambino sotto montagne di cemento, non può trattenere le lacrime.

E forse non abbiamo bisogno di fare gesti eroici e cercare soluzioni di alta tecnica. Forse dare una mano di aiuto e la compagnia di un coetaneo ha la stessa importanza di intervento professionalista – L'Associazione Psichiatrica Americana dichiara che in certi casi i sintomi di PTSD scompaiono con il tempo, mentre in altri persistono per molti anni. PTSD quando di lunga durata può provocare altre malattie psichiatriche, come depressione. Ma – *Tutti che hanno l'esperienza di trauma non richiedono trattamento; alcuni ricuperano con l'aiuto di famiglia, amici, o prete. Ma molti hanno bisogno di trattamento professionale per recuperare dal danno psicologico che può risultare dall'esperienza, testimonianza, o partecipazione in un evento eccessivamente traumatico.*

Quindi il sostenimento di gruppi nella comunità è importante - più l'idea di lavorare insieme per un futuro migliore. Questo porta un senso di direzione e di destino. Due esempi sono interessanti

Per primo - Consideriamo i problemi in zone di guerra e stato di rifugiato. In faccia ai doppi problemi di dipersonalizzazione e espropriazione abbiamo i fattori protettivi di speranza e sopravvivenza. Mancanza d'identità e di connessione può portare una prognosi negativa - però esistono sorprendenti contro-fattori. Nel medio est per esempio si vedono problemi doppi che ci danno un indizio su un aspetto di fattori protettivi.

L'esercito Israeliano che ha reclute giovani come 17 anni, ha particolarmente una percentuale di suicidio molto alta fra questa gioventù. In contrasto La gioventù Palestinese è cresciuta per decenni senza avere una propria cittadinanza, nessuna sicurezza di possesso e nessun senso di appartenenza. Essendo incapaci di frequentare scuole hanno avuto istruzione in maniera nascosta.

Un paradosso si rivelò nel fatto che mentre l'educazione era proibita era diventata una cosa accettabile alla gioventù e qualcosa desiderata. Invece della situazione che si sviluppa nelle nostre città d'Europa e negli Stati Uniti dove i giovani marinano le classe. L'educazione diventa una maniera di superare ¹In seguito non c'è stato un aumento di suicidi tra la gioventù Palestinese perchè combattono per sopravvivere e questo significa sopravvivere come razza. Concetti diversi adottati dalla gioventù Israeliana e Palestinese benchè ambedue sono coinvolte in un conflitto violento.

Un secondo esempio di lavorare insieme per il futuro - Di nuovo dall' esperienza Turca -

¹ (Ref. Defence of Children International)

Gruppi di appoggio Permettono Superstiti di parlare delle loro esperienze. - *Capendo il bisogno di raccontare storie di terremoto, superstiti che vivono in tendopoli - con l'aiuto di organizzazioni come l'Associazione Psicologica Turca--ha stabilito gruppi di appoggio locale.*

Per esempio, l'associazione delle "Donne" ha la sua propria tenda in un campo di Mezzaluna Rosso Turco in Adapazari. È una tenda spaziosa, piena di macchine da cucire. Il pavimento è coperto con tappeti turchi di tutti colori e lanterne a benzina danno una luce calda nella quale le donne raggruppano a cucire, bere tè e chiacchierare. Mentre le discussioni non sono limitate al disastro, conversazioni spesso arrivano a parlare del terremoto e le lotte quotidiane per vivere in una tendopoli.

Le donne non sono solo capace di alleviare stress esprimendo le loro paure e ansie ma stanno anche partecipando nel ricupero della comunità. Mentre chiacchierano e bevono tè, le donne cuciono piumoni, ricamano cuscini e copertine, e creano burattini da dito, sciarpe, e cappelli.

Hanno un assortimento enorme, e vendono le loro creazioni cucite a mano al Bazar di Associazione di Donne, e i guadagni vanno direttamente ai programmi di ricostruzione del terremoto

Le loro attività stanno migliorando le loro circostanze e contribuiscono al miglioramento della comunità – questo fatto da loro una sensazione di potenza. Più le persone contribuiscono al loro ricupero e più sono attive, diminuisce la possibilità che diventino depresse e che si sentano senza speranza

Quindi ecco – secondo la mia opinione, il fattore più importante – la liberazione dal sentimento di incapacità e di disperazione. Le vittime hanno bisogno di essere rinforzate per poter affrontare i loro traumi e superare le loro paure.

* * * * *

Ricerca sui traumi in seguito a terremoto

La Ricerca sul terremoto Italiano – Youth Support Italia

Prima parte - La Ricerca ed i risultati

{Questa sezione è stata prima presentata da Sonia Lucia nella nostra presentazione preliminare alla nostra conferenza Europea al 'Royal College of Physicians' Londra Ottobre 1999 }

Quali sono state le conseguenze del terremoto che ha colpito l'Appennino umbro-marchigiano nel settembre 1997

La Ricerca sul terremoto italiano – youth support Italia – Siamo stati commossi dalle parole di una bambina scolara di Gualdo che disse – 'Balliamo nei sogni' - Lisa (non vero nome) ha sentito il suolo muoversi ogni notte mentre le scosse del terremoto hanno distrutto la sua casa.

Quale effetto ha sui giovani la scoperta che il suolo non è una cosa stabile? Come reagiscono i giovani ed i bambini a questi traumi?

Il terremoto ha iniziato d'improvviso il 26 settembre 1997 e altre scosse continuarono dal settembre 97 fino a circa gennaio 1998. Questo fu un fatto importante – il terremoto non è stato di grande intensità oppure così severo come il terremoto Turco oppure quello Greco – ma ha continuato per un lungo periodo e vedremo che questo è un fatto importante visto dal punto psicologico.

La ricerca – il questionario fu condotto nelle scuole nella prima settimana di giugno – cioè 18 mesi dopo la prima scossa.

L'epicentro del terremoto è stato Fabriano ma la zona più danneggiata fu Cupo dove YSI ha basato le nostre attività d'assistenza.

La ricerca è stata basata in due scuole – il liceo classico Stelluti ed il liceo Scientifico Volterra. Il liceo classico è stato distrutto dal terremoto e gli studenti sono stati trasferiti in un altro edificio, allora si deve notare che questi studenti sono stati esposti direttamente all'effetto del terremoto nella loro scuola anche se non sono stati esposti direttamente a casa.

Il gruppo di controllo è stato composto di studenti di scuole equivalenti in Falconara ed Ancona. Due studenti di Ancona si sono trasferiti da Fabriano quando il terremoto ha distrutto le loro case. Perciò sono stati contati nel gruppo di ricerca.

Metodo di Studio

Il metodo di studio fu un questionario² amministrato da se stesso e completato dagli studenti in gruppi di classe nelle loro scuole. Una spiegazione è stata data prima di iniziare il questionario – dall'insegnante della classe oppure anche da uno di noi. Gli studenti sono stati incoraggiati ad essere candidi nelle risposte. Il questionario è stato confidenziale ma abbiamo chiesto di dare nomi si desiderasse una risposta.

Il questionario era diviso in tre parti. Emozioni ed opinioni relativi al periodo del terremoto; Effetti più a lunga durata – Cosa hanno provato dopo il periodo del terremoto ed un questionario di autostima.

² Vedete appendice

Le domande posate trattavano delle conseguenze personali, materiali e i problemi sofferti in tre periodi – durante il terremoto, dopo il terremoto ed adesso.

Il questionario di autostima è uno strumento pluriculturale basato sul ‘Battle self esteem inventory’ Canadese che è stato utilizzato in molte ricerche di Youth Support – essendo provato ci dà la possibilità di confrontare i risultati con altre popolazioni e gruppi di controllo. Una parte molto utile è una misura di ‘bugie’ e di difese. Questa è stata molto utile nel giudicare se le risposte ‘sbagliate’ erano false, dispetti oppure veri sbagli.

L’età media degli studenti era 16.75 anni - da 14 a 18 anni. L’età degli studenti con problemi era 16.5 – poco più giovani. Però questo fatto non ha significato statistico. Significa che al tempo del terremoto avevano circa 14 anni.

Numero				
Fabriano	Femmine 305	Maschi 196	totale	501
Controllo	Femmine 130	Maschi 46	totale	176
Non utilizzabili	42		totale	719

Gli studenti nel gruppo studio erano 501 comprendendo 305 ragazze e 196 ragazzi. Il gruppo controllo erano 176 – anche questo gruppo comprendendo più ragazze 130 che ragazzi 46. Abbiamo considerato queste proporzioni e forse certi membri dell’ audienza ci potranno esporre dei fatti sulle proporzioni dei giovani di sesso maschile o femminile nelle scuole della zona.

42 questionari sono stati rovinati – abbiamo delle osservazioni relative a questo fatto. In totale 719 studenti hanno fatto parte allo studio.

Fogli Non Utilizzabili				
		Errori	Scherzi	Totale
Controlli		4	8	12
Ricerca	Stelluti	5	5	10
	Volterra	8	12	20
Totale ricerca		13	17	30
Totale		17	25	42

Un' analisi dei fogli rovinati ci ha mostrato dei fatti interessanti. Dalla parte di vista di uno studioso di statistica fogli rovinati costituiscono un problema – fogli che vengono gettati via e che allora riducono il numero di casi studiati.

Dall' punto di vista di un terapeuta – sono informanti. In tutto ci sono stati 42 fogli rovinati – una percentuale generale di 5.8% c'era poca differenza fra il gruppo controllo ed il gruppo di studio in questo rispetto. Il controllo avendo 6.8% rovinati dei quali il 33% erano sbagli ed il 53% furono rovinati 'per dispetto'. Il gruppo di studio ha rovinato 6% dei fogli delle quali 43% furono sbagli e 57% 'dispetti'.

Insomma una percentuale poco più alta nel gruppo controllo che si può spiegare facilmente nel fatto che non essendo 'toccati' direttamente dal terremoto – non prendevano il questionario così seriamente.

Se consideriamo questi numeri in una maniera un po' più precisa, vediamo che la maggior parte dei fogli rovinati per dispetto – che abbiamo chiamato 'capisciotti' – sono quelli dei maschi. infatti quasi l'otto 8% incidenza maschile e soltanto 0.66% incidenza femminile – più di cento volte più alta per maschi.

Questo fatto riflette la caratteristica dei giovanotti. Però il tipo di risposta è stato anche interessante. Torneremo di nuovo su questo argomento.

Il gruppo di ricerca si è diviso in un settore di studenti che non sono stati influenzati direttamente dal terremoto cioè non hanno subito ferite oppure danni personali o materiali benchè siano stati influenzati indirettamente – questi numerano 300 di quali soltanto 39 non hanno sentito un problema emozionale in conseguenza al terremoto.

Un gruppo di 125 hanno subito danni moderati ; 39 danni gravi e solo 7 sono rimasti feriti. Cioè 171 furono influenzati direttamente dal terremoto. Come vediamo – gruppo di controllo e di ricerca mostrano le stesse divisioni sessuali.

	Stelluti		Volterra		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
senza problemi	3	5	27	4	39
prob senza danno	10	119	66	66	261
danno moderato	8	41	42	34	125
danno severo	1	10	16	12	39
ferito	0	3	1	3	7
errori	3	2	4	4	13
scherzi	3	2	12	0	17
totali	28	182	168	123	501

Come abbiamo visto, 164 studenti hanno subito danni alle loro case e in 39 casi i danni erano gravi. Questi sfortunati sono andati ad abitare con altri membri di famiglia 60%; con amici 25%; seconda casa 20%; container 2%; roulotte 3%. Le percentuali arrivano ad una somma più del 100% perchè si sono spostati altre volte – un fatto anche disturbante e destabilizzante per un gruppo già traumatizzato.

Soltanto 7% degli studenti sono rimasti feriti – la maggior parte in maniera non grave.

Ragazza 17 anni

Quando il terremoto è iniziato la notte siamo dovuti scappare di casa. Nella mattina quando si sono intensificate le scosse, poco dopo sono tornata a casa. Era un macello. Il campanile quasi cadeva e tutti al borgo avevano paura di ritornare in casa. Non avevo mai vissuto un'esperienza così, ma mi ritengo fortunate di aver trovato un'altra casa. Mi preoccupava sapere che qualcuno poteva essere in difficoltà. Mi dava ansia rimanere fuori più volte per via della casa che crollava.

Adesso consideriamo le risposte. Vi dovette ricordare che parliamo dei problemi dal punto di vista dell'individuo. Nel gruppo di ricerca 296 ragazze – che sarebbe 97% erano dell'opinione di avere avuto problemi causati dal terremoto. In contrasto soltanto 166 ragazzi – che rappresenta 85% dei maschi dichiarò che avevano problemi.

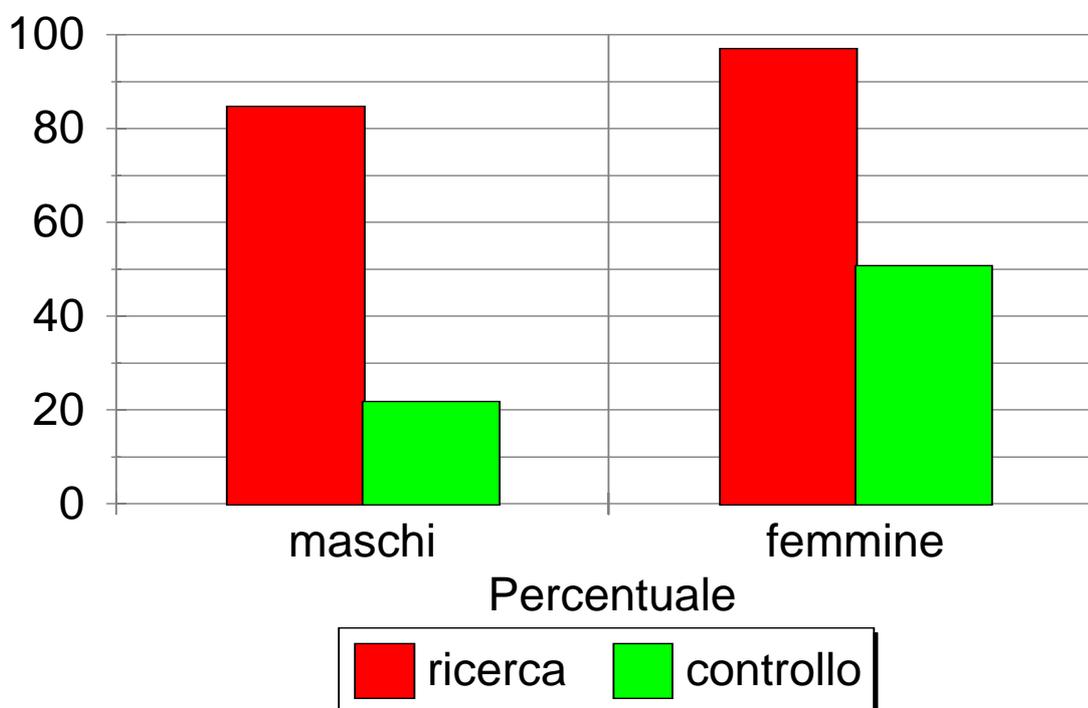
Percentuali	ricerca		controllo		totale
	M	F	M	F	
senza problemi	15	3	78	49	100 (139)
problemi	85	97	22	51	100 (538)
totale	100	100	100	100	100 (677)

è da notare che anche una alta cifra di controlli avevano problemi - però si dovrebbe notare che nel gruppo di ricerca non ci sono stati casi di studenti senza problemi fra quelli che hanno subito un effetto diretto del terremoto - neanche fra i maschi!

Le percentuali dimostrano che 51% di femmine di controllo e soltanto 22% di maschi nel gruppo di controllo avevano problemi.

Ricerca Terremoto Italiano

Percentuale con problemi



Questo si vede meglio graficamente C'è come vedete, una divisione tremenda fra` i sessi.

Considerando il numero di problemi provati dagli studenti – alcuni hanno provato molti problemi (10+) ma – come previsto – il numero è diminuito con il passar del tempo.

La stessa cosa si vede con i ragazzi e le ragazze pero` è da notare che i ragazzi provano meno problemi.

Il medio numero di problemi sofferti dalle ragazze furono 3.6 al tempo del terremoto diminuendo al 2.7 dopo del terremoto e 0.3 nel periodo dello studio – 18 mesi di durata.

Per i maschi i numeri appositi furono 2.2 ; 1.2 ; ed 0.1.

L'autostima non risulta una misura importante per distinguere fra` i vari gruppi d'eta` , sesso, scuola ecc. Pero` il valore dell'

autostima è stata abbassata per chi aveva problemi multipli e problemi che duravano a lungo.

Ecco un esempio di autostima bassa in una ragazza che perse la casa.

Ragazza 18 anni – autostima bassa

Il terremoto ha influenzato molto la mia vita poichè la mia casa ha subito forti danni e quindi per un anno sono stata fuori di casa. Oltre la paura per il terremoto ho subito molti disagi poichè la mia routine era stata completamente sconvolta. Avevo paura di rimanere ferita e di non sapere cosa fosse accaduto agli altri famigliari. Mi dava ansia vedere gli oggetti ‘tremulare’

I problemi principali nel periodo del terremoto sono stati insonnia 20%; stanchezza in un quarto (24%); debolezza (11%) ; senza di ansietà in un terzo (33%); paura – più della metà` (59%) ; palpitazioni 13% ; e paura di rimanere in casa da soli 46%.

Problemi Principali - Periodo del Terremoto

•Insonnia	20%
•Stanchezza	24%
•Debolezza	11%
•Ansietà`	33%
•Paura	59%
•Palpitazioni	13%
•Paura di rimanere in casa da soli	46%

Certo che molti di questi problemi risultano dalle circostanze fisiche dei giovani. Era difficile dormire e molti avevano paura di stare in casa quando c'erano le dopo scosse.

Dopo del terremoto i problemi continuano ma con una frequenza minore.

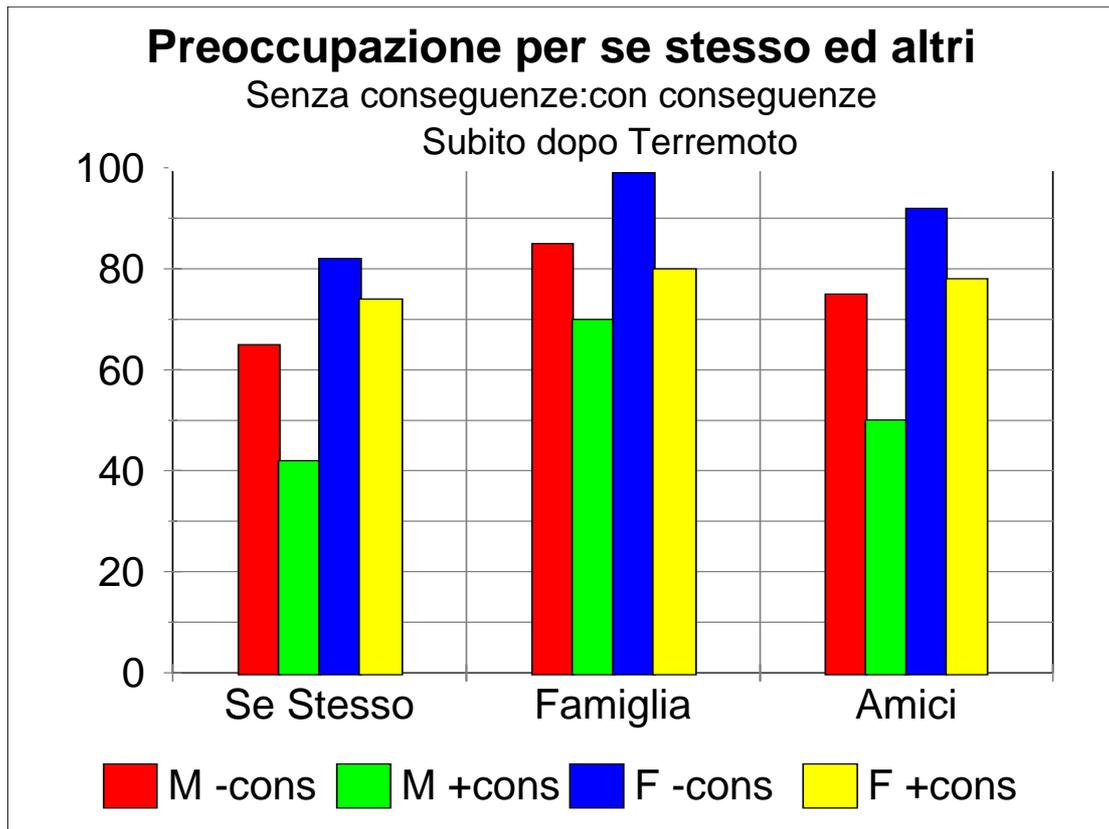
Si dovrebbe dire che è stato difficile definire esattamente il confine fra` ‘al tempo del terremoto’ e ‘dopo il terremoto’ perchè c’erano così tante ‘dopo scosse’ e questo è stato un evento a lungo. Siccome abbiamo deciso di contare sintomi provati durante la prima settimana come se fosse ‘al tempo del terremoto’.

L’importante è da notare l’emergenza di sintomi nuovi mentre ‘il modello’ cambia in una sindrome cronica. Vediamo allora che 13% hanno difficoltà di concentrazione.

Problemi Principali – Dopo il Terremoto

•Insonnia	19%
•Stanchezza	15%
•Difficoltà di concentrazione	13%
•Ansietà	24%
•Paura	47%
•Palpitazioni	9%
•Paura di rimanere in casa da soli	39%

Abbiamo chiesto agli studenti se erano preoccupati per se stessi, per gli amici e la famiglia. Come si pensasse, le ragazze erano più preoccupate dei ragazzi. Un fatto interessante fu che gli studenti che non hanno subito conseguenze dirette del terremoto – non hanno subito danni alla casa neppure sono stati feriti, si sono preoccupati di più di quelli che hanno subito un effetto diretto. Questo fatto è più notevole considerando preoccupazione per se stesso. Infatti maschi avendo subito conseguenze dirette del terremoto si sono preoccupati di meno di tutti – 40% al tempo del terremoto.



Considerando gli stessi fattori nel periodo dopo il terremoto l'effetto è anche più esagerato. Solo 25% di maschi con conseguenze dirette del terremoto sono preoccupati per se stessi in confronto al 55% percento di maschi senza conseguenze dirette. La cifra più alta per preoccupazioni si trova nel gruppo di ragazze senza conseguenze che si preoccupano per le loro famiglie – in eccesso di 80%.

Sentivo ansia per mia madre e per il suo stato d'animo

Al tempo del questionario un numero significativo di studenti sentivano l'effetto di sintomi di lunga durata, inclusa depressione – con sintomi di lunga durata nel 5% di quelli con danni minori alle loro case. In oltre 44% sentivano una tristezza per gli altri e abbiamo trovato un'ansietà persistente in 5% di quelli con danni alle loro case.

Ragazza di 18 anni

Il sisma del 26 settembre ha cambiato molto la mia vita e quella della mia famiglia avendo perso da un giorno all'altro la mia casa e ciò che mi apparteneva, ora sono più dura con la realtà che mi circonda è vero che la sofferenza fa crescere.



That fear which never leaves us ...

I giovani e il terremoto: i risultati di una ricerca su un gruppo di fabrianesi

Quell'ansia che non ci lascia più



Un momento del convegno (Foto Ferretti)

«La paura più frequente riscontrata tra i ragazzi è quella di rimanere da soli nella propria casa»

dal Vietnam alla Turchia, dal Galles ai paesi asiatici e africani. «Non è possibile stimare ogni volta il numero di persone colpite da trauma e dallo stress che esso produce», ha detto la dottoressa Birch, «tuttavia si può dire con certezza che chi viene colpito da tali tragedie ne risente sul piano mentale, fisico e delle reazioni interpersonali». Dopo il terremoto che nel settembre del 1997 colpì Marche e

Umbria, Youth Support intervenne in vari modi per aiutare la popolazione fabrianese rimasta senza casa. Più di un anno e mezzo dopo, la prima settimana di giugno 1999, l'associazione promosse una ricerca tra gli studenti della città per capire le conseguenze che il sisma aveva prodotto in loro sia nell'immediato sia nel lungo periodo. Più precisamente, il gruppo studiato comprendeva i ragazzi del liceo classico Stelluti e del liceo scientifico Volterra, ma nel contempo la ricerca interessò anche due licei di Ancona e di Falconara (il gruppo cosiddetto "di controllo", perché costituito da ragazzi che dal sisma erano stati colpiti molto lievemente). È stata la dottoressa Kelly Rose ad esporre i dati più salienti, «i problemi più rilevanti nel periodo

Seconda parte – Osservazioni e commenti

Questa ricerca ha mostrato dei sintomi significanti negli studenti adolescenti che hanno subito un terremoto di intensità moderata.

Lo studio è stato completato prima del terremoto Turco e allora agli studenti non sono stati influenzati da questo fatto. Si sarebbero potuti identificare con le vittime di quel disastro che avrebbe potuto risvegliare sintomi già addormentati. Bisogna considerare in maniera equivalente la memoria individuale e anche la memoria di gruppo nel misurare reazioni emozionali.

Così si spiegano le reazioni e i problemi del gruppo di controllo. Le Comunità non vivono in isolamento c'è movimento di persone fra Fabriano e Ancona per esempio e i parenti possono vivere in tutte e due le comunità. Ciascuno ha già esperienza di terremoto e la maggioranza di genitori e di nonni degli studenti di Ancona avrà esperienza di terremoti e pure avrà raccontato queste esperienze alle loro famiglie.

Abbiamo pure considerato la possibilità che il gruppo di controllo fosse influenzato dalla Guerra in Jugoslavia appena attraverso il mare – però i risultati non sembrano di indicare che è stato un fatto significativo.

Allora consideriamo i fogli resi inutilizzabili – gli scherzi – come si dice in Fabrianese - i capisciotti. Una risposta non appropriata come ridere al funerale può indicare un senso d'imbarazzo oppure un' inabilità di subire un'onda d'emozioni diverse. Questo è qualcosa di più. Questa forma di 'bravado' forzato che risulta in scherzare in faccia al pericolo, non dare importanza al dolore oppure ai problemi e fingendo che 'non mi frega di niente' è una forma di 'difesa maniaca'. (manic defence). può manifestarsi in una forma di fuga forzata.

Potrebbe iniziare come una cortina di fumo, una tattica per deflettere gli altri dal vedere le nostre vere emozioni. Però il carattere maligno di questa difesa è nel fatto che finisce con il nascondere le nostre vere emozioni da noi stessi. Aiuterà i giovani a subire le loro emozioni ma è un metodo fallito che porta anche i suoi problemi.

Allora abbiamo i nostri caratteri per nasconderci. Che 'alter ego' abbiamo trovato? – Beh – C'era Dio ... Bart Simpson – che avrebbe preso un F per il suo contributo!



Due Homer – da notare Homer Simpson il buffone dei cartoni animati e non l'Omero classico che ho notato è stato studiato dagli studenti quando ho visitato la scuola. Ovviamente il Liceo Classico ha un programma nuovo – un segno dei nostri tempi! Forse Homer Simpson è anche il nuovo psicologo dell'era nuova – una speranza per il millennio nuovo! Poi c'era Elvis – è bene sapere che il mistero è risolto e sappiamo che Elvis si è iscritto al Liceo di Fabriano

Abbiamo un buon esempio di difesa maniaca nelle parole di una ragazza –

Ragazza di eta` 15 con cifra` di autostima altissima

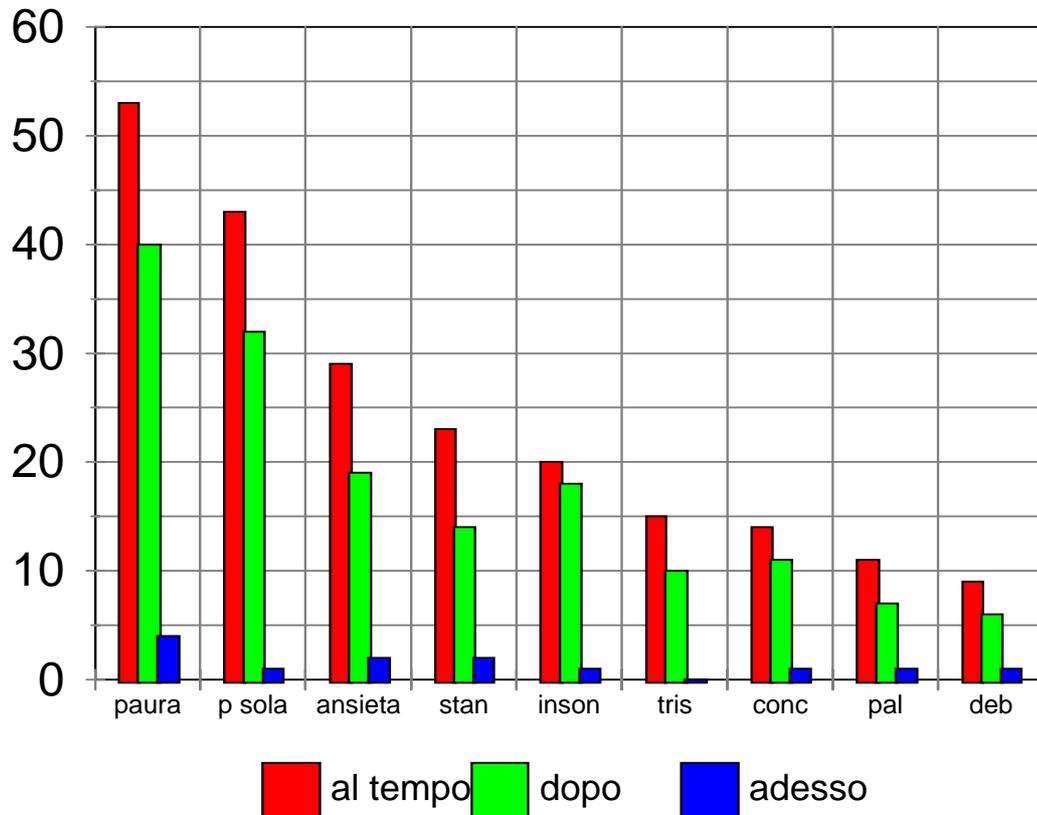
Il periodo del terremoto è stato per me molto divertente a parte il fatto che la mia casa è stata purtroppo dichiarata inagibile e io sono stata costretta a trasferirmi dai nonni materni. Ho vissuto i giorni del terremoto in compagnia di parenti e amici divertendomi un mondo. Della famiglia io ero forse quella meno preoccupata delle scosse che stavano colpendo la nostra regione, non mi sono lasciata condizionare dagli eventi e ho tentato di godere al meglio quelle insolite giornate.

Questo evento ha inoltre avuto lati positivi. Ha sviluppato la solidarietà della gente e ci ha fatto molto riflettere. Molto probabilmente se la mia casa non fosse inagibile avrei liberamente potuto dire che il terremoto è stata un'esperienza del tutto positiva ... ora che la mia casa è ormai 'distrutta' (e quella nuova è antisismica) devo dire che non mi dispiacerebbe affatto se qualche piccola scossa si facesse risentire

Un altro aspetto della difesa emozionale si trova nella differenza fra` i sessi - i maschi confessano meno problemi - per ragione di tutte le scuse del machismo. Le razze Latine parlano di machismo mentre gli anglo sassoni del labbro rigido. Ma nonostante come se descrive, negli anni adolescenti, cosa vediamo ora, nel periodo quando le differenze sessuali si sentono alla più alta intensità e i ragazzi si sviluppano in giovanotti ma non hanno ancora acquistato la confidenza di mostrare le loro debolezze emozionali. Allora meno ragazzi completano il questionario, meno confessano problemi mentre più ci scherzano. Un gruppo fortemente difeso.

Consideriamo questi problemi più dettagliatamente

Ricerca:Problemi:Senza Danni



Il grafico dimostra i problemi per il gruppo senza danni subiti alle loro case. I sintomi sono collegati in ordine di incidenza al tempo del terremoto. Le cifre più alte sono paura, paura di stare da soli, ansietà, stanchezza ed insonnia.

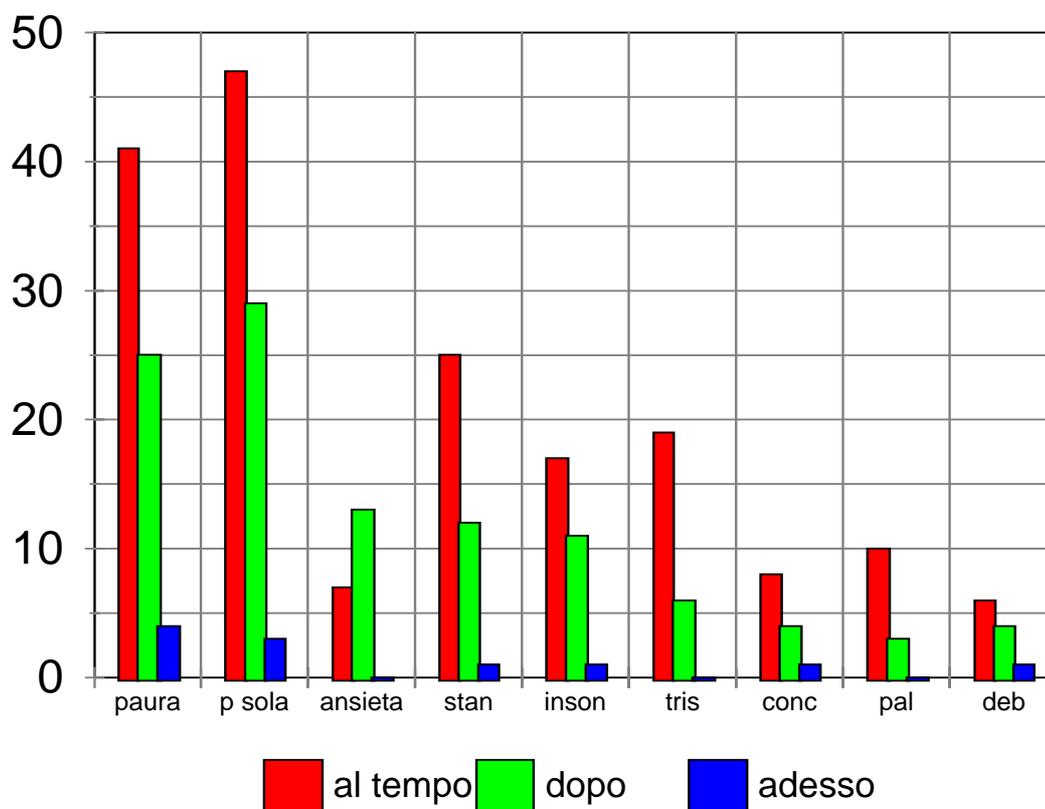
Le cifre per il periodo dopo il terremoto dimostrano un cambiamento nell'ordine. Insonnia e difficoltà di concentrazione diventano più importanti. E con il passar del tempo alcuni dei sintomi spariscono del tutto per questo gruppo. i primi cinque rimangono nonostante difficoltà di concentrazione, palpitazioni, debolezza e paura del buio pure persistono.

Ragazzo 16 anni.

è stata un'esperienza terribile, ogni giorno vivevo con la paura di vedere la mia casa crollare e di perdere me e i miei amici, per fortuna è terminata questa brutta esperienza.

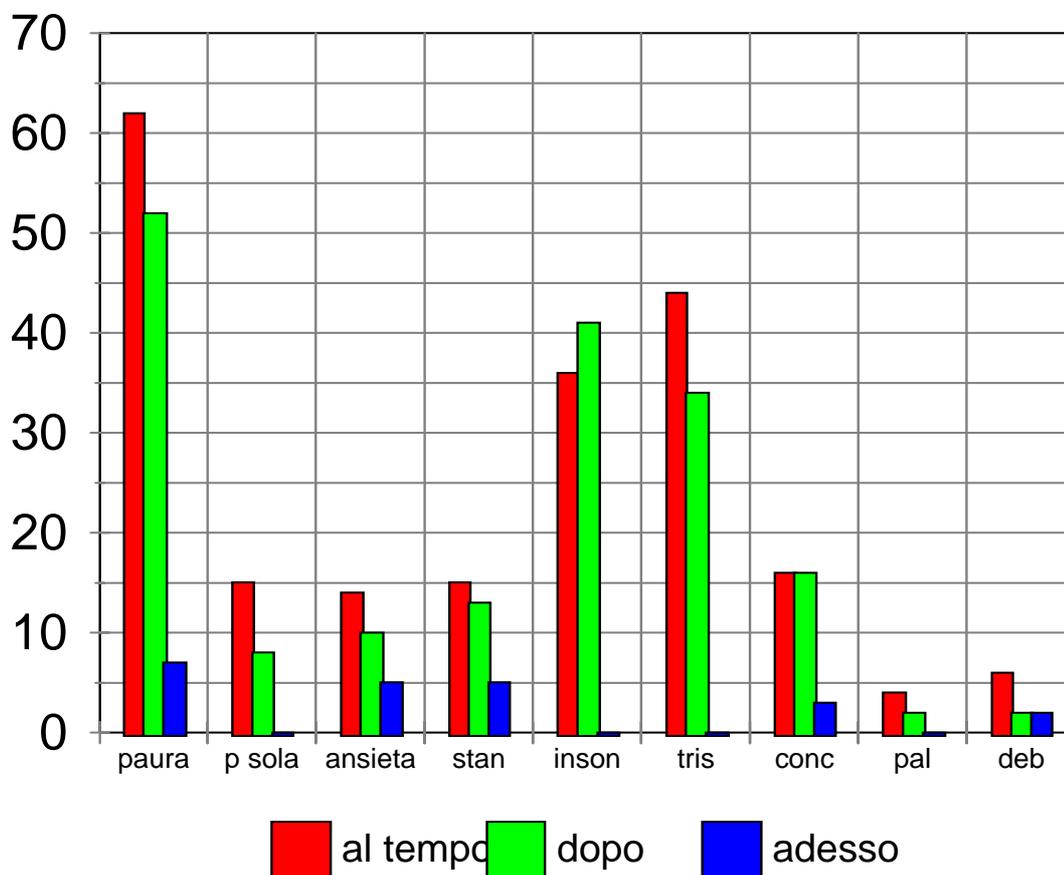
Lo stesso grafico di casi con danni moderati alle loro case dimostra una forma diversa. I due primi sintomi sono uguali a quelli del primo gruppo senza danni - paura e paura di stare soli in casa. Però dei primi sei sintomi l'ansietà è molto meno frequente. Solo il 7% invece del 29%

Ricerca:Problemi:Danni minori



Nel caso del gruppo con danni gravi - la situazione è diversa. Sono paurosi, non possono dormire, sono tristi, problemi scolastici sono un maggior problema associati con difficoltà in concentrazione. Perdita di peso, assenza di appetito e mal di testa - sintomi somatici vengono notati. Però notiamo ancora che l'ansia è meno importante che per quelli che non hanno danni e perdite materiali.

Ricerca:Problemi:Danni Gravi



Concentrando sul passar del tempo, si dimostra che i diversi livelli di danni materiali influenzano le risposte. È da notare ancora livelli bassi per ansietà in quelli direttamente influenzati con danni gravi. L'associazione è con il sentimento che una volta successo il peggio - non deve più preoccupare.

Dopo il terremoto quelli senza danni avevano un'alta cifra di problemi relativi all'ansia mentre in generale insonnia, tristezza e problemi di concentrazione sono prominenti per il gruppo con danni.

Infatti le risposte degli studenti danno un'eco a questo sentimento che l'aspettare un avvenimento causava più ansietà - molti hanno detto che i periodi fra una scossa e l'altra davano loro più ansia e più paura perché aspettavano la prossima, e che i periodi più lunghi erano più difficili da subire perché in quel caso si sapeva che la prossima scossa era imminente.

Mi dava ansia un lungo periodo senza terremoti

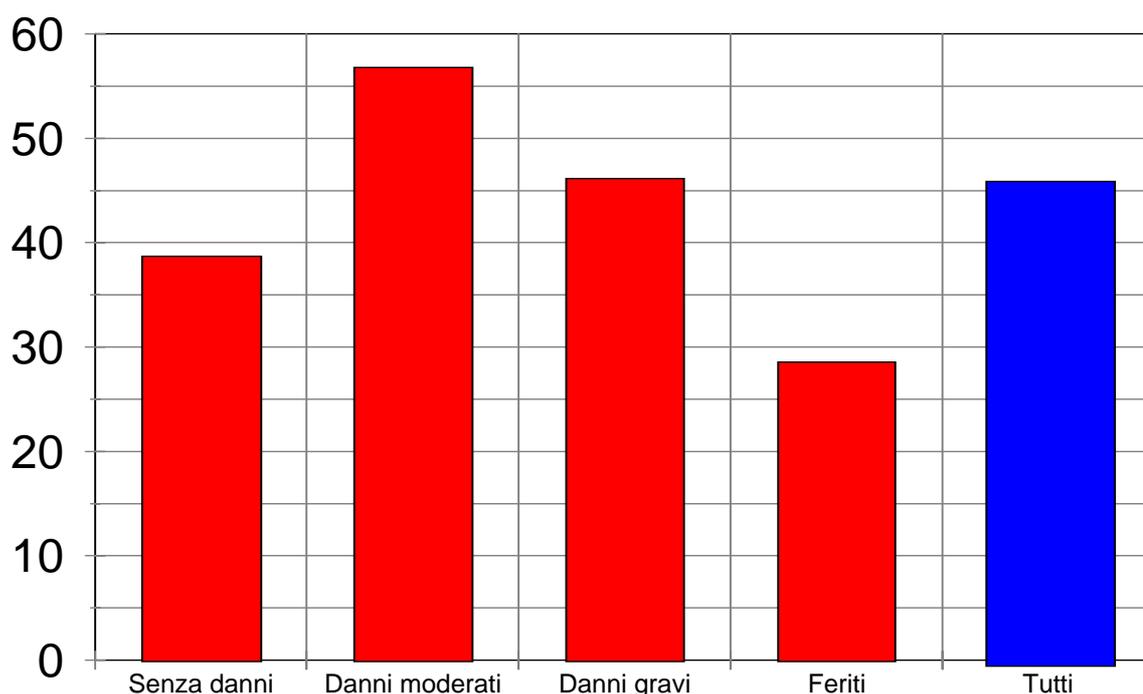
Ragazza 16 anni.

Il terremoto segna la tua esistenza e la vita perché ogni volta che c'è anche una piccola scossa, si rimane traumatizzati e si inizia ad urlare. Anche se non ho subito danni né nella mia casa né alla mia persona, la paura c'è ed è tanta, anche adesso (18 mesi dopo)

A lungo (questo si tratta di 18 mesi dopo) questi sono i sintomi persistenti. Paura, ansietà, insonnia, difficoltà di concentrazione.

Sintomi - Lunga Durata

Percentuali



La durata dei sintomi è anche importante da notare. 40% di tutti gli studenti hanno avuto qualche sintomo di lunga durata e 12% ancora aveva almeno un sintomo dopo 18 mesi.

L'incidenza è durata media dei sintomi cronici più comuni - paura 4% con durata media di 5.5 mesi, stanchezza cronica 2% continuando in media per 6 mesi ed ansietà 2% durando quasi 4 mesi - dimostrano che nonostante l'incidenza di ciascun sintomo fosse bassa - l'impatto attuale sulla comunità e sull'individuo è significativo.

Ragazza 16 anni

Fortunatamente nel mio paese gli effetti del terremoto non sono stati molto distruttivi e la mia casa non è stata molto danneggiata. Perciò le varie conseguenze che ha portato sono state paura, ansia ed agitazione per un lungo periodo di tempo. Mi dava ansia sapere che tali eventi non sono prevedibili ma possono giungere in qualsiasi momento. Avevo paura dei danni del terremoto e di perdere le persone a me care.

Le fasi del disastro si possono vedere nella progressione di quotazioni degli studenti – per prima cosa il sopravvivere e la fase di eroismo e cameraderia.

Ragazza quindicenne

Nel mio palazzo durante i giorni del terremoto c'era una grande comunicazione anche la gente che di solito è musone e non parla mai con nessuno si fermava sotto casa a parlare di tutto (terremoto compreso). Ma il brutto è che solo durante quei giorni si restaurava un rapporto di comunità tra gli abitanti dello stesso palazzo. Durante le scosse alcune persone avevano talmente paura che uscivano di casa senza essersi completamente vestite!

Ho visto vetri scoppiare e le case crollare

Scuola e stata chiusa per un mese

Questa fase ha dato luogo a un senso pervaso di perdita di speranza e d'impotenza in faccia di pericolo e diventò l'argomento di molti commenti degli studenti.

Ragazza 15 anni

In quel periodo ero terrorizzata specialmente quando arrivava la notte anche avrei avuto poche possibilita` di fuggire in caso ci fossero state delle scosse.

Ragazza 15 anni

Mi dava ansia i muri che facevano avanti e indietro. Sono andata a dormire in macchina durante ogni scossa

Ragazza 19

Il terremoto me lo ricordero` sempre perchè per me e la mia famiglia è stato un periodo piuttosto lungo, di continuo caos, di tanta paura e di poca rendita sia a scuola che nel settore del lavoro. Solo quando te lo trovi di fronte (il Terremoto) capisci veramente che di fronte alla natura non si può fare nulla, si può solo sperare che essa non faccia 'brutti scherzi'

Al tempo della ricerca sul terremoto di Fabriano i giovani erano, si può dire, nella fase di restaurazione / dissoluzione nel transito verso la normalita`. Il dramma dell' evento iniziale era passato e cominciarono a affrontare la realta` permanente di cio che era successo.

Lo shock ed impotenza iniziale era anche diminuito e sono stati sottoposti a fasi di rabbia, sentendosi traditi e questo si è espresso sia direttamente che indirettamente.

Ragazza 16 anni Un senso di ansietà, ed un autostima basso.

La cosa che mi ha preoccupato di più di questo terremoto è il fatto che le scosse erano frequenti. Avevo i nervi a pezzi e una grande rabbia. Grande era pure la mia incertezza per il domani perchè non sapevo se avrei avuto un domani.

Erano arrabbiati con la burocrazia e l'autorità`

- lo sanno che questa è una zona sismica – perchè non erano preparati? Quando è crollata la scuola gli insegnanti non hanno aiutato gli studenti durante l'evacuazione.

Ragazzo 16 anni

Ho paura della burocrazia Italiana perchè i tempi per la ricostruzione sono molto lunghi e la mia casa è rimasta tale e quale a quel giorno.

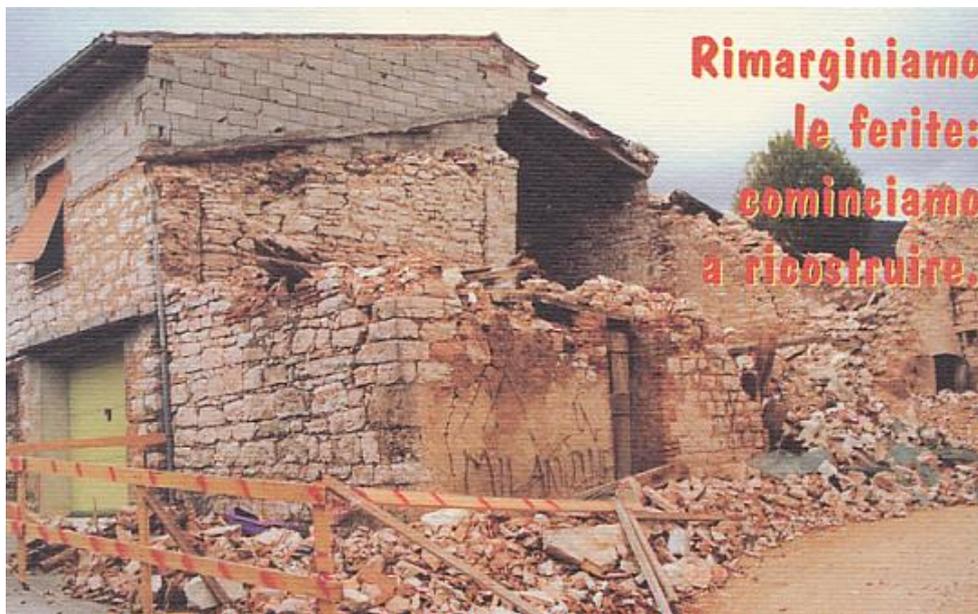
Il terremoto per me e per la mia famiglia è stato un vero problema. Certo la vita è sempre quella ma infatti mi trovo meglio fuori da casa che dentro. è come se, quando entro in casa , che dopo del terremoto io, miei genitori e mio fratello dividiamo con mia nonna, mi sento molto troppo triste perchè penso sempre a quanto stavo bene da soli e in pace nella mia casa inagibile. Comunque, io con i miei genitori e soprattutto con mio fratello mi ci trovo molto bene a parte qualche inevitabile battibecco.

Rabbia si poteva esprimere contro la famiglia quando sono costretti a vivere troppo vicini - mentre in altre famiglie i legami si sono rinforzati.

Ragazza 19 anni ha usato lavoro volontario per rifutare un senso di incapacita`

Dopo il terremoto ho stretto di più i legami con i miei genitori e i miei parenti. Durante il terremoto ho svolto un servizio da volontario con gli scout nelle 'roulottopoli'

Ho paura che il terremoto tornasse e di rimanere solo in casa. Mi preoccupa` il terremoto di notte. La cosa che mi da` più ansia e di poter fare niente.



Questa fotografia è adatta, è davvero l'ora di rimarginare le ferite. Le comunità hanno voglia di procedere e è laudabile che le gente non voglia concentrarsi sul passato e voglia invece continuare verso un futuro nuovo. Però dobbiamo ricordare che le cicatrici emozionali di tale esperienza faranno sempre parte di noi e nonostante diminuite dal passar del tempo, per quelli nella nostra società che sono più sensibili, possono essere un vero ostacolo per avere una vita sana e godibile. Allora dobbiamo provvedere servizi di supporto ed aiuto per i giovani chi si trovano intrappolati in tali situazioni traumatiche e dobbiamo notare i loro bisogni emozionali.

Possiamo stimare che in questo evento quasi 3% di studenti hanno sofferto un livello significativo di Post traumatic stress - stress di trauma - di lunga durata. Fabriano non fu l'unica città affetta - le città dell'Umbria hanno subito danni gravi. Abbiamo esaminato solo una piccola proporzione di scolari. 3% in tutta la zona sono molti studenti. L'effetto sugli scolari più giovani potrebbe essere più pernicioso.

Questa è una zona sismica a ci saranno più scosse. Un programma continuato di educazione associata ad un dialogo con la gioventù per dare aria ai problemi ed ansie è ugualmente importante come costruire case anti sismiche. Abbiamo bisogno di menti anti sismiche.

* * * * *



Una prospettiva sullo sviluppo della violenza e reazione di stress

{la presentazione originale è stata proceduta da un trattamento musicale basato su Pink Floyd 'The Wall' con 'Hush now baby' - vedete in basso - in due lingue }

Gli effetti di eventi traumatici e la violenza - sia l'abuso, aggressione o violenza indiretta possono essere viste in adolescenza mentre hanno origini in una fase di sviluppo anteriore.

La Prima Infanzia - (neonato e primo anno di vita).

Il bambino / infante può essere sottoposto alla rabbia, di essere respinto, ed essere al centro di emozioni negative che avranno un impatto sullo sviluppo emotivo dell'individuo. È qui che relazioni di oggetto, la base di ogni futura relazione con il mondo esterno e con altri esseri viventi sono formati.

Per delineare piuttosto semplicemente il concetto di relazioni di oggetto l'estratto seguente da 'Mondi Interni'³ è adatto -

“Il bambino chiede attenzione piangendo, sorridendo, tossendo e più tardi vocalizzando. Un bambino fortunato riceverà una risposta adatta che ha senso e così aiuta la sua comprensione del mondo, mentre il bambino sfortunato riceverà la risposta 'sbagliata' oppure nessuna risposta, lasciandolo confuso e disturbato. Noi tutti riceviamo delle risposte improprie perché le madri non sono perfette e le necessità di un bambino possono essere misinterpretate facilmente. Le richieste di un bambino devono anche in una certa misura essere frustrati se non è da continuare come un tiranno onnipotente ed esigente.

³ Mondi Interni – 'Inner Worlds' YS Publications

La madre sarà vista dal bambino essendo buona, mentre allevando, essendo provveditrice di ogni nutrimento quando lei sta soddisfacendo le necessità del bambino per esempio in tempi di alimentazione. In termini di Klein, lei è vista come il 'seno' buono. Quando lei trattiene, mentre frustrando il bambino e non adempiendo alle sue necessità, lei è vista come il 'seno' cattivo.

Quando madre sta facendo qualcosa di buono, lei è buona, e quando qualcuno gli sta facendo qualcosa di buono, si sente buono, diventa buono. Allora la parte buona di madre diventa una parte del mondo interno del bambino. è lo stesso quando la madre è 'cattiva'. In questo modo lati buoni e cattivi della madre rappresentano oggetti interni per il bambino. ...”

In principio il bambino non può integrare questi concetti. Un bambino giovane può adorare la madre buona e poi odiare la 'madre cattiva' senza essere capace vedere che sono parti della stessa persona. Più tardi può temere di avere danneggiato o distrutto il buono mentre attaccando il cattivo o che avesse potuto esaurire o consumare il seno buono dalle sue richieste avidi. Tenere separatamente questi concetti opposti è utile nell'evitare il conflitto inerente in integrazione ma priva al bambino di sviluppare un bene funzionando interno stesso ”.

Alcuni di noi non sono capaci di eseguire l'integrazione di elementi buoni e cattivi oppure usiamo la divisione per affrontare situazioni stressanti, disconoscendo le parti inapposite all'emozione attuale. Se sentiamo ira o odio per la madre, qualcosa tabù in 'buona società', è conveniente vederla del tutto cattiva e negligente, trascurando completamente la parte amorosa, curante che non accorda con la vista presente. Non si può odiarla se è buona, ma è permesso odiarla se è cattiva. Questo conflitto - particolarmente se aumentato dall'abuso e dalla violenza durante l'infanzia crea una 'culla' per i disturbi di personalità e per i problemi di condotta che vediamo emergere nell'adolescenza e nella maturità.

Sviluppo	Oggetti interni	Come trattare le emozioni
		Come trattare gli altri
	Forme di condotta	Forme di emozione

La relazione fra` l'individuo e la figura madre / figura genitore è centrale al futuro sviluppo emotivo e particolarmente il modo col quale le emozioni negative sono trattate.

La madre è il contenitore delle emozioni positive e negative per il bambino che si sviluppa e provvede una zona di 'buffer' temprando gli effetti di sentimenti negativi e riflettendoli al suo bambino in un forma attenuata e così maneggevole. Se la madre è incapace di adempiere questa funzione per il suo bambino - essendo emotivamente non disponibile, distante, depressa, mentalmente malata o respingendo il bambino - il bambino sentirà l'urto pieno delle emozioni negative ad una fase quando questi possono essere troppo potenti per maneggiare, provocherà`così l'abuso emozionale - danno emotivo.

Estratto di nuovo da ' Mondi Interni -

"... noi ci sappiamo da virtù degli aspetti riflessi di noi stessi che riceviamo da altre persone. Winnicott descrisse in una maniera molto bella la madre come lo specchio per l'infante. Lui parlò di un'adorazione reciproca tra madre e bambino a causa della quale il bambino diventa capace di esprimere i suoi sentimenti verso sua madre che li riflettè di nuovo in una maniera che gli rende capaci di essere integrati nel sè del bambino.

Se la madre si comporta come uno specchio fedele che riflette accuratamente i sentimenti del bambino e lo tratta come un individuo unico e nuovo che lei ama, la sua natura vera fiorisce, e sviluppa il suo 'sè vero'.

Comunque se lo specchio fosse crepato ed invece di riflettere emozioni, proiettasse qualcosa diverso, le paure della madre, preoccupazioni e le speranze della madre alle quali il bambino si dovrebbe in qualche modo adattare, una stampa materna nella quale lui dovrebbe entrare invece di avere suo proprio 'spazio' per crescere; se tale immagine falsa fosse riproiettata al bambino, abbandonerebbe il sè vero rifiutato dalla madre e invece sviluppa un sè falso che forse sarra` amato dalla madre

Il vero sè è chiuso, immurato -

- nelle parole di Roger Waters-

*"... mamma ti faranno diventare veri tutti tuoi incubi,
Mamma mettera` tutte le sue paure in te,
Mamma ti tenera` qui`
Sotto la sua ala
Non ti permetterà di volare -
- probabile che ti permetta di cantare
Mamma terrà il bambino vicino e caldo,

Ooooh, Bimbo, Ooooh Bimbo, Ooooh bimbo

Certo Mamma ti aiuterà a costruire il muro"*

Mancanza di rispecchiare e mancanza di risposte - essendo ignorato - è più dannoso che essere il ricevitore di sentimenti negativi - risposte negative sono migliori di nessuna risposta. Nessuna risposta vuole dire essere senza valore. Se non si valorizza se stesso, non si possono valorizzare altri e così si crea mancanza di empatia, mancanza di comprensione dell'effetto di danno fatto agli altri - così provocando l'abilità di infliggere abuso e trauma sui altri.

Se i professionisti si distaccano troppo dalla gioventù e non si fanno vedere come figura parentale o curante possono

aumentare la mancanza di rispecchiare - la gioventù può essere spersonalizzata perciò da professionisti e da istituzioni. ' Non importa cosa faccio - perciò non importo neanche io. '

Esempio -

Sara era stata abusata sessualmente da suo nonno fin dall'età di 4 o 5. In comune con molte vittime dell'abuso sessuale, era incapace di rivelare cosa stava accadendo. Allo stesso momento, non poteva credere che persone - sua madre, sua zia e sua nonna non potevano 'vedere' la sua angoscia ed agivano come se loro non sapessero.

Cominciò a tradurre in pratica la rabbia e la frustrazione che sentiva in attività delinquente - ruppe finestre nel suo palazzo e si è coinvolta in atti minori di vandalismo. Persone non sembrarono notare e non si trovò in guaio. Non c'era conseguenza al suo comportamento - nella stessa maniera che sembrava che non ci fosse alcuna conseguenza del comportamento di suo nonno.

Anni dopo le ire di Sara adolescente divennero più intense. Camminò una lunga distanza con un coltello in mano volendo uccidere suo nonno. Quando arrivò vide sua nonna e non poté commettere l'atto. Così tornò a casa, distrusse la casa di famiglia e fu commessa ad un'istituzione mentale. Si calmò e fu rilasciata. Un altro esempio di mancata comunicazione.

Più tardi durante la terapia ha subito una rabbia incontrollabile e una notte ha rotto finestre nella clinica. Il giorno seguente ha negato completamente che ci fosse alcuna conseguenza possibile alla sua condotta. Un miglioramento importante nella sua condizione seguì il fatto che è stata affrontata con conseguenze possibili ed un codice di condotta accettabile fu delineato. Era come se finalmente 'importava' quello che lei faceva e perciò lei importava.

Nella situazione estrema la madre può essere davvero abusiva all'infante - e questo abuso può cominciare in utero (per

esempio effetto di droghe, mancanza di cura prenatale, colpendo la madre nello stomaco) e continua nell'infanzia ed oltre. Il psiche sviluppando del bambino può attraversare molte strade di abuso prima che gli effetti si mostrano in adolescenza.

La sicurezza dell'affetto e il polo opposto - l'ansia di separazione - è sviluppata in infanzia e fa` una parte continuata di noi mentre attraversiamo la vita -

Un estratto da ' Mondi Interni

Per un adolescente, la vita può essere un bilancio insicuro fra` i bisogni dipendenti di cercare approvazione e mantenere l'avviamento di genitori ed il bisogno di liberarsi e di stabilirsi come una persona indipendente.

L'infante conosce il dilemma allontanandosi da mamma per recuperare un giocattolo caduto - tentando i suoi primi passi esitanti, guardando indietro per assicurarsi sempre che mamma è ancora là, e più tardi, quando sviluppa la fiducia per vagare brevemente fuori della sicurezza della suo visione

John Bowlby vide sviluppo emozionale del bambino in termini dell'esplorazione da una base sicura. In varie maniere la vita è un'esplorazione, un avventurandosi avanti da una base sicura. Ogni volta che passiamo ad aree nuove della vita, in lavori nuovi, relazioni nuove stiamo ristabilendo questo stesso primo dilemma, chiamando sulle stesse riserve interne di forza e la sicurezza emotiva per portarci avanti.

Noi che siamo abbastanza fortunati portare dentro di noi la sicurezza acquistata al grembo materno, cresceremo in confidenza personale con ogni incontro. Imaginiamoci non avere sicurezza interna, nessun luogo sicuro Ognuna esperienza ogni relazione non solo fornisce un'opportunità nuova per l'acquisto di approvazione e stima personale ma provoca anche una cerca sempre più disperata per quella sicurezza in essere 'tenuta con amore' che mancava nei primi tempi.

Secondo periodo d'infanzia - (periodo seguente al primo anno di vita.)

Eventi traumatici e violenti che accadono nell'infanzia colpiscono profondamente l'adolescente sia violenza perpetrata sull'individuo o testimonia alla violenza in famiglia o società. La struttura della famiglia ed il comportamento della famiglia stabiliscono norme di valore e funzionamento emotivo. Questi possono essere guardati a da prospettive varie - per esempio il concetto di 'dramma di vita - forme disfunzionali e fattori di confine- tutti sono importanti.

Come capiamo gli effetti della violenza? Le dinamiche della situazione potrebbero essere viste così - un atto iniziale di aggressione o la violenza perpetrato sul bambino produrrà sentimenti che possono essere visti o nascosti. Dei sentimenti possono essere celati e possono essere gradualmente amplificati producendo tensioni interne e conflitti. L'espressione aperta del sentimento può essere accettabile nella società o nella famiglia dell'individuo - quello condividerà col corrente modello di condotta del bambino. Per esempio il bambino può sentire paura ed comportarsi in maniera timida, ritirandosi dagli altri o può bagnare il letto oppure il bambino può essere adirato e geloso e può distruggere i giocattoli dei fratelli.

Atto iniziale			Atto risultante
Aggressione	Emozione	→ Mostrata	Condotta corrente
		→ Coperta	Condotta futura

I sentimenti celati che possono essere inaccettabili nella famiglia possono emergere più tardi in adolescenza e possono

diretta al bambino (abuso); forme altre dell'abuso (emotivo ecc); la violenza tra membri di famiglia; la violenza testimoniata fuori di casa; 'violenza celata' giochi violenti.

Tipi di Violenza	
♦Violenza diretta	- Violenza diretta- abuso - altre forme di violenza -emozionale
♦Violenza Testimoniata	- violenza fra` membri di famiglia - violenza testimoniata fuori casa - violenza nella media
♦Violenza 'Coperta'	- giochi violenti - costretto a fare cio che non vuole

Nei giochi un bambino può imparare a confrontare la violenza ed aggressione. Noi vediamo animali, cuccioli combattere in gioco ed imparando come affrontare un conflitto. Bambini fanno anche così ed adolescenti esaminano i loro confini e 'giocano' per sperimentare situazioni nei confini sicuri delle loro famiglie.

Quando questi limiti sono estesi, problemi sorgono. La lotta diventa troppo seria, il gioco violento che cessa essere divertente e diventa nocivo. La lotta sul tappeto che cessa di essere una lezione in strettezza fisica e diventa una sessuale. Il gioco che non è più leggermente competitivo e diventa dominanza con sottomissione.

Vantaggi Sociale	← Giochi violenti	→ Problemi Angariare
---------------------	-------------------	-------------------------

Gruppi	←	bisogno di confini	→	Dominazione
Imparando	←	protezione	→	Sommisione
Divertimento	←	'regole' di gioco	→	Confini passati

Quando dominanza diventa un fattore - diventa la crudeltà
 Come si sa` a che punto questa limite e superata? Se il
 comportamento è per la soddisfazione o la gratificazione di uno
 all'esclusione dell'altro, se uno deve essere 'sottomesso' - poi
 questo sta angariando – c'è bisogno di uguaglianza nel gioco e
 mantenimenti di limiti. C'è altrimenti un punto dove
 l'acquisizione delle abilità positive è sostituita imparando
 comportamenti negativi.

+vo abilita` ← → -vo comportamenti

Un altro esempio è nella cultura di raggruppamenti sociali -
 un'esperienza di cultura positiva può essere sostituita dal
 modellarsi sul comportamento negativo di bande.

Imparando modelli abusivi - copiando la violenza di famiglia.

La violenza nella famiglia ha un livello molto alto di persistenza
 da una generazione ad un altro. Maltrattamento di bambini
 aumenta i livelli di crimine violento perpetrati da adolescenti
 entro 24%; la violenza tra genitori era un fattore nella storia di
 70% di adolescenti violenti e quelli messa in mostra a forme
 multiple della violenza - fra membri di famiglia ed a se stesso -
 aveva doppia la percentuale di crimine violento (a 75%) che un
 gruppo di controllo nel Rochester (Stati Uniti).Dati simili-
 anche se con percentuali più basse - sono stato visti in altri
 paesi.

Comunque 'il numero di individui 'danneggiati in modo
 psicologico dalla violenza supera in numero feriti fisicamente
 che si presentano in pronto soccorso Qui giace una fonte di

disturbo adolescente e problemi di condotta. Fattori sociali come povertà di famiglia, stress, sovraffollamento e senza tetti hanno la loro parte anche qui.

Abusi infantili aumentano il rischio d'abuso delle droghe e di alcool -un articolo nel 'International Journal of addiction(Vol 29 1994)'Childhood victimisation and the risk of alcohol and drug arrests'(Ireland e Widom) concluse che maltrattamento in infanzia è un predittore significativo di arresti adulti per alcool e droghe e c'era un 39% aumento in crimini minori in questo gruppo.

Esempio –

Ingrid viveva in una famiglia molto violenta. Madre e padre frequentemente lottarono e i suoi fratelli più grandi erano del tutto violenti. Suo padre e fratello erano alcoolizzati. Ingrid fu abusata fisicamente e sessualmente. Fu ospitata nelle case di bambini in varie fasi della sua infanzia dove lei fu abusata ancora. Ingrid divenne una madre all'età di 14 anni e due anni più tardi ebbe un altro bambino. In quei tempi guadagnava vivendo in prostituzione. Andò via dal paese coi suoi due ragazzi evitando le autorità ed avanzando da un mezzano violento ad un altro. Lei abusò alcool e droghe. I ragazzi furono curati eccentricamente e benchè non furono abusati intenzionalmente, soffrirono la negligenza con varie ' ferite e lividi.

Ingrid decise di tentare di cambiare il suo modo di vivere dopo che un'amica vicina fu uccisa dal suo cliente. Ammise che lei si era spesso messa a rischio di danno severo e aveva paura di morire.

Quando i ragazzi furono presi in cura da servizi sociali la loro condotta risuonava l'ossessione materna con immagini violente. Bisticciavano con altri bambini, distruggevano proprietà ed in

terapia di gioco, il figlio di sei anni prese una bambola e torturò l'immagine femminile concludendo il gioco schiacciando la testa.

Un esempio triste di modellarsi sui disturbi di famiglia e violenza d'infanzia. Molti anni dopo la famiglia ancora funziona in questa stessa maniera disturbata ed i ragazzi sono sociopatici

Sommario

In fine allora - abbiamo tre concetti importanti -

1. **Oggetti interni** che ci danno un modello come riferire ad altri e capire i concetti di il 'bene' ed 'il male' in ognuno di noi.
2. Il concetto Winnicottiano di **rispecchiare** - i sentimenti sgradevoli nel bambino essendo rispecchiati dalla madre e riflessi di nuovo al bambino in un modo che possono essere affrontati. Il concetto di specchiamento falso e mancanza di rispecchiare ambi potenzialmente patologici. Così bambini si sviluppano in giovani che rimangono incapaci di affrontare i loro sentimenti adirati ed aggressivi.
3. Il concetto di Bowlby della **base sicura** dal quale noi esploriamo il nostro mondo che ci dà la base su cui sviluppare le nostre relazioni con altri.

Il grado in quale sono sviluppati questi tre concetti e che sono completamente integrati nelle nostre personalità governerà la maniera in cui sviluppiamo flessibilità, le nostre abilità di

affrontare difficoltà e così come confrontiamo e superiamo
avversità ed eventi traumatici.

* * * * *



La Risposta del Bambino a Stress Traumatico

Era mezzo addormentato nel buio. Era caldo e si sentiva sicuro e contento. Gli' giunsero suoni distanti che egli trovò calmante Era un suono commo con una cadenza familiare ... si piego` le ginocchia al torace e si addormento`.

Fu svegliato d' improvviso da un rumore poco familiare. Voci si avvicinavano e sentiva il suo cuore battere più veloce... più forte ... riverberando nella testa. Ha avuto paura.

Si rese conto di essere schiacciato. Sentì una pressione sulla testa, il suo torace fu compresso e non poteva muoversi.

Che stava accadendo?

La pressione aumentò finché si sentì scivolare nell'inconsapevolenza mentre il suo cervello fu privo di ossigeno.

Nel momento in cui la pressione sul suo torace divenne insopportabile, si sentì afferrato.

Una voce gridò 'Lo vedo' Sì! ... fate piano ... ho la testa... va bene fra` poco sara` fuori! '

Si sentì soffocare, incapace di respirare.

Braccia forti strinsero il suo torace e lo tirarono fuori . Qualcuno tentava di mettergli qualcosa nella bocca e stava gridando...

un rumore assordante lo circondava ... tentò di aprire gli occhi ma la luce l'abbagliava ...

'Respira.. respira!' qualcuno gridò

Tossi` e rigetto` fluido...

Questo era troppo terribile!

Grido!

* * * * *

Questo bambino fu estratto dalle macerie di un terremoto? è stato sottoterrato addormentato nel suo letto? La descrizione sarebbe giusta a questi scenari. Ma NO. Questo era qualche cosa che noi tutti abbiamo sperimentato. Questo era il momento di nascita!



Primo Grido!

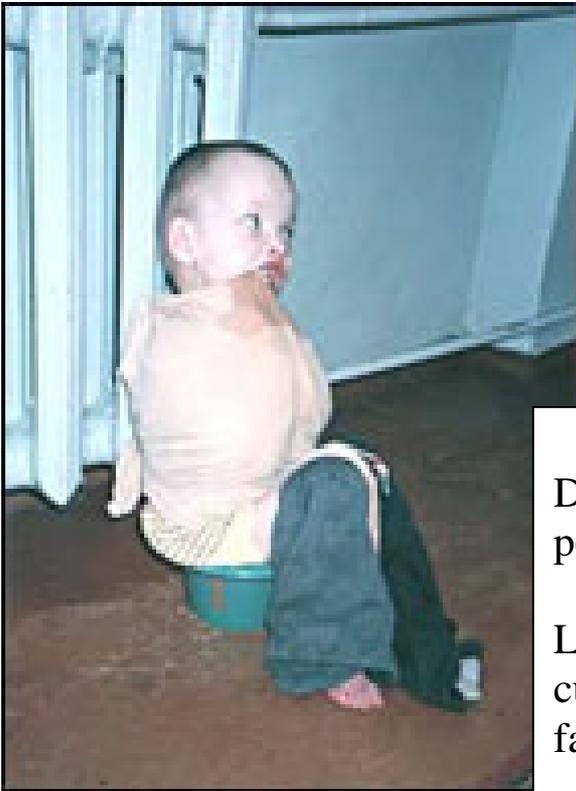
Bambini sono esposti ad eventi traumatici dal momento della concezione.

La crescita e lo sviluppo seguiti dall'espulsione violenta dall'utero-ogni organo spremuto mentre il foetus è spinto verso il mondo esterno. Espulso dal suo primo posto di sicurezza, da un mondo abbastanza buio e quieto a un mondo abbagliantemente brillante e un ambiente scomodamente chiassoso. È un fatto che tutti superiamo. Uno dei nostri primi momenti di trauma

Ci sono quelli che fermamente credono che l'esperienze della nascita e anche le esperienze pre-nascita costituiscono un fattore significativo nel formare il nostro psiche e che questo primo stress traumatico può provocare danno richiedendo intervento terapeutico. Per esempio la terapia di ri-nascita, le scritture di Arthur Janov (Grido Primale) e altri lavori alleati danno grande importanza a questo approccio ma la maggior parte di terapeuti attribuirebbero almeno alcuni effetti alla nascita e possibilmente alla fase intrauterino. È per questa ragione che esponenti di nascita naturale come Le Boyer in Francia si sono concentrati sull'ambiente di nascita che permette che il bambino sia nato in ambienti quieti e scuri invece dell'ambiente ospedaliero ed altri hanno provato nascita sotto acqua così il bambino è espulso in acqua calda che gli ricorda il fluido amniotico.

Le prime fasi della vita possono essere traumatiche mentre impariamo ad occuparci delle frustrazioni della vita cioè avere bisogno di essere alimentati cambiati e curati. In seguito dobbiamo dividere il nostro mondo con altri, imparare come riferirci ed imparare anche come comportarci quando fratelli nuovi entrano nella famiglia, come affrontare situazioni nuove che si presentano. Imparando a camminare, parlare, dormire nel letto nostro ... andare a scuola... questi sono tutti ostacoli che dobbiamo superare anche in un ambiente curante e sopportivo - così si può immaginare cosa accadrà se aggiungiamo eventi traumatici come malattia, rifiuto, abuso, abbandono. O forse un disastro naturale, fame, danno , perdita di persone care ...

Effetti di trauma



Dipendono dalla frequenza e periodicità di eventi traumatici

La maniera in cui il bambino è curato e la qualità dei supporti di famiglia

Un bambino inizia la vita con un grado inerente di flessibilità e l'elasticità per sopportare i traumi però il grado in cui questa abilità di sormontamento è fortificata o indebolita da eventi dipende dalla personalità inerente del bambino ed il modo di sviluppo del psiche (quale argomento discuteremo ancora); dipende dalla frequenza e periodicità degli eventi traumatici che accadono nella vita del bambino; e dipende dalla maniera nella quale quel bambino è sostenuto dalla famiglia e l'ambiente esterno.

Fonti di Stress Traumatico

Bambini possono essere sottoposti a stress traumatico da un numero di fattori diversi.

Bambini sono esposti a traumi in molte maniere

Bambini spesso sono esposti a traumi dai seguenti tipi di avvenimenti: -

- Abuso emozionale, fisico o sessuale
- Testimonianza di violenza domestica oppure trovarsi in un ambiente abusivo.
- Essere coinvolto in un disastro o incidente (guerra inclusa)
- Testimonianza agli effetti di un disastro o incidente
- Essere ammalato
- Una persona di famiglia ammalata
- Privazione e perdite gravi (persona di famiglia oppure animale)
- Divorzio dei genitori
- Problemi di scuola – stress scolastico - esami

Ci sono chiaramente altri ma questi sono i fattori principali. Dipendendo dal bambino individuale, la famiglia, variazioni sociali e culturali, fattori diversi costitueranno una più grande o minore importanza per ogni bambino individuale.

Alcuni di questi fattori sono più importanti per i bambini che per gli adulti. Per esempio la morte di un animale domestico può essere una perdita più grave che la morte di un nonno.

Anche il concetto specifico di morte ha un significato diverso per un bambino. Un bambino con una maturità minore a cinque anni non capisce la permanenza della morte e così non può confrontare la privazione nel modo stesso come un adulto. Inoltre abbiamo il condizionamento della nostra società che da ai bambini l'idea che il gatto Tom dei cartoni animati può essere schiacciato da un camion, spinto da rupi e può inghiottire dinamite ed ancora può ritornare a dare fastidio al topo Jerry

Un altro fattore da considerare sono perdite e come accadono. Un'interruzione di vita di famiglia oppure la perdita di un genitore da divorzio per esempio può essere più dannoso per un bambino che la perdita del genitore da morte - dato che sono grandi abbastanza da capire il concetto di morte. Un punto finale chiaro e definibile è una cosa importante per un bambino. Preoccuparsi di perdita è più dannoso della perdita attuale nelle maggioranze dei casi inoltre bambini sono terribilmente preoccupanti

Allora nella maggior parte dei casi di fobia di scuola sono causati dalla preoccupazione di quello che accadrà a casa o quello che accadrà alla madre mentre il bambino è fuori..

Imaginazione

I bambini hanno un'immaginazione molto attiva - questo è un mezzo con cui loro imparano e sviluppano. Visualizzano una situazione, la praticano giocando e così si preparano per l'occasione quando questo evento accadrà in realtà. Pure sognano eventi e li provano nei loro sogni.

• Imparare tramite immaginazione

- I bambini hanno un'immaginazione molto attiva
- Possono visualizzare una situazione
- Fanno pratica nei giochi
- Si preparano per la realtà
- Hanno sogni di eventi
- Fanno le prove nei sogni

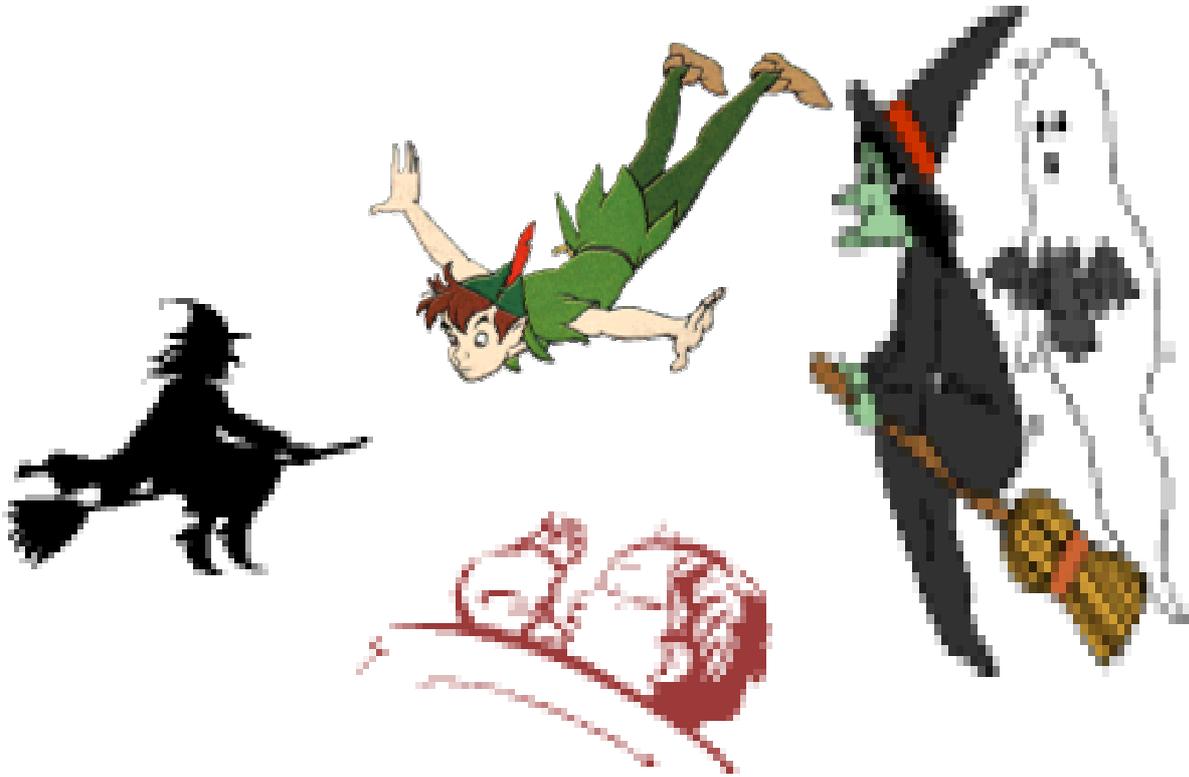
Da adulti noi abbiamo in una misura, perso l'abilità di agire naturalmente ed ecco perché noi abbiamo terapie che si concentrano su visualizzazione, su l'imparare come giocare e noi visitiamo analisti per avere interpretazioni dei nostri sogni.

Questo del tutto va bene quando la vita è buona, quando noi siamo curati e quando i nostri sogni sono pieni di bambini felici, sulla strada di mattone gialla ad Oz o quando voliamo con Peter Pan. Diventa una questione diversa quando i sogni sono invasi dalla strega Cattiva dell'ovest o dal Capitano Hook

Quindi mentre un'immaginazione attiva è un fattore positivo per bambini-diventa anche un fattore nell'controllare come i bambini reagiscono quando si presentano casi traumatici Immaginazione diventa preoccupazione e paura; sogni diventano incubi e giochi diventano ripetizione di eventi disturbanti e terrorizzanti

Bambini spaventati possono ricorrere a atti ripetitivi ed afferrano amuleti e porta fortuna nel cercare protezione. Loro credono nella magia e la fantasia ed assumono qualche 'credenza aiutante' che li protegga dal pericolo. Quindi confondono religione, superstizione e magia. Camminando senza mettere piede sulle fessure come Jack Nicholson nel film 'As good as it gets' (Il migliore che ci possa essere) usando ogni rituale ed ogni amuleto concepibile come il ragazzino, trattato da psicologo Bruce Willis in 'sesto Senso'. Questo è il genere di condotta di adulti che soffrono di disturbo ossessivo compulsivo.

Sogni diventano incubi



Chernobyl

Reazioni

Non sorprendentemente, in maniera simile agli adulti - molti studi hanno mostrato che c'è un collegamento tra l'esposizione di bambini ad eventi traumatici e problemi psicologici. Bambini sviluppano stress post traumatico nella stessa maniera degli adulti ma ci sono anche problemi che sono più specifici alla fase dello sviluppo del bambino ed ai loro ambienti e le attività particolari dei bambini in confronto a quelle di adulti.

Allora mentre adulti hanno difficoltà nell'ambiente sociale e di lavoro - bambini hanno problemi facendo amicizie, possono essere sottoposti ad atti di bullismo e possono essere messi in una posizione di vittima a scuola, hanno problemi di studio e possono essere visti come alteri e riservati da insegnanti.

I loro problemi emotivi e mancanza di concentrazione possono essere interpretati in una maniera sbagliata come intelligenza bassa o rifiuto di lavorare e studiare - portandoli così in ancora altri guai in scuola. È probabile che diventino adirati e delusi dalle autorità. Questo a turno può condurre a atti sovversivi, aggressione e amarezza.

Effetti si dimostrano in –

- Ansietà`PTSD paura ira depressione
- Problemi emozionali e dello sviluppo
- Relazioni difficili con amici e famiglia
- Autostima bassa – pudore – vergogna
- Problemi scolastici e di concentrazione
- Comportamento difficile o delinquente – rabbia
- Giochi disturbanti - incluso giochi sessualizzati
- Generale – salute e problemi di droghe ecc

I sintomi di stress traumatico - sindrome completa di PTSD in bambini sono simili agli adulti con le eccezioni già descritte. La fase dello sviluppo è importante e il modo in cui un bambino comunica i suoi problemi al mondo esterno è il fattore limitante.

Come esempio dei livelli diversi di comunicazione e la maniera nella quale noi adulti abbiamo bisogno di essere vigilanti e consapevoli di questi modi alternativi di comunicare possiamo considerare come un bambino piccolo comunica questo dolore e come anche un neonato abusato può soffrire PTSD.

Due segnali molto importanti esistono. Per primo - un bambino frequentemente abusato non mostrerà il dolore normale associato con danno fisico - questo è il caso in principio ma poi imparano che piangere e mostrando angoscia può portare ancora abuso. Così al inizio sono irritabili, noiosi e difficili nel nutrirsi, forse anche iperattivi. Poi diventano apatici e ora non si nutrono per questa ragione ipo attività`.

L' ipervigilanza che si vede in bambini più grandi ed in adulti - aspettando il prossimo attacco- si mostra in una condizione notata in forma di 'attesa arrestata - attesa gelata' Uno sguardo preoccupato con occhi spalancati - pressoché uno 'sguardo da vecchio '. Questo bambino ha sperimentato troppo il dolore e le sofferenze nella sua breve vita.



L' Associazione per PTSD (USA) lista i seguenti sintomi-

- Memorie traumatizzanti - rivedere scene passate
- Incubi e sogni di morte
- Credere nella fortuna, amuleti predizioni di un futuro pessimo
- Pessimismo del futuro – e di morte prematura
- Evitare ricordi delle esperienze traumatiche
- Paura di rivivere l'esperienza traumatica e di risentire l'ansietà traumatica
- Rivivere esperienze tramite giochi ripetitivi
- Perdita di senso emotivo, povertà di emozioni – soltanto rabbia
- Indifferenza in attività normali
- Sintomi somatici – mal di stomaco – mal di testa
- Sentirsi sempre in guardia - nervosismo

I traumi sofferti o testimoniati dal bambino influenzeranno anche altri disturbi emotivi e psicologici dell'infanzia e faranno parte del loro sviluppo. È una questione da discutere in che senso lo stress traumatico è l'unico fattore responsabile.

Questi disturbi sono elencati da studi Nord Americani - definizioni variano fra culture diverse.

- Disturbi di Iperattività e difficoltà di concentrazione
- Disturbi dissociativi
- Anoressia e disturbi di alimento
- Depressione
- Problemi di condotta
- Disturbi di panico
- Fobie
- Ansia di separazione

Bambini e famiglie -

Bambini non esistono in un vuoto, loro generalmente fanno parte di una famiglia. Una frase molto ripetuta di Winnicott (psicoanalista e pediatra) che 'Non esiste un bambino' cosa significa in questo caso che c'è solamente un diad - madre e bambino (genitore e bambino) e che è la reazione e dialogo tra individui, non l'individuo solo, che ha l'importanza primaria.

I bambini sono evidentemente molto influenzati dalle loro famiglie e la maniera nella quale queste famiglie si comportano con stress. Certe famiglie sono calme, purtroppo impassibili e non mostrano emozioni liberamente - questo può essere utile in situazioni traumatiche ma può anche bloccare l'abilità di confrontare e di riflettere sulle emozioni.

Altre possono sembrare chiassose - troppo emotive e drammatiche nelle loro risposte. Loro possono essere capaci di affrontare bene stress esprimendo il loro dolore e sostenendo l'un l'altro a conquistare il dolore insieme.

Ancora altre famiglie possono avere problemi nel confrontare lo stress. Per esempio un genitore ansioso o un genitore depresso emetterà questi sentimenti e le strategie di sormontamento inefficaci ai loro bambini. Quindi bambini sono colpiti moltissimo dalle reazioni e condotta delle persone che li circondano mentre crescono siano individui della loro famiglia naturale un ambiente adottivo, professionisti ed insegnanti.

Si può spiegare con questa analogia - se vedi un cane per la prima volta non sai cos'è, non sai se è ostile o amichevole. La reazione naturale è di sperimentare. Una famiglia potrebbe incoraggiare questo approccio - un senso d'esplorazione e l'acquisto d'informazioni. Quindi ti avvicini al cane e afferrisci la pelliccia. È possibile che il cane, sentendo che non hai paura, e allora non gli posi una minaccia, risponde in maniera amichevole. Forse ti lecca il viso... farà solletico .. riderai.

Ma se tua madre ha paura dei cani - potrebbe gridare - sentirai che il cane è qualche cosa spaventosa - il cane alla sua parte sentirà che costuisce minaccia e spavento. Ritiri la mano - il

cane è nervoso e può mordere - le paure della Madre si sono realizzate e sono rinforzate – ti ha trasferito le sue paure.

Un genitore fiducioso può introdurre la fiducia e mancanza di paure nel bambino. Questo concetto fu meravigliosamente illustrato da Roberto Benigni nel film 'La vita è Bella' dove un padre rifiuta di avere paura in un campo di concentramento ed impedisce a suo figlio di essere pauroso.



La Vita è Bella

Abbiamo visto bambini adottare la condotta e reazioni dei loro genitori disturbati come riguardo alla depressione, stati di ansia, isterismo, violenza, ed ogni tipo di disturbo di personalità.

Citare l'Associazione di PTSD - 'Bambini avendosi genitori persistentemente danneggiati psicologicamente hanno una prognosi povera per le loro reazioni psicologiche ed i bambini in cui i genitori soffrono significativamente dallo stress peritraumatico hanno una percentuale più alta di danno emotivo e conseguenze più brutte. In famiglie - c'è un effetto reciproco tramite il quale lo stress di ogni individuo amplifica lo stress dei altri membri di famiglia - così mettendo bambini ed adulti a rischio di sintomi cronici.

Quindi cosa si fa` per aiutare bambini in aree di disastro?

Una esempio dal terremoto Turco (Croce Rossa americana)

L'Associazione Psicologica turca ha stabilito un programma per bambini nel tendopoli di Adapazari. Nella tenda dei bambini, psicologi incoraggiano i giovani ad esprimersi spontaneamente attraverso l'arte. La maggior parte di loro vogliono ritornare ad una vita di casa normale. Secondo volontari i loro ritratti e sculture di 'Pongo' e di Leggo sono spesso di case grandi, belle dove ai bambini piacerebbe vivere un bel giorno.

Molte organizzazioni psicologiche lavorano specificamente con bambini nei loro programmi. Il Gruppo d'educazione di Duzce, per esempio provvede istruzioni ed installazioni di gioco per bambini che vivono in città di tenda. Fondata da studenti dell'Università di Bosforo di Istanbul, la missione dell'organizzazione è di provvedere un "luogo di crescita dove bambini possono giocare e possono imparare".

"Dopo del terremoto di 12 novembre che si è concentrato nella città di Duzce, molti studenti dalla nostra università hanno lavorato come interpreti in ospedali forniti dai governi Egiziani ed Israeliani" disse Kirsten Sadler una professoressa di biologia molecolare e genetica all'Università di Bosforo "Furono colpiti particolarmente dalle condizioni terribili dei bambini--molti di loro avevano perso amici, famiglia, anche genitori. Anche se il tasso di perdita di vita da questo terremoto non era anche vicino a quello grande dell'estate scorsa, il danno psicologico fu enorme. La psicologia del paese intero fu danneggiata severamente dopo l'estate scorsa, molte persone ancora vivono con la paura che tutto cio` che possiedono possa sparire in un giro di secondi. La intera città di Duzce letteralmente si è trovata sulla strada. Migliaia ancora vivono

li ed è molto duro per i bambini. i nostri studenti vollero creare un luogo sicuro ed istruttivo per i bambini".

Bambini superstiti di terremoto sono a rischio psicologico particolare a causa della loro difficoltà nel capire quello che è accaduto, secondo Sadler. Inoltre ci sono gli stress di essere parte di una popolazione spostata. "i custodi stessi hanno sofferto perdite incredibili, e la popolazione intera sta vivendo in tende. Perciò è virtualmente impossibile creare un ambiente per i bambini che permettano loro di sentirsi sicuri. In somma, le fatiche della vita - toilette all'aperto, bagni pubblici, nessuna installazione di cucina, e tende affollate qualche volta occupate da più di una famiglia- rendono quasi impossibile per i bambini di giocare o avere alcun senso della normalità nelle loro vite.

In questo ambiente servizi regolari di consiglio per i bambini non sono realizzabili finché il governo semplicemente non ha il personale addestrato e le risorse per organizzare tale sforzo. Perciò, noi tentiamo di provvedere un luogo dove i bambini possono essere bambini --giocando ed imparando- dove possono avere un'opportunità di lavorare con alcuni problemi attraverso dramma, attività fisica, ed espressione creativa.

Programmi istruttivi sono anche importanti così i bambini sanno cosa aspettarsi -

Istruzione in Preparazione del'Terremoto Aiuta Ansia

Come superstiti di terremoto adulti, bambini sperimentano una perdita di controllo ed un senso di vulnerabilità dopo il disastro. Professionisti di sanità mentali afferrano questi problemi attraverso istruzione incoraggiando consapevolezza dei fatti dei terremoti. "Non si possono controllare terremoti, nè le scosse, ma possiamo essere preparati per il prossimo disastro" disse Jill Hoffman della Croce Rossa Americana. "Programmi di scuola insegnano bambini ad abbassare la testa sotto scrivanie se le sirene squillano durante il giorno, o arricciarsi nella posizione fetale con un cuscino sotto la testa se un terremoto colpisce mentre loro sono in casa. Insegnanti

esortano i genitori dei loro studenti a muovere mobili pesanti via dalle porte, aree d'accesso e dai letti e di sviluppare un piano di sicurezza e di evacuazione. Genitori e bambini sono incoraggiati anche a preparare una borsa di emergenza riempita con acqua, un cambio di vestiti, pile, ed articoli che li fanno sentire sicuri, come un orsacchiotto favorito. Le borse dovrebbe essere tenute vicino alla porta così possono essere afferrate facilmente se la famiglia ha bisogno di evacuare "Famiglie hanno bisogno di sviluppare una modello interno con cui loro si sentono sicuri," disse Hoffman. "Nessuno mai è preparato, fisicamente o emotivamente, per il fatto che tutto gli cadera intorno, ma può minimizzare il rischio e così l'ansia".

Il terremoto di Kobe

{Il seguente è stato presentato al nostro congresso Europeo al 'Royal College of Physicians' di Londra dalla dottoressa Yuka Okada }

Ora consideriamo gli effetti del Terremoto di Kobe su bambini piccoli - un lavoro della dottoressa Yuka Okada - Professore Associato nella Facoltà di Sviluppo Umano all'Università di Kobe ed un paediatra.

Effetti del Terremoto di Kobe sui bambini

Kobe è una zona industriale del Giappone Kyoto vicino ad Osaka. È a approssimativamente 100 km distanza da Tokio.

In Giappone il numero di bambini che hanno malattie psicosomatiche, problemi di condotta e problemi dello sviluppo stanno aumentando recentemente. Alla 'clinica di paediatria dello sviluppo' cominciammo a trattare i bambini da aspetti fisici, ma anche da aspetti psicologici e sociali nel 1990. Paediatria dello sviluppo intende pediatria dove pazienti sono trattati da aspetti biologici, psicologici, sociologici, ecologici e

culturali. Noi stiamo lavorando in collaborazione con psichiatri di bambino.

Lo studio indirizza l'aspetto psicologico del terremoto di Kobe. Le persone della Grecia, Turchia e Cina hanno patito recentemente disastri di terremoto.

Poco prima dell'alba di gennaio 17 nel 1995 l'area di Kobe fu colpita da un terremoto estremamente forte. Su 6000 persone inclusi più di 40 bambini sono morti in pochi secondi. Più di 500 bambini persero i loro genitori. Inoltre il venti per cento di cittadini persero le loro case e più di 250 mila persone furono evacuate e hanno vissute in ricoveri. Molti edifici di scuola sono stati utilizzati come ricoveri.



Essendo paediatra e psichiatri di bambino abbiamo preparato manuali d'istruzione per professionisti di salute ed

insegnamento e abbiamo curato i bambini che mostrarono sintomi emotivi. Attraverso queste attività si siamo resi conto che il portamento dei bambini si era cambiato peggiorato. In oltre delle nostre attività abbiamo iniziato un progetto per seguire sui bambini per individuare l'effetto psicologico di questo disastro grave per bambini piccoli e per cercare un approccio corretto per curarli.

Abbiamo progettato interventi con 240 bambini da 3 asili infantile in Kobe. Il primo intervento un mese dopo il terremoto si è centrato su gli insegnanti. Abbiamo iniziato le nostre attività di salute mentale mandando questionari cercando come la tragedia abbia colpito la condotta dei bambini. Questo esame è stato eseguito con insegnanti-abbiamo anche discusso i problemi dei bambini e la maniera corretta di trattare questi problemi.

La seconda fase era un servizio diretto per madri e bambini. Abbiamo invitato un gruppo di genitori ad una riunione di domanda-risposta su salute mentale di bambini dopo un disastro. Io li incontrai personalmente, sentii della loro esperienza terribile e consigliai a quelli che avevano bisogno del nostro aiuto.

I risultati del nostro questionario un mese e mezzo dopo del terremoto furono paragonati con quelli dei bambini in città di Miki che è vicino alla città di Kobe e non è stata così danneggiata come la città di Kobe. In Kobe un bambino morì e 12% di bambini avevano case completamente distrutte.

Quindici di 65 articoli del questionario mostrarono una differenza significativa fra i gruppi. Caratteristica comune del cambiamento di comportamento a questa età fu agitazione ed irritazione, l'ansia di separazione e condotta aggressiva. Sintomi fisici: ansia generale, e sintomi relativi al disturbo di stress post-traumatico. Abbiamo trovato un livello alto di iper-stimolazione e questo fu notato comunemente, Però sintomi di evitare ed intirizzare non sono comuni a questa età.

I bambini che vivarono nei ricoveri sembravano più agitati ed irritati al punto di divenire esplosivi. Sembravano avere problemi più seri degli altri.

Abbiamo fatto un altro esame di pediatria nell'area danneggiata relativo ai bambini di età minore di 6 anni. Comportamenti regressivi erano i problemi più comuni e si trovavano tutti tipi di problemi. Per esempio, problemi nel dormire, inquietudine, dolore addominale e ricorrenti sintomi depressi. Pediatri hanno spiegato alle madri di non preoccuparsi ma di tenere i bambini in braccio e di passare molto tempo con loro. Molti bambini avevano bisogno di sentirsi sicuri ed essere cullati. Per i bambini piccoli era il trattamento più importante per assicurarli della loro base di sicurezza emotiva.

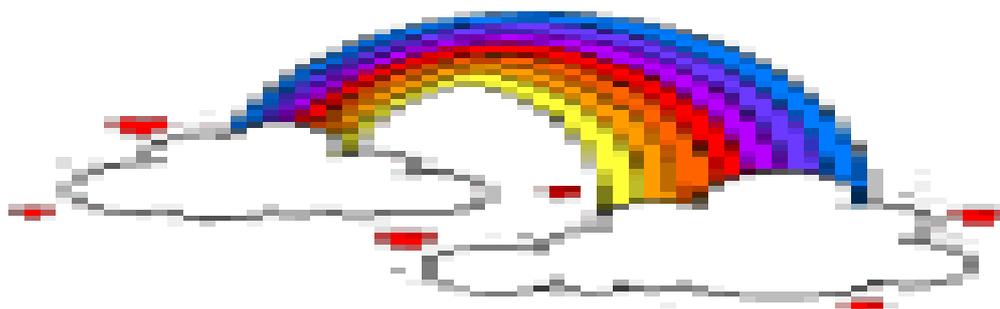
Un ragazzo di cinque anni che perse sua madre ed il fratellino neonato, parlò a bassa voce al suo insegnante molte ore dopo il terremoto" io le dirò un segreto - Mia mamma ed il bambino sono morti. Ora siamo rimasti soltanto papà e mè". Lui chiese all'insegnante di non raccontare questo fatto mai a nessuno. È segreto. Il fatto era assolutamente chiaro per adulti, ma era importante per il piccolo che fosse un segreto. Ricordiamoci che lo sviluppo di ogni bambino ha un carattere personale ed individuale di percezione, di riconoscimento ed espressione.

I risultati di un questionario rivolto ai genitori a 5 mesi ed a 14 mesi dopo il terremoto mostrò un livello di evito aumentato e le loro esperienze della condotta dei bambini sia riguardando il evito che nell'assenza di emozioni erano simili. Molti genitori prendevano una prospettiva pessimistica del futuro ma la maggior parte compresero che i legami di famiglia erano diventati più stretti e che avevano imparato molto della vita. Quattro anni più tardi il 90% di loro pensò lo stesso.

Tramite il nostro lavoro siamo arrivati a capire che certi bambini hanno un rischio particolarmente alto per lo sviluppo di problemi emotivi.

- Il primo gruppo con rischio alto erano i bambini che avevano alcuni problemi di famiglia di comportamento oppure dello sviluppo prima del terremoto.
- Secondo gruppo, i bambini che vissero separatamente dai genitori e dalla famiglia dopo del terremoto.
- Terzo, i bambini che avevano perso i genitori.

In Giappone la cura dei bambini che hanno perso i loro genitori non è organizzata bene. Un ragazzo che perse suo padre dipinse un arcobaleno nero. L'arcobaleno nero ha stretto i cuori delle persone che lo curava. Hanno sperato profondamente che quel' arcobaleno diventasse un arcobaleno ricco di colore.



Allora la casa di cura per i bambini adottivi che persero i loro genitori fu costruita e fu chiamata Casa di Arcobaleno. è stata aperta questo anno in Kobe con donazioni individuali. Molti giovani da tutto Giappone hanno raccolto donazioni per questa beneficenza Ora abbiamo anche il conflitto tra le persone che gradualmente sono sopravvissute e quelle che non sono sopravvissute. Siamo dell'opinione che un approccio sociale è necessario nella nostra società.

Abbiamo compiuto questo progetto in forma di una collaborazione con JSPP e Chaga. JSPP è un'associazione accademica e piccola composta di pediatra e di psichiatra di bambini. Chaga è il gruppo. Cominciò al terremoto di Kobe per specialisti in problemi di bambini che desideravano essere coinvolti in attività volontarie. I membri sono dottori medici, psicologi, lavoratori sociali, insegnanti, studenti e giornalisti. Abbiamo imparato fatti importantissimi sul soggetto della salute e della cura mentale dei bambini dopo del terremoto di Kobe.

In fondo abbiamo dovuto sviluppare una rete di salute mentale per bambini nella comunità. Nella situazione di emergenza la rete funzionò rapidamente ed efficacemente. i lavoratori volontari lavorarono in collaborazione con la rete di comunità. Siamo sicuri che questo è molto importante dal punto di vista della società e anche dal punto di vista individuale e ha provveduto una cura sanitaria mentale per i giovani basata sulla famiglia.

Le persone di Kobe hanno affrontato insieme il problema di cooperazione e collaborazione ed i professionisti hanno imparato molto sul benessere mentale e le necessità di bambini dopo il terremoto di Kobe. Abbiamo scoperto che lavorando con i bambini non soltanto incoraggiò i loro genitori, ma anche le persone che circondavano. Dobbiamo enfatizzare che abbiamo capito che i bambini rappresentano l'energia nella nostra società.

* * * * *

La descrizione del Terremoto di Kobe ci indica dei punti interessanti - non di minima importanza è il 'segreto' del bambino - il bambino che tenta di capire la morte e la perdita di sua madre e fratello piccolo e 'tenendolo segreto' da una parte di lui - così ha bisogno di internare e 'lavorare' solamente con una parte dei sentimenti potenzialmente opprimenti ad una volta.

Uno dei punti che sono echeggiati in tutte le descrizioni di disastro ed eventi traumatici è la questione della crescita guadagnando forza tramite l'avversità. Stiamo parlando delle comunità e delle famiglie che sono spinte più vicine, perché stanno affrontando insieme questa difficoltà ed anche se è probabile che loro una prospettiva pessimistica del futuro, veramente stanno tentando di lavorare insieme per affrontare questa difficoltà - allora come si fa` per mantenere questa cooperazione quando non c'è più trauma - quando la minaccia è passata?

Nel discutere l'elasticità e la flessibilità, possiamo considerarli attributi della gioventù che possiamo utilizzare come una risorsa preziosa. Ma in realtà la flessibilità e l'elasticità sono caratteristiche che si sviluppano in risposta a un avvenimento negativo: abuso o frustrazione, non avendo sempre le nostre necessità. Quindi è una questione di grado di come l'avversità e gli eventi danneggiosi nell'ambiente vanno usati come influenze positive o negative - qualche cosa dannosa.

I bambini avevano bisogno di essere tenuti per riattivare il sentimento della sicurezza - di ritrovare un luogo dove potessero sentirsi sicuri. Un commento da un adolescente nello studio italiano era che l'insegnante non aveva aiutato i bambini ad uscire dalla scuola quando accadde il terremoto, vuole dire che loro fuggirono e dimenticarono i bambini, così sembra che non sono stati tenuti e curati. Quando erano spaventati e pensavano ad uscire e salvarsi forse gli adulti non hanno pensato abbastanza al fatto di calmare o di tenere i bambini - questo fatto è comprensibile nel colmo della crisi. Dal punto di vista dell'alunno, l'insegnante era responsabile nella scuola e si sentì tradito - però allo stesso tempo disse che l'insegnante sembrava un po' perso.

Bambini e la Guerra.

Rivolgendosi ad un altro aspetto di vita che provoca stress traumatico per bambini - la Guerra. Noi abbiamo considerato in una certa maniera, come si sentono i bambini quando sono i destinatari dell'abuso ed attacco - le vittime di guerra, rifugiati o dispossessi. Ma bambini, sempre in maniera più comune, sono usati come combattenti in guerre. Ogni giorno su Tivù vediamo gioventù coinvolta in battaglie - come ribelli nel medio est gettando pietre o sulle strade di Irlanda ed altre zone di battaglia. Vediamo anche bambini che si sono esercitati come veri soldati.

L'età delle truppe si abbassa negli eserciti quando il numero dei morti sale - Così` la generazione perduta nella prima guerra mondiale - adolescenti hanno falsificato le loro età` per entrare in esercito quando erano troppo giovani - e come abbiamo già` detto, c'era poi la guerra di Vietnam con l'età media delle truppe di combattimento soltanto 19 anni. Ragazzi Russi in Afghanistan erano anche molto giovani e molti soffrirono gravemente del stress post traumatico.

Ma in paesi più poveri ed in stati di guerra civile con gran disordine e nel genere di circostanze che spesso appartengono ad un lungo conflitto come all'interno dell'Africa - truppe possono essere anche più giovani - e sono anche arruolati spesso contro la loro volontà.

Un esempio dal Annestia Internazionale

Oggi più di 300,000 bambini - alcuni giovane come 10 anni - sta lottando nelle guerre di adulto.

"Mi costrinsero ad imparare come lottare contro il nemico in una guerra io non capii. Noi continuamente siamo colpiti, solo

per mantenerci in un stato di terrore ". Così disse Emilio , 14, Guatemala

Perché bambini diventano soldati?

- *Capi di esercito usano bambini perché sono piccoli e veloci, facili ad intimidire, non chiedono salari e sono meno probabili di ribellarsi*
- *La maggior parte dei soldati bambini sono molto poveri - loro vengono da famiglie separate, o gruppi vulnerabile come bambini di strada o rifugiati. Povertà disperata li costringe a diventare soldati - può essere il loro modo unico per trovare cibo e vestiti e per difendersi.*
- *Altri bambini sono rapiti e costretti a diventare combattenti.*
- *Gli adulti possono tentare reclute giovani nell'idolizzare e dipingendo un'idea eccitante di battaglie, e del potere che viene con pistole e dando ordini.*
- *Alcuni bambini perdono le loro famiglie in guerra e vogliono trovare vendetta. Il cameratismo di appartenere ad un esercito può piacere anche ad orfani.*



Come sono trasformati bambini in soldati?

- *· Sono desensibilizzati alla violenza essendo esposti alla violenza.*
- *· Possono essere colpiti, possono essere drogati, e possono essere subiti a atti di iniziazione.*
- *· Alcuni trovano addestramento in combattimento. Molti altri sono semplicemente dati una pistola e sono spediti in battaglia.*
- *· Le armi moderne sono leggere abbastanza per essere portati da un bambino di 10 anni. In certi paesi, pistole costano meno dei libri.*

Cosa gli accade?

- *· I bambini sono devastati emotivamente e fisicamente.*
- *· Molti soldati bambinisono testimoni alle atrocità è sono costretti a uccidere e sono anche uccisi e feriti.*
- *· Spesso sono troppo giovani per capire i pericoli e possono essere esposti a un tipo di 'lavaggio del cervello' pensando che sono invincibili.*
- *· Perdono un'infanzia normale - sono separati dalle loro famiglie; non c'è nessuna opportunità per giocare o andare a scuola*
- *· La loro salute è messa a rischio - possono essere disabilitati, subiti allo stuprò, esposti a HIV/AIDS. (SIDA)*

Quale è la risposta?

- *L'uso di soldati di bambino dovrebbe essere proibito e la legge rafforzata. Ma questo funzionerà solamente se famiglie hanno abbastanza soldi per vivere ed istruire i loro bambini, in maniera che arruolarsi in un esercito non sembra la scelta migliore.*
- *Organizzazioni Internazionali e governi dovrebbero tentare di ridurre la povertà e l'ineguaglianza in paesi vulnerabili, attraverso un lungo sviluppo che afferra le cause di radice della violenza e conflitto. Noi dobbiamo lavorare insieme per costruire pace e la stabilità e per proteggere bambini dall'essere intracciati in conflitto e violenza.*
- *C'è bisogno di restrizioni più strette sul traffico in armi che sono leggere abbastanza da portare da bambini.*

Lo Stress Post-Traumatico a qualsiasi età -

Quindi abbiamo visto che l'età non è barriera allo sviluppo di reazioni di stress. Bambini patiscono stress traumatico nel modo stesso come adulti anche se loro interpretino gli eventi in modi che possono capire e possono mostrare il loro dolore in modi diversi. Adulti hanno bisogno di proteggere, incoraggiare ed ascoltare le forme varie delle comunicazioni del bambino. Abbiamo bisogno di imparare a comunicare al livello dei giovani sì che nel sentire il loro dolore che nel trattare i loro problemi.

* * * * *

L'Interruzione del Ciclo della Vita della Famiglia In Disastro e Trauma

Il Ciclo della Vita della Famiglia - Un Sistema che si Muove Attraverso Tempo

**{Questo articolo è stato presentato da Frank Aust –
Psicoterapista Youth Support – alla conferenza ‘Gioventu`
Duemila’ Fabriano Aprile 2000}**

Lo scopo di questa presentazione è di riportare l'emfasi sull'individuo come membro di un sistema di famiglia al quale è stato connesso da nascita. L'idea è di provocare pensieri piuttosto che dare risposte come si può integrare questo nel nostro lavoro quotidiano professionale con individui e loro famiglie

Sembra utile nel presentare eventi importanti nella vita di una persona come lineari ed unidirezionali quando si descrive il percorso di un individuo dalla nascita alla morte. In contrasto, descrivere movimenti nel sistema di famiglia in simile maniera lineare non può essere così effettiva.

Il ciclo di vita individuale ha luogo all'interno del ciclo di vita di famiglia che è il contesto primario dello sviluppo umano. Relazioni con genitori, fratelli e altri membri di famiglia superano fasi mentre ci si muove lungo il ciclo della vita. C'è naturalmente una mistura di generazioni, ed eventi ad un livello hanno effetto potente su relazioni ad un altro livello. Questo stesso include l'intero sistema emotivo di almeno tre o anche quattro, generazioni.

Stress di famiglia che possono accadere durante la transizione del ciclo della vita, frequentemente creano disgregazione del ciclo di vita e producono sintomi e disfunzioni in uno o più membri.

Lo sviluppo di una prospettiva di ciclo di vita per l'individuo è stato facilitato grandemente dal lavoro creativo di Erik H. Erikson (1950), Levison (1978), Miller (1976), Gilligan (1982), ed altri nel definire la transizione della vita adulta.

le fasi del ciclo di vita sono piuttosto divisioni arbitrarie. Dopo tutto, questo è un modello e perciò presenta una struttura concettuale su cui ci sono molte variazioni. Fattori culturali hanno un ruolo notevole nella maniera in cui famiglie superano le fasi di vita e definiscono i compiti per i loro membri ad ogni fase

Gradirei presentare il modello di sei-fasi proposto di Carter ed McGoldrick per il ciclo vita di famiglia:

1. Lasciando casa: Adulti giovani e singoli

La separazione tra i genitori e la progenie definisce un processo che influisce sui genitori ed i loro figli. Non solo i figli lasciano casa, ma matrimoni sono ri-negoziati e carriere e modi di vivere sono re-stimati e revisionati. Molti cambiamenti personali che qualche volta sembrano essere disfunzionali possono essere parte del processo di famiglia, un processo che aiuta la differenziazione e l'individualizzazione di membri di famiglia in tutte le generazioni.

2. Unione di famiglie attraverso matrimonio: La coppia di recente sposata

La famiglia deve aggiustare ad un sistema di famiglia nuovo. Il sistema maritale deve essere formato e relazioni con famiglie stese ed amici devono essere negoziate.

3. La famiglia con bambini molto giovani.

Il sistema maritale deve dare spazio per i figli. La coppia deve unirsi nella crescita dei figli, nel compito finanziario di famiglia. Loro devono riallineare la relazione con la famiglia ingrandita per includere ruoli di genitori e di nonni.

4. La famiglia con adolescenti.

La relazione tra` bambino e genitore deve cambiare per permettere ad adolescenti di muoversi dentro e fuori del sistema per guadagnare l'indipendenza ed essere capaci di sviluppare come un individuo.

La coppia deve rivedere a meta` della vita problemi di carriera e maritale . Il movimento verso una cooperazione di cure verso la generazione più vecchia potrebbe iniziare. e nuove richieste richiedono confini più flessibili.

5. Varando i figli e andando avanti

La coppia deve rinegoziare il sistema maritale come un diad. i genitori e figli sviluppano una relazione adulta. Parenti acquisiti e nipoti devono essere integrati nel sistema di famiglia. La coppia spesso affronta incapacità e la morte dei loro genitori (i nonni).

6. Famiglie in eta` avanzata

I membri di famiglia devono esplorarla nuova famiglia e nuove scelte di ruoli sociali. Devono trattare con perdita di sposi, fratelli e altri coetani e prepararsi per la loro morte. Perciò devono accettare il turno dei ruoli di generazioni.

Il ciclo di vita di famiglia non è un evento lineare. Non incomincia con una fase specifica e finisce con la morte di membri di una particolare generazione. Infatti morte è un evento di cambio di vita che accade all'interno del ciclo della vita e può colpire profondamente la sua evoluzione.



Lo spirale mostra che la densità di sistemi di famiglia cambiano in tempi diversi. Per esempio è compatto in cima e si allarga in fondo. La famiglia sembra cambiare tra periodi di strettezza di famiglia, periodi di fusione naturali e non-patologici e periodi di distanza di famiglia.

I periodi vicini indicano il predominio di forze nel sistema che tiene insieme la famiglia.

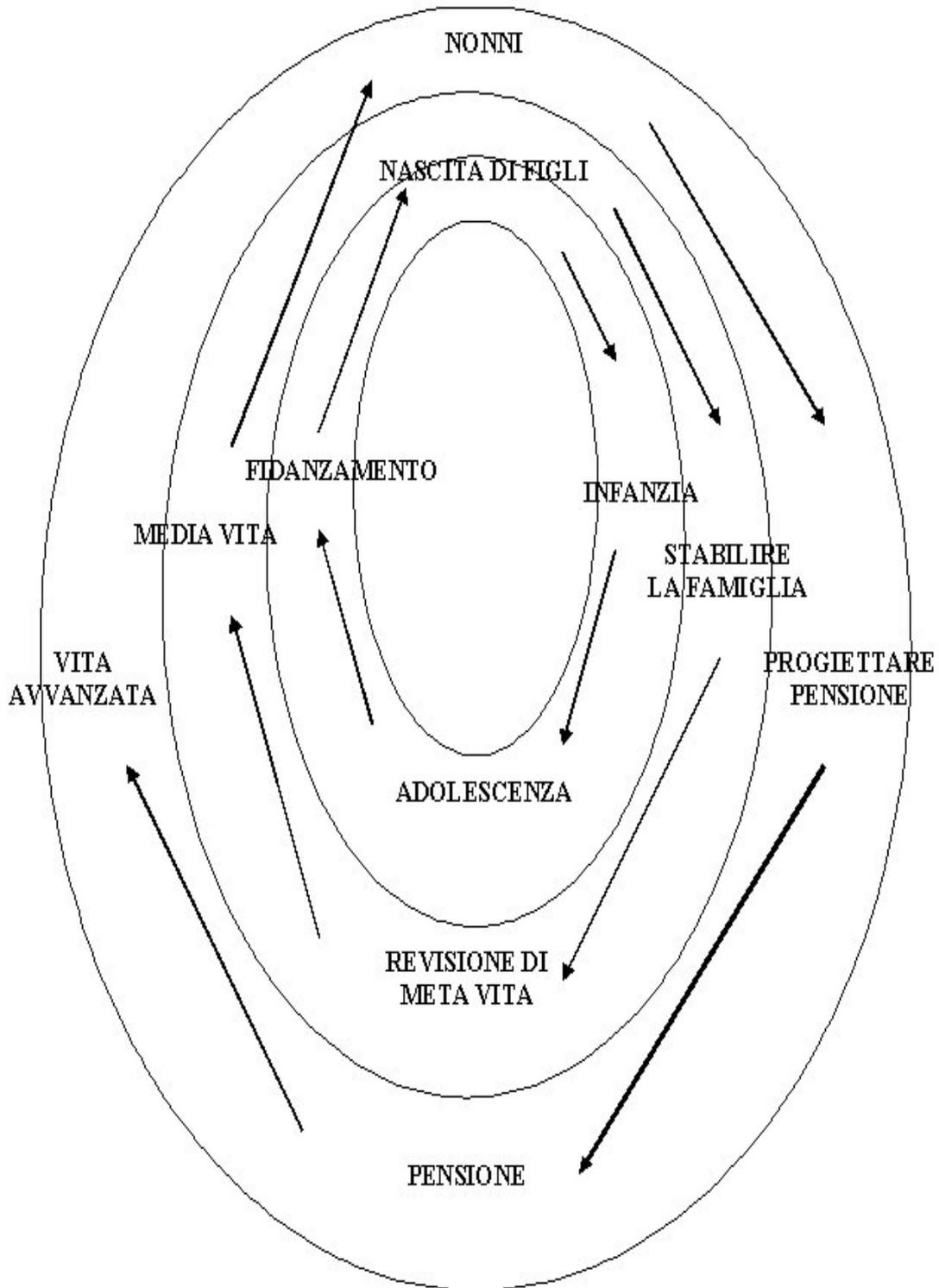
Il periodo distante descrive la forza che separa il sistema ed estrae i membri di famiglia.

Tra i due periodi ci sono tempi per esplorare l'identità dell'individuo e l'intimità sessuale che può condurre a matrimonio e alla nascita dei figli. Quello che sembra accadere è che queste forze di vicinanza e di distanza si alternano. Oscillano mentre la famiglia evolve per permettere a diversi membri di famiglia di superare le diverse fasi. Mentre superano il processo delle diverse fasi la famiglia sviluppa un repertorio per differenziarsi e disimpegnarsi.

Dal punto di vista della famiglia come un sistema, questi cambiamenti provvedono una maniera di sperimentare l'intimità e autonomia. Queste esperienze sono ripetute a livelli diversi della maturità ed attraverso compiti diversi mentre l'individuo sviluppa nella famiglia.

Il compito di separazione è più grande e più difficile da trattare con successo quando il sistema di appoggio parentale non sta funzionando o non è disponibile per provvedere assistenza. I genitori che non hanno avuto l'opportunità di imparare questi compiti di separazione nelle fasi del loro ciclo di vita sono più pronti a divenire resi incapaci quando confrontati da una situazione simile con i loro figli. È più probabile che rispondano tentando di controllare arbitrariamente i loro adolescenti o rinunciando di controllarli affatto.

Lo Spirale di Famiglia



Famiglie che hanno sperimentato perdite iniziali e rifiuti tendono a diventare troppo protettive, e genitori possono tentare di esercitare controllo rinforzando comportamento fanciullesco ed eccessivo. La comunicazione data è che la separazione è pericolosa. Sforzi strenui sono fatti per proteggere membri, specialmente bambini con minacce. Questi membri di famiglia soddisfano le loro necessità ma non riescono a promuovere la crescita.

Se la famiglia si espone troppo in fretta e prematuramente rilascia i suoi membri non preparati, i figli finiranno il loro addestramento a proposito di relazioni con coetanei e con altri adulti. È probabile che questo dia luogo al divorzio frequente, l'abuso di sostanza, e l'instabilità di lavoro.

Eventi traumatici comportano una minaccia al benessere di una persona di solito coinvolta. In conseguenza, la persona sperimenta emozioni come perdita di controllo, incapacità la vulnerabilità e timore che crea angoscia psicologica. Gli effetti di queste esperienze traumatiche spesso diventano impossibili nell'essere stimato e verbalmente trattato dalla persona a causa di un grado molto alto di stress ed stimuli sensoriali.

L'angoscia psicologica causata e l'incapacità di controllare consapevolmente questi ricordi spesso risultano nel evitarli. Il trauma rimane non indirizzato cosa che può causare un cerchio vizioso di ricordi traumatiche.

alcuni eventi nel ciclo di vita più avanzata hanno il potere di rendere una persona instabile al punto che queste ricordi ritornano alla superficie spesso in non contenute angosciose e confuse maniere. Di conseguenza può diventare impossibile trattare i compiti del ciclo della vita. Lo stress di compiti presenti e difficoltà passate diventano troppo difficile da manovrare

La persona si è bloccata.

mentre le persone nelle loro capacità come genitori, sposi ecc. Fanno parte di un sistema di famiglia in cui possono rendere impossibile per altri membri di famiglia di superare con successo la fase del loro ciclo di vita.

La famiglia si è bloccata.

Il sistema di famiglia è immortale. Il ciclo ricomincia e forma di nuovo famiglie, bambini, allevandoli, dividendosi, separandosi per formare famiglie nuove. La famiglia provvede un ambiente per i processi cruciali di negoziare strettezza, l'intimità, la differenziazione ed individualizzazione. i membri di famiglia hanno bisogno di avere l'opportunità di lavorare e trasformare questi compiti a livelli di diversi generazioni per imparare il processo.

È probabile che considerare i sintomi di un membro di famiglia senza considerare il sistema di famiglia può spesso fallire di riconoscere le conseguenze a lunga durata dell'agire di questa persona. È probabile che impedisca anche a noi professionisti di aiutare efficacemente la persona e di confrontare la fonte delle loro difficoltà. Così rimane non curato e perciò continuano ad avere un effetto continuato sulla persona .

Abuso come Fonte di Stress Traumatico

Quando entrai nella stanza in principio non vedevo niente. Era buio con le tende chiuse benché fosse meta` pomeriggio. Il rumore era terribile, doloroso forte e penetrante, Bum! Bum! Bum!. Sapevo che stava in qualche parte lì dentro ma non volevo spaventarla facendo entrare la luce di colpo.

Spensi la musica e chiamai il suo nome piano ma udii solamente un lamento in un angolo della stanza. i mobili erano ammucchiati e il letto inclinato rovesciato contro il muro. Il rumore veniva da dietro il letto. Angela era rannicchiata in terra tremando e dondolandosi mentre si lamenta. Con la testa tra le ginocchia proteggeva la testa con le mani Tentai di parlarle piano, toccandole la testa leggermente e dolcemente mentre parlavo ... così che potesse soltanto udire la mia voce e così` stabilire contatto, sapendo che c'era qualcuno che si curava di lei.

.... Ma lei era in un mondo diverso rivivendo le sperienze dolorose... staccandosi dalla realtà e tornando in dietro nella sua vecchia vita di terrore. Quando lei eventualmente alzò` gli occhi non vide me ma una visione delle sue paure peggiori.

Cosa ha causato in Angela questa condizione? ... Il bombardamento di Kosovo? ...Essendo estratta da sotto le macerie del terremoto in Turchia?... No. Probabile che le reazioni sarebbero state le stesse, ma non era nessuno di questi disastri generali... era un suo disastro proprio. Vedeva e sentiva suo padre che saliva le scale e si avvicinava alla sua stanza per continuare il suo abuso cronico.

* * * * *

Una serie di circostanze abusive può traumatizzare l'individuo nello stesso modo come un 'disastro' o evento catastrofico possono traumatizzare una comunità. Episodi seri di abuso possono certamente produrre danno fisico ed emotivo che può essere così severo che provoca una reazione di stress acuta, forse anche seguita da una patologia cronica. Vediamo questo genere di reazione dopo un stupro o una picchiata severa o attacco.

Minore atti dell'abuso possono essere ugualmente dannosi particolarmente se sono ripetitivi causando un logoramento dello spirito dell'individuo. Reazioni di stress così traumatiche possono essere viste in abuso di infanzia a lunga durata, nell'abuso ripetuto in seno di una relazione o la violenza domestica e nella disintegrazione inplacabile della personalità che accade in tortura.

Vittime di abuso : tortura



Dolore per le Vittime

Ci sono paralleli qui tra il lavoro di tali organizzazioni come Amnestia Internazionale che tentano di capire ed alleviare il danno emotivo fatto a prigionieri e vittime di tortura con quelli di organizzazioni come il nostro lavorando con vittime di abuso. Infatti abbiamo ricevuto appoggio da John McCarthy l'ostaggio

in Beirut che confronto` il suo destino a quello di alcuni dei nostri pazienti e particolarmente ad un ragazzino che morì all'età di tre anni di malnutrimento, chiuso in un armadio a muro e torturato progressivamente con scottature di sigaretta e contusioni. Con l'aiuto di John costruimmo un giardino della pace dove i nostri pazienti potessero trovare un'isola di calma nel piangere le loro perdite.

Il piccolo Malcolm morì e così finì sua sofferenza ma la maggior parte di tali bambini sopravvive e porta il carico emotivo delle loro esperienze infantili nell'adolescenza e nella maturità.

Violenza ed abuso in famiglia

La violenza può essere diretta contro il bambino stesso o contro un altro membro di famiglia e la violenza testimoniata può essere ugualmente dannosa allo sviluppo psichico del bambino come violenza diretta. In molti casi esiste la coincidenza di tutte e due. Ancora più dannoso è causato dal sentimento di tradimento conseguente di non essere protetto dalla famiglia. Una madre picchiata e terrorizzata non è capace di proteggere i suoi bambini dal suo partner abusivo.

Queste esperienze che possono accadere nel ambito della casa del bambino - un luogo come normalmente definito un ' luogo di salvezza' può produrre gli effetti psicologici ed emotivi stessi come quelli di guerra in quello che è considerato tradizionalmente il luogo più insicuro - il campo di battaglia.

Chiunque ha visto il film 'Dormendo con il nemico' avrà compreso il genere di problemi di cui parliamo che confrontano la vittima di violenza domestica. Infatti usiamo questo film nella nostra terapia sul controllo di rabbia. Nel film, Julia Roberts è terrorizzata dal marito patologicamente geloso e violento che stava per ucciderla` in molte occasioni. i film qualche volta sembrano lontano dalla realtà e possono portare

tali problemi agli estremi, ma la vita vera spesso è anche più estrema.

Nel nostro centro davvero vediamo gli estremi ed alcuni casi ci rendono stupefatti di quello che certi esseri umani sopportano. Rabbrivisco nel pensare quello che Sara una bambina di quattro anni ricorda della notte in cui giaceva nella sala di rianimazione ricuperando da terribili ferite alla testa quando il suo padrino irruppe nell'ospedale per soffocarla. Di nuovo un luogo sicuro è stato violato. Sembra che in questa era moderna abbiamo perduto il principio medioevale di santuario O quello che Steven bambino di sei anni ricorda di quel sabato mattina quando suo padrino tentò di segare la testa di sua madre con un coltello da pane. Sì, questi sono estremi, ma succedono.

Un Esempio –

Noi pure abbiamo avuto la nostra Julia che ora sta bene e felice vivendo indipendente con i suoi quattro bambini - ma la sua vita non era sempre così`.... Julia venne da noi dall' ospedale dopo la nascita del suo bambino più giovane. Lei aveva ricuperato da più che del parto. Qualche mese prima durante la gravidanza lei aveva sostenuto danni severi inclusa una gamba rotta. Lei disse che era caduta per le scale - una scusa comune. Ma quale era la verità?

Forse la verità era più difficile da credere e certamente più dura da parlarne. Il suo partner l'aveva sottoposta ad anni di abuso estremo che terminò in un incidente una notte quando quasi fu uccisa.

Tutto iniziò quando lui tornò a casa e trovò che era sul telefono a sua madre. Lui continuò ad insistere che lei stava parlando con un altro uomo ed cieco d'ira le fracassò il telefono in faccia e gettò i piatti di cena attraverso la stanza. Un lungo litigio seguì durante la maggior parte del quale lui la teneva per i capelli e quando si stancò di questo, rivolse la sua attenzione al bambino più giovane, un bambino piccolo di uno

anno. Tenne Il bambino a testa in giu` bruciandolo con una sigaretta e mentre Julia lo implorava di fermarsi ed i bambini più grandi gridavano e piangevano, lui mise un cappio di filo attorno ai testicoli del bambino e minacciò di amputarli.

Per fortuna fu distratto da questo compito da una persona venne alla porta e Julia provò a scappare. Lui la raggiunse nel posteggio vicino e la colpì inanimata... Tentò di nascondersi in una macchina ma lui le chiuse la porta sulla testa, poi la spinse fuori e guidò la macchina sopra la sua gamba prima di lasciarla per morta. Lei riuscì straordinariamente a trascinarsi a casa dove sua figlia più grande adolescente chiamò un'ambulanza.

Questa ragazza più grande era nata quando anche Julia era adolescente. Lei era il membro responsabile della famiglia ed era diventata una persona curante prima del suo tempo. Lei nascose la sua ira verso il compagno di sua madre e la sua rabbia con sua madre per non avergli protetti invertendo il ruolo con mamma e proteggendo i più giovani come meglio poteva.

Il suo fratello di dieci anno era meno capace di nascondere i suoi sentimenti. La sua rabbia bollì a scuola dove lui distrusse attrezzatura, strappò i suoi libri, non poteva concentrarsi e credeva che lui fosse il ragazzo peggiore nel mondo. La stima di se stesso era la più bassa possibile.. Perché era così inutile che non poteva proteggere sua madre e non poteva proteggere suo fratello e sorella?

Un Ciclo abusivo

Malinconicamente la rabbia e la violenza è eredità di un bambino abusato che si sente impotente, debole e può usare violenza per colpire il mondo ed inflittere dolore su lui e suoi cari. Da adesso paradossalmente il dolore di essere incapace di proteggere - può divenare una spinta per infliggere danno. Così

la vittima si può identificare con l'abusivista in un tentativo di capire il suo passato.

Questo è descritto bene da un ragazzo Giamaicano chi a 14 anni frequentò uno dei nostri corsi di consiglio. La storia descritta è una versione sottilmente travestita della sua propria infanzia.

Le Bastonate – La storia di Davide

Davide aveva otto anni. Ogni giorno dopo scuola aveva dei lavori da fare – dare da mangiare ai cani, lavare i piatti, pulire casa, tagliare la siepe quando c'era bisogno. Troppo per un bambino di otto anni bene? No Dal punto di vista del padre Davide picchiatore terzo.

Il padre di Davide aveva 34 anni e ancora soffriva le cicatrici in seguito a essere stato gravamente picchiato da bambino da parte di suo padre. Sembrava che fosse una tradizione di famiglia. Suo padre , come il padre di suo padre, ed anche il padre nella generazione anteriore – tutti sembravano credere che una buona bastonata con un pezzo di ferro spinato era necessario per mettere un bambino sulla buona strada.

Ogni genitore successivo trasferiva il dolore, la frustrazione e la rabbia dentro di sé in colpi, pugni e frustate abusive.

A scuola Davide era ritirato in sé stesso e non partecipava molto in attività scolastiche. Non era molto intelligente e gli altri studenti lo prendevano in giro. Aveva pochi amici, non si fidava neanche desiderava le amicizie degli insegnanti maschili. I suoi molteplici lividi e tagli erano nascosti sotto la pelle oppure sotto la camicia. Nessuno sospettava che era abusato. Dal loro punto di vista era soltanto un ragazzo timido che non desiderava amici.

Un bel giorno dopo la ginnastica Davide si era trascinato a casa, molto stanco. Ha rastrellato il cortile, messo la casa in ordine e

lavati i piatti. Poi si era messo a letto. Quando suo padre tornò dal lavoro alle otto di sera notò che le stoviglie erano pulite ed il giardino a posto. Ha picchiato forte sulla schiena del bambino addormentato spaventandolo.

‘Tu! Hai dato da mangiare ai cani?’

‘No Papa’

Prima che Davide potesse finire la sua frase il padre gli dette uno sventolone in faccia con la sua mano enorme.

‘Pezzo d'immondizia!. Non sei capace di niente. Non sei buono a niente per me’

Il padre marciò fuori della stanza e Davide sapeva esattamente dove sarebbe andato. Era andato nello sgabuzzino di falegname a prendere un pezzo di ferro spinato. Ciecato da anni di rabbia si lanciò nella camera del bambino e si è miso a incrociare colpi la schiena del figlio

Davide implorava e piangeva ma le orecchie del padre erano insordite dall' odio e anni di degradazione. Davide non capiva perchè suo padre lo bastonava così forte e perchè non fosse amato. Forse il Babbo sentiva la mancanza della mamma. Forse aveva avuto un giorno difficile a lavoro. Poi in fine ha concluso che forse lui era un bambino cattivo che non meritava essere amato. Con questo pensiero si era addormentato.

La prossima giornata a scuola era stata una tortura. Il filo spinato gli aveva strappato pezzi di carne dalla schiena e non riusciva a mettersi seduto toccando la spalliera con la schiena. A pranzo si è seduto da solo come il solito.

BAFF! Un prepotente è passato e gli ha dato un colpo sulla schiena. Il colpo non ha fatto molto male ma deve avere strappato un po di pelle mentre dava una sensazione di bruciore a c'era un po di sangue sulla camicia.

Dopo di pranzo una maestra l'ha osservato mentre si alsava dal tavolo e si è accorta del sangue sulla camicia. Gli ha chiesto che cosa aveva – ma lui non voleva rispondere.

L'ha portato dall'infermiera chi gli ha chiesto di levarsi la camicia. Di malavoglia ha slacciato i bottoni per togliere la camicia. Il segreto è stato scoperto.

L'infermiera è stata stupefatta nel vedere la condizione della sua schiena. Pezzi di pelle pendevano e la carne era esposta in molte parti. L'infermiera chiamò la polizia che arrivò poco dopo e portarono Davide via. Il padre fu stato chiamato ed interrogato.

Davide rimase in una famiglia di sostituzione per tre settimane. Poi sono andati alla in tribunale. Il giudice ha raccomandato che Davide e suo padre avessero terapia e che dopo di questo intervento ritornassero a sentire sua decisione.

Passato molti mesi di terapia il padre di Davide ha superato la sua rabbia e dolore e Davide – all'età di otto anni ha giurato che non avrebbe mai causato del male ai suoi propri figli.

È importante a notare che in questo caso 'David' ha deciso di non seguire il modello di famiglia e si è messo su un percorso alternativo - quello di aiutare altri. Bambini abusati non devono divenire abusivisti - ci sono ruoli alternativi - per esempio 'la vittima' o 'custode'.

Un estratto da Inner Worlds⁴ (Mondi Interni)

"... il bambino che assume la colpa e la responsabilità, diviene la vittima. La vittima che sa che lui merita il suo destino, che è cattivo, ed ecco perché accadono cose cattive.. Quella vittima continuerà a prendere le bastonate della vita, procedendo da

⁴ Inner Worlds - A Violent Age - Responses to abuse and violence.

bambino abusato a moglie battuta a madre sfruttata.... finché è capace vedere che non è colpa sua, non è responsabile, non meritò il dolore... neanche lo meritano i suoi bambini

Tale vittima può essere capace di rompere la forma e divenire un lavoratore sociale, una balia un dottore, qualcuno lavorando con persone giovani qualcuno che capisce e può proteggere..

Quindi non abbiamo un percorso predestinato. Ci sono risposte alternative alla violenza.

La violenza può essere interiorizzata nella vittima conforme, o può essere respinto aggressivamente. Biasimo, paura, ansia intermezzo di rabbia per produrre la risposta - il modo individuale di quella persona di affrontare il male. ..."

Sessualita`

Ho parlato di Julia Roberts. Uno dei suoi film meno credibili non era come si aspetterebbe, il violento 'Dormendo col nemico' ma un altro film più romantico 'Pretty woman' – che in molte maniere era un nuovo prospettiva sul tema di 'Irma la Douce' con Shirley Maclaine e Jack Lemmon. Il tema di liberare un 'angelo caduto' innamorandosi, tutto bene mentre si allontanano insieme nel tramonto è più lontano dalla realtà che si possa immaginare.

Prostituzione non è affatto romantica, divertente o attraente. Ragazze e ragazzi che diventano prostituti hanno una patologia profonda con ferite di lunga durata che sono impossibili guarire. Certamente possono essere aiutati con terapia ad iniziare una vita nuova ma questa non è affatto una soluzione completa

Vediamo la vera storia... è probabile che il carattere di Julia era stato abusato sessualmente da bambina -probabilmente da un parente vicino, padre o patrigno sono i più probabili candidati.

Anche suoi fratelli e forse lo zio la useranno. Raccolse infezioni e forse diventò incinta - ma probabilmente per questo tempo era fuggita da casa o era stata cacciata dalla famiglia mentre la famiglia seguiva un modello comune di rivolgere attenzione sessuale ai bambini più giovani quando la ragazza più grande divenne fertile e capace di avere bambini.

Quindi fuori sulle strade e nel mondo esterno - come si comporta con le persone - nel modo unico che conosce - sessualmente. Si mette in pericolo. Lascia altri usarla 'come una puttana' perché suo padre la trattava nello stesso modo. A questo punto è probabile che lei si danneggiasse con anche altri atti auto nocivi ... usando forse usando droghe o tagliandosi.

Lei ha bisogno di soldi ed inizia 'sesso della sopravvivenza' – prostituendosi per alimentarsi e per la droga che pure dev'essere pagata. Può iniziare da sola rischiando violenza ed infezioni oppure può trovare un mezzano che la picchia e che la forza sulla strada anche quando si sente male e debole. Avrà un'infezione pelvica e forse diventerà sterile ... ma prima di ciò può avere qualche figlio. Loro possono soffrire privazione di droga alla nascita e saranno trascurati mentre mamma sta lavorando ed eventualmente saranno presi in cura dai servizi sociali. Un bel inizio per la vita dei bambini di Richard Gere!

È probabile che prenderà poco piacere nell'atto sessuale e non vorrà relazioni con uomini che le ricordano l'abuso a cui è stata soggetta durante la sua infanzia. La sua prostituzione è una estensione del suo abuso. È probabile che lei abbia alcune relazioni con individui che sono meno identificabili con questi modelli di ruolo abusivo. Così forse incroci culturale o omosessuale o qualcuno meno minaccioso con cui si può sentire in controllo. Per esempio ragazze abusate bianche spesso si sentono più sicure con uomini neri che sono meno identificabili con i loro padri. La maggioranza di bambini severamente abusati sessualmente che finiscono in prostituzione hanno preferenze omosessuali ... Così se la Roberts fosse una ragazza intelligente

e bianca di LA -probabilmente Richard Gere dovrebbe essere stato una donna nera poco intelligente con problemi mentali. Soppongo che questa storia non andasse molto bene a i scrittori dei romanzi del cinema!

Nel scherzare in relazione a tale situazione affatto divertente - l'intenzione non è di diminuire in alcun modo il dolore delle vittime ma di dimostrare la confusione e comunicazioni miste in una società che non riesce a proteggere i giovani da tale abuso.

Abuso – un antecedente della prostituzione

Abuso sessuale → Autostima abbassata

Atti auto abusivi ← → Prostituzione

Droghe ← → Alcool ← → Infezioni

L'Abuso e Stress Traumatico

L'abuso di lunga durata produce lo stesso grado di stress traumatico come guerra – gioventù abusata mostrerà chiaramente sintomi e segnali relativi ad un abuso specifico - per esempio paura di relazioni sessuali e una concentrazione morbida su sintomi somatici associati con gli organi riproduttivi in quelli che sono stati abusati, ma il modello di base di risposta è lo stesso non importa quale sia lo stimolo.

Per esempio se brevemente ripassiamo i criteri diagnostici di PTSD ed il significato di questi criteri applicati all'abuso vediamo che i sintomi notati frequentemente nelle vittime dell'abuso soddisfano una diagnosi di PTSD

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico in cui i seguenti fattori erano presenti -

1. la persona ha subito, testimoniò o fu confrontata con un evento o eventi che includeva morte o minaccia di morte o danno serio o una minaccia all'integrità fisica di se stesso o di altri.

2. l'esperienza provoca un senso intenso d'incapacità e di orrore

Un bambino abusato sente una minaccia alla sua integrità fisica e è indifeso per proteggersi.

B L'evento traumatico è ri-sperimentato insistentemente in almeno uno dei modi seguenti -

1. ricordi ricorrenti ed intrusivi dell'evento inclusi immagini, pensieri o percezioni. In bambini giovani questo può mostrarsi in giochi ripetitivi

2. sogni dolorosi e ricorrenti - in bambini incubi senza contenuto specifico.

3. comportarsi come se l'evento traumatico stesse ripetendosi (senso di rivivere l'esperienza) illusioni, allucinazioni, rivedere scene passate (flashback) in maniera dissociativa inclusi quelli sul svegliare o quando inebriati – i bambini possono rappresentare di nuovo le loro esperienze di trauma.

4. *stress psicologico ed intenso ad esposizione ad indizi interni o esterni che simbolizzano o assomigliano ad un aspetto dell'evento traumatico.*

Loro rivivono esperienze anteriori e hanno incubi.

C. Evitare stimoli associati col trauma - 3 o più dei seguenti -

1. *evitare conversazioni, sentimenti, pensieri, attività, luoghi, persone.*
2. *inabilità di ricordare aspetti importanti.*
3. *una indifferenza ed un livello diminuito di partecipazione in attività importanti*
4. *sentirsi distaccato e separato dagli altri.*
5. *affetto limitato - incapace di mostrare i sentimenti amorosi*
6. *sensò di un futuro limitato - non si aspetta di avere una carriera, matrimonio o bambini o una spanna di vita normale.*

Loro evitano le persone coinvolte, andando nei luoghi dove l'abuso ebbe luogo, Bloccano ricordi dolorosi, si ritirano dalla scuola, le attività ed amici, non mostrano i sentimenti ed hanno poco senso di un futuro personale.

D Sintomi di iperstimolazione persistente (non presente prima del trauma) - almeno 2 del seguente

1. *difficoltà nel dormire o rimanendo addormentato.*
2. *l'irritabilità e scoppi di rabbia.*
3. *la concentrazione povera.*

4. l'iper-vigilanza.

5. risposta esagerata a spaventi.

Loro hanno problemi di sonno, scoppi di furia, povera concentrazione e sono continuamente in guardia nell'attesa dell'attacco prossimo.

E. Il disturbo dura per un minimo di un mese.

Dura per anni. In molti casi per il resto delle loro vite.

F Il disturbo provoca angoscia clinicamente significativa o danneggiamento in aspetti importanti professionali , sociali oppure in altri aspetti di funzionamento.

Questi sono bambini che hanno difficoltà enorme nel seguire le attività della vita quotidiana. Trovano difficile studiare, rimanere in un lavoro, iniziare relazioni , avere una propria vita di famiglia e senza aiuto a lunga durata e terapia sono incapaci di sperimentare e godere le migliaia di esperienze che noi prendiamo e ci aspettiamo ogni giorno della nostra vita.

* * * * *

La Cura dello Stress Traumatico

Principi d'intervento

Certi principi sono già stati discussi -

a) La natura e periodicità del aiuto d'emergenza sanitario mentale è cruciale. Enfasi eccessiva sulla salute mentale in una fase troppo prematura o inappropriata potrebbe indebolire e essere rifiutata dagli individui ai quali è diretto tale servizio. Questo può lasciarli incapaci di avvicinarsi a servizi quando ne hanno bisogno.

b) Professionisti e personale di soccorso - Questo fattore è particolarmente importante quando si tratta di quelli in prima linea o nelle professioni d'assistenza. Una buona misura di negazione è molto necessaria per superare momenti di crisi o pericolo. Non si vogliono esaminare i sentimenti personali con riguardo a un trauma mentre si tratta con l'immediatezza della propria situazione - dopo che la crisi è passata ci si può permettere l'indulgenza d'esplorare ed un 'debriefing' dei sentimenti e reazioni agli stress e traumi.

c) Offrire dell'aiuto a livello psicologico comprende un numero di tattiche. L'aiuto deve essere fornito in una maniera accettabile all'individuo e deve riconoscere la possibilità che la persona non vuole essere aiutata.

d) C'è bisogno di un'atmosfera che sostiene e accetta le circostanze dell'individuo, che lo rinforza, sopporta e incoraggia. Il tema dev'essere empatia e valorizzazione che porta autostima - non simpatia che implica il ruolo di vittima. Cioè la descrizione di 'buona terapia' che include empatia,

accettazione e un senso di valorizzare in maniera positiva e genuina.

e) Nella situazione del disastro la capacità di poter ascoltare e di sentire ciò che il paziente racconta delle sue esperienze è in genere più importante della capacità di interpretare. Particolarmente nella fase acuta l'individuo dovrà sgombrarsi della potenza delle esperienze e visioni che ha assorbito.

f) La maniera di procedere è influenzata non soltanto dalle loro esperienze passate ma anche dalle norme culturali e una comprensione e accettazione della cultura è essenziale.

g) In termini di trattamento, sopporto e di cura, non importa se la diagnosi fosse razione di stress acuta, stress post traumatico, oppure se consideriamo sintomi individuali. Infatti, le diagnosi, essendo limitate e definite temporalmente, in misura vengono fatte in retrospetto e con la sapienza del passato. È importante però di rendersi conto della lunga durata dei sintomi e che la cura per i sofferenti di stress post traumatica (PTSD) può in effetti durare la vita intera.

Una guida sugli interventi

I seguenti punti di guida sono utili in progettare gli interventi.

a) **Una base individuale per l'intervento** - Curare la persona e le sue difficoltà individuali - non il sindrome di PTSD.

Ci sono vari metodi per misurare la situazione dell'individuo all'inizio dell'intervento e per programmare la cura. Esistono anche questionari che possono essere utilizzati per misurare il progresso e risultato del intervento. Così detti questionari tendono di essere più utilizzati nell'America del Nord che nel trattamento Europeo nel quale un approccio psicodinamico con

intervista individuale fa parte della maniera regolare di esame.

b) Occuparsi all'inizio con lo stato di crisi - Terapia non può procedere effettivamente quando l'individuo ancora esperienza trauma o crisi. Questi problemi immediati debbono essere confrontati per primo.

Confrontate le situazioni che minacciano la vita, che creano crisi, gli estremi di emozioni e risposte prima di iniziare il programma di terapia. La crisi potrebbe includere panico, paura intensa o rabbia, può anche includere reazioni a situazioni contemporanee per esempio abuso continuato o violenza domestica oppure essere minacciato. In altri casi il paziente potrebbe aver adoperato droghe o alcool e gli effetti di queste sostanze dev'essere considerati. Altri sintomi severi potrebbe necessitare medicazione - per esempio una depressione severa oppure una reazione psicotica e potrebbe pure esistere malattia fisica necessitante cura prima che un programme di cura psicologica e emozionale possa essere considerata.

c) Lavorare insieme al paziente - un paziente traumatizzato che ha superato disastro o tragedia personale oppure abuso deve avere fiducia nei professionisti che lavorano con loro. Percio` il lavoro di terapia dev'essere un'esperienza cooperativa - un programma collaborativo nella in cui ed i gol in maniera aperta.

Il paziente che ha esperienze di shock e di assalti inattesi, perdite o disastri non vuole altri shock, sorprese o aspetti di terapia inattesi. Egli dev'essere guidato pian piano mentre racconta e ricorda le esperienze e memorie di trauma in una maniera che gli permette di sentirsi sicuro nelle mani del terapeuta. Lui deve sapere che non sara`

ingolfato dai suoi ricordi rivivendo memorie nocive. Deve sentirsi protetto. L'individuo deve sentirsi in controllo della sua vita e della sua terapia e quando è pronto a lasciare un po' di quel controllo per andare ancora più avanti sarà nelle mani di un terapeuta fidato come 'compagno'.

Focus sul trauma

Il percorso dell'intervento dovrà per necessità includere fattori individuali associati con il passato del individuo, la loro struttura psicologica ed emozionale ecc. e poi includerà anche fattori specificamente relativi al disastro o trauma. Questo aspetto è frequentemente chiamato terapia con 'focus sul trauma'.

Interventi con focus sul trauma possono essere di durata corta e consistere in un semplice 'debriefing' un'opportunità per un racconto degli eventi ed esperienze condotto con persone moderatamente traumatizzate che hanno pochi sintomi. In questo caso è bene ricordarsi che nonostante il fatto che quasi tutti i soggetti esposti a disastri saranno stressati non tutti saranno patologicamente stressati e non tutti necessitano o desiderano interventi. Nei paesi sviluppati c'è una tendenza per 'terapia di trauma' di essere di voga risultando delle volte in una lotta sgradevole fra diversi campi di terapisti litigando per la loro porzione di pazienti traumatizzati come avvoltoi bisticciando per bocconi di una carcassa. Un esempio tipico dei bisogni dell'individuo sottoposti ai desideri dei professionisti 'sapienti'.

Lo scopo finale del approccio 'focus sul trauma' è di aiutare l'individuo di confrontare emozioni sgradevoli o spaventosi e di dargli la sapienza e confidenza di essere capaci di confrontare questi sentimenti e memorie. In questa maniera l'autostima

personale diventa elevata ed inoltre l'abilità di superare i problemi.

Le memorie diminuiscono ma una misura sempre rimarrà - non cerchiamo un stato di amnesia - ma l'abilità di confrontare le memorie. Questo includerà una misura di raccontare⁵ e ripassare, imparando e comprendendo eventi e il loro significato per l'individuo, considerando le esperienze da un nuovo punto di vista⁶ e forse associando nuovi significati alle esperienze e considerando dei risultati diversi.

Maniere di presentazioni

Il seguente rappresenta diverse situazioni quando interventi basati sul trauma potrebbero essere appositi -

a) Reazione di stress 'normale' -

Una reazione di stress può essere una risposta normale a un trauma che potrebbe provocare alcuni sintomi di stress traumatico per esempio memorie sgradevoli, intrizzamento di emozione, sensazioni di irrealità, però questi sintomi durano poco e l'individuo li supera nel corso di una o due settimane.

Un buon esempio di questa situazione fu un gruppo di giovani commossi dalla morte di un compagno che fingeva intrepidezza su i binari ferroviari e fu ucciso da un treno. Lo shock e la natura della morte lasciò gli amici traumatizzati. Non potevano immaginare che cosa fosse successo e come terribile fosse le circostanze della morte. Il gruppo era bloccato dallo shock nel poter rimpiangere l'amico e questa reazione non fu amplificata dal comportamento dei giornali che ha creato un'atmosfera di traumatizzazione- aspettavano che gli amici fossero

⁵ 'debriefing'

⁶ 'reframing'

traumatizzati necessitando terapia, così i giovani al loro turno si aspettavano di essere traumatizzati ed in bisogno di aiuto. Un 'debriefing' di gruppo li hanno facilitati a esprimere ed immaginare cosa sarebbe successo, di parlare di come si sentivano e di rendersi conto che erano capaci di confrontare la situazione. Così hanno potuto iniziare un 'lutto' di gruppo e hanno concluso la sessione in un 'addio' al loro amico. Altri interventi non furono necessari.

L'intervento in questi casi prosegue in questa maniera -

- Raccontare - cosa è successo?
- Esplorare emozioni - come si sentiva?
- Quali sintomi sono causati - cosa è stato l'effetto?
- Perché mi sento così? - imparando delle loro reazioni.
- Come reagisco - posso superare le difficoltà? Cosa sono le mie abilità per confrontare questi problemi?

b) Disturbo di stress acuto.

Come abbiamo visto disturbo di stress acuto è caratterizzato dal tipo di sintomi visti in casi di PTSD ma è di più corta durata ed ha meno effetto sulla condizione sociale dell'individuo. Vediamo reazioni di panico, confusione mentale, dissociazione, disordini di dormire, cura personale malandata, difficoltà in lavoro e nelle relazioni con altri. Questa reazione è vista quando il trauma è più a lungo e minaccia morte, distruzione, perdita di casa e comunità. Come già detto la prima cosa è di sollevare il soggetto dal pericolo e di dare sostegno. Potrebbe necessitare medicazione per alleviare sintomi severi e poi iniziare un programma di psicoterapia breve come aspetto di intervento di crisi.

c) **PTSD - disturbo di stress post traumatico.**

I sintomi di PTSD sono già stati discussi. Diversi tipi d'interventi possono essere adoperati inclusa terapia individuale e di gruppo; terapia psychodinamica, terapia cognitiva, modificazione di condotta o medicazione. Spesso metodi sono combinati per confrontare varie aspetti del disordine.

L'intensione della terapia è di permettere un'esplorazione delle memorie e di poco a poco ripassare la storia dei eventi traumatici. Raccontando la storia personale relativa al trauma è un atto parallelo al lavoro di 'storia di vita' che è molto utile in terapia con i tossicomani ed in 'AA' Anonimi Alcoolizzati. Tramite la storia si raggiunge un livello di fiducia in essere capace di raccontare la storia, accettare i fatti e poi procedere. È questo movimento da un passato doloroso a un futuro positivo che è il segno di cambio terapeutico nel senso che il paziente ha la volontà di muovere e di procedere dalla posizione di 'vittima' e di cessare di essere intrappolato in una posizione nella quale al migliore si sentirà di 'rimpiangere se stesso' oppure, al peggio essere perso in una disperazione che aumenta sempre nella quale la sua mancanza di speranza amplifica la depressione.

I principi di **terapia di gruppo** includono esperienze comune ed empatia fra i membri. Un gruppo può fornire l'ambiente ideale per vittime di trauma per scambiare idee e pensieri dato il fatto che possono immediatamente empatizzare con le esperienze di ognuno altro e possono sviluppare un elemento di fiducia nei loro compagni. Questo approccio è stato il principale metodo adottato dai centri militari per l'aiuto dei veterani di guerra.

Gruppi di supporto tipo 'Auto-assistenza' hanno un ruolo utile in questo senso, le vittime possono accettare che altre vittime capiscono e sanno di cosa discutono e possono essere fidati nel

capire le loro emozioni negative e reazioni avverse senza giudicare o trovarli colpevole.

È importante però di includere elementi professionisti e di permettere al gruppo di essere 'guidato' da terapeuta e non essere completamente 'auto-assistente' specialmente quando si tratta di reazioni e patologia severa altrimenti esiste un rischio di sviluppare un 'elite' di vittime che credono che i professionisti non sono capaci di aiutarli. Il goal di terapia è di permettere al paziente di sviluppare fiducia nel gruppo di pari e di procedere a fidarsi nel professionista in maniera che si possa iniziare un lavoro terapeutico più profondo.

Psicoterapia psicotrasmissiva breve permette al paziente di sviluppare fiducia nel terapeuta e di raccontare la storia della tragedia in ambiente di un 'alleanza terapeutica' che si crea fra terapeuta e cliente. Abilità e autostima sono gradualmente aumentate.

Terapia Cognitiva- e di condotta include varie tecniche incluso il permettere ai pazienti di sperimentare sintomi stressanti mentre imparano come superarli. Esposizione, desensibilizzazione permettono ai pazienti di confrontare le loro più brutte memorie e emozioni e di imparare ad ammaestrarli. Questi metodi debbono essere eseguiti molto attentamente per evitare di traumatizzare ancora il paziente. L'aspetto cognitivo si tratta di imparare e di acquistare l'abilità di conquistare l'ansia, l'ira e emozioni negative, metodi di rilassamento ecc.

Quando **medicinali** sono utilizzati nella cura di PTSD si tratta di una terapia basata sui sintomi individuali. Per esempio per la depressione, sintomi di insonnia ecc.

d) **PTSD (Disturbo di Stress traumatico) complicato**

PTSD può essere combinata con alti disturbi psichiatrici - in fatti questa è la situazione più comune. È difficile capire quale disordine esiste per primo oppure, in certi casi, di distinguere a quale punto i sintomi depressivi di PTSD costituiscono una specifica malattia depressiva diversa e lo stesso argomento può applicarsi ai sintomi di ansia. Abusi di sostanze può coesistere con PTSD. In qualsiasi caso l'idea è di trattare tutti i problemi allo stesso tempo e così la difficoltà tautologica di 'targhetta diagnostica' diventa solo teoretica.

e) **PTSD Severo o Complesso**

Questa forma è stata descritta ed è anche detta 'Disordine di Stress Estrema'. Se costituisce un vero sotto-gruppo è da discutere ma è associato agli *individui chi sono stati sottoposti a circostanze prolungate di abuso specialmente durante l'infanzia - un esempio il caso di abuso sessuale di bambini*'. Questi sono pazienti che possono mostrare sintomi di disturbi di personalità e delle forme estreme come 'borderline personality disorder' - disturbi quasi psicotici oppure dissociativi ed è possibile che trauma nelle prime fasi di vita provochi questi disturbi di personalità che sono frequentemente considerati non curabili. I sintomi includono difficoltà di comportamento, impulsività, aggressione, atti sessuali, disturbi di alimentazione, abuso di alcool o droga, abuso di se stesso e reazioni emozionali estreme. Ci possono essere anche disturbi di pensare. Anche se il trattare questi pazienti è considerato impossibile da molti, programmi di cura specializzati e di lunga durata possono fare una grande differenza e rendono le difficoltà dei pazienti 'managevoli' se non completamente 'curabili'.

Problemi di Professionisti nel campo di Soccorso - personale coinvolti in disastro

Quelli fra di noi che danno del loro tempo e spesso si mettono in pericolo per aiutare gli altri che si trovano in circostanze estreme sicuramente meritano i nostri ringraziamenti e li possiamo contare nel elenco di eroi nella nostra società.

Dobbiamo però ricordarci che sono in fondo esseri umani come noi altri - in realtà non esistono 'superuomini' oppure 'wonder women' protette e aiutate da poteri magici! I nostri lavoratori di soccorso sono esseri di sangue e carne con emozioni che possono essere feriti fisicamente e traumatizzati mentalmente dalle loro esperienze.

Sono esposti ai pericoli di quelli che aiutano anche mentre testimoniano orrori mentre forse anche lontano da casa e obbligati a comportarsi in maniera dura e emozionalmente forte.

Le ragioni per adottare questi mestieri dovrebbero anche essere considerate. Certi forse rigirano le loro esperienze antecedenti ed altri potrebbero cercare una fuga dalle loro difficoltà personali nel concentrarsi sulle difficoltà degli altri.

Nonostante cosa sono gli antecedenti, fattori e circostanze, il benessere ed evito di esaurimento 'burnout' nel personale dev'essere preso seriamente dagli altri professionisti e dai 'salvatori' stessi in riguardarsi e pensare al loro benessere personale.

Agenti di soccorso Americani hanno stimato che un terzo del personale di soccorso sperimentano sintomi significanti di stress

che possono provocare sintomi di lunga durata di stress traumatico (PTSD), ansietà, o depressione.

I sintomi e segni di PTSD in personale di soccorso sono gli stessi di quelli nei loro soggetti che hanno salvato (vedete stress traumatico PTSD) esempio dissociazione; ri-esperienzare; mancanza di emozione; iperstimolazione; ansia; depressione.

Personali di soccorso sono pure a rischio in circostanze simili a quelle in cui si trovano i soggetti salvati - cioè esperienzano direttamente o testimoniano pericolo mortale o danno fisico (especialmente danno a bambini; morte sgradevole; corpi feriti severamente o cadaveri; estremi di distruzione dell'ambiente o di violenza personale; perdita di vita, casa, domicilio, possessioni e comunita`. Possono anche trovarsi affetti da perdita di comunicazione con altri e con i loro cari e si sentono distaccati dalla loro comunita` e dall'appoggio di altri e famiglie.

Durante le loro attivita` sono anche esposti a domande emozionali intense fatte da altri che sono anche in disperazione e forze cercano suoi cari e membri di famiglia e superstiti che forze sono 'in extremis'. Dovranno confrontare perdite e privazioni che le circondano. E durante tutto questo tempo soffrono di esaurimento fisico, mancanza di cibo, di riposo, di rifugio e sottoposti a estremi di freddo o di caldo. Anche sono esposti a pericoli di malattia con acqua inquinata e tossigeni.

Purtroppo come i suoi clienti salvati, possono avere fattori pre-esistenti che le predispongono a sviluppare sintomi di stress traumatico o possono essere ricordati durante l'attivita di salvataggio. Possono includere essere esposti ad altri traumi, trovarsi in condizioni pericolose come guerra o essere coinvolti in accidenti gravi, abuso o assalto; soffrire da malattie croniche o disordini psicologici; poverta`, mancanza di casa o lavoro, stressori maggiori di vita o stressori emozionali.

Aiuto per gli aiutanti

I seguenti punti sono stati collegati da una delle organizzazioni maggiori della USA come maniere in cui le squadre d'aiuto possono ridurre il loro stress.

Durante un'operazione di disastro:

- Sviluppate un sistema di 'amico'⁷ con un soci di lavoro.
- Incoraggiate e sostenete i vostri soci di lavoro.
- Riguardatevi fisicamente con esercizio regolare e mangiando frequentemente in piccole quantità
- Prendete un riposo quando sentite diminuire la vostra stamina, coordinazione, o tolleranza di irritazione.
- Tenetevi in contatto con amici e famiglia.
- Sfogatevi brevemente ogni volta che sperimentate incidenti coinvolgenti e dopo ogni periodo di lavoro.

Dopo il disastro

- Attendete un 'debriefing' se è offerto o provate ad organizzare uno da 2 a 5 giorni dopo di lasciare la zona
- Parlate di emozioni mentre si mostrano e siate buoni ascoltatori con i vostri soci di lavoro.
- Non prendete personalmente l'ira – è spesso un'espressione di frustrazione, vergogna, o preoccupazione.
- Appreziate i vostri colleghi e date riconoscimento per un buon lavoro.
- Mangiate bene e provate di avere abbastanza riposo nei giorni dopo l'e
- vento.
- Mantenete quanto possibile una vita regolare ma prendete alcuni giorni per gradualmente sfuggire la pressione.

⁷ Buddy system - uno si cura del benessere del altro

Dopo il ritorno a casa

- Ricuperate il riposo (puo` impiegare alcuni giorni)
- Rallentate - tornate a un passo normale nella vita quotidiana.
- è normale voler parlare del disastro e nello stesso modo è anche normale di non voler parlarne. Ricordatevi che chi non ha passato forse non è interessato a sentirne, forse lo trova troppo spaventante, o semplicemente è soddisfatto che siete tornati sani e salvi.
- Aspettate dispiacieri frustrazione, conflitto. Delle volte tornando a casa non è quello che aspettavi ma continuate a ricordare le cose importanti nelle vostre vite, relazioni in modo che piccoli stressori non provocano conflitti maggiori
- Non siate sorpresi se sentite cambiamenti d'affetto e di emozioni queste fluttuazioni diminuiscono col passar del tempo.
- Non affogate i bambini con le vostre esperienze ma parlate di cosa è accaduto nelle loro vite mentre non c'eravate.

Sig Spinaci dei Vigili del Fuoco ha contribuito al nostro tavolo rotondo.

“Piu di questo sisma di Fabriano ho vissuto quello di Valvano nella provincia di Potenza e quello di Gemona e questi due terremoti piu` del nostro ci hanno colpito in maggior maniera. Li ci sono stati davvero dei momenti terrificanti come tirare fuori persone dall'interno di una chiesa dove sono stati colpiti maggiormente e a Gemona sotto diversi tipi di abitazioni. Questo lascia veramente delle ferite che non si rimarginano cosi` facilmente Pero` la sensibilita` di chi va portare questo soccorso ancora maggiore si rinforza e quindi viene ancora piu` tenace nel lavoro da fare per portatre l'aiuto agli altri.

Un problema del sisma molto legato ai giovani credo che abbia lasciato qualche segno, qualche segno si è evidente, io vedevo i nostri ragazzi, o militari, che vogliamo, avedoli colpiti all'interno di qualche sua abitazione, ritornando in caserma,

quando dormivano sui letti a castello, e uno gli si girava sopra quello sotto scattava e urlava immediatamente – Questo è successo nei giorni successivi. Poi dopo pian piano si è cominciato a abituarci – pero`ecco questi sono segni che non si dimenticano facilmente e generalmente è sui giovani ha preso molto di piu` di questo tipo di spavento e di paura – spero ecco che a voi questo non sia successo.



Pero` in molti questo è rimasto, in un terremoto- che non chiamamolo uno cosi` forte, perche io l'ho potuto sentire in altre zone come vi ho detto prima ho sentito molto piu` forte, e forse vedere i palazzi che crollavano e successivamente alla prima scossa – e questo fa veramente un po di paura Sulla paura c'è da lasciarla anche da parte, ci vuole in quel caso li molto coraggio e dirai forzarlo il coraggio, e di fare coraggio agli altri che sono vicini. Quella paura a un certo momento, bisogna tenersela dentro e non espanderla ai vicini e pure a chi e vicino a voi – specialmente per un insegnante, non dovrebbe essere come parlava ieri qui` non dovrebbe essere la prima a uscire, ma l'ultima sempre a uscire. Ecco logicamente questa e la forza maggiore anche dalla parte nostra, non si puo` correre noi a uscire oppure .. no! bisogna aiutare la persona che in quel momento si trova in difficolta` e i ragazzini aiutarli in quel momento e poterli portare fuori in liberta` o pure in sicurezza. La cosa piu essenziale almeno per me penso che sia una persona adulta.”

Ultima Parola

La conferenza 'Gioventu` Duemila' è stata una bella opportunità per svolgere un dialogo con i giovani della provincia di Ancona. Ringraziamo tutti coloro che ci hanno aiutato in questa iniziativa. I giovani si sono buttati energicamente nei gruppi di lavoro – che hanno trattato PTSD, Violenza, Famiglia, droga, e 'Bullismo' (Angaria) e ci hanno commossi con i suoi interpretazioni drammatiche (role play) che le loro centrate sulle storie semi inventate dei seguenti caratteri ispirati da scatole di 'props'. Cioè giocattoli rotti, pezzi di vestiti ...

Elian Gonzalez - Elian ha sei anni. Sua madre si era rifugiata in una barca per entrare gli Stati Uniti clandestinamente. La barca affondò, la madre si è affogata ed Elian si è salvato galleggiando in mare. Fu portato a casa di parenti di Miami e poi seguì una battaglia per il bambino. In fine fu strappato dai parenti con un attentato armato del FBI e riunito con suo padre.

Kiko Yamashita - Il terremoto di Kobe ha colpito la città senza nessun avvertenza. La casa di Kiko fu distrutta - Kiko è stata estratta dalle macerie - ma I genitori, ed il fratellino non si sono salvati

Ivan Marcovitch - Ivan ha 12 anni - vive in Kosovo con la sua famiglia. Non è stato a scuola per un anno per via della guerra. Un giorno esce per trovare pane e quando torna vede fumo uscire dalla casa. Entra e trova la casa distrutta e la famiglia sparita. Sembra che persone hanno sparato liberamente dentro la casa. Andrea, un Romano della croce rossa lo trova piangendo.

Jan Heineken - Jan è un operaio Olandese che ha dato del suo tempo per aiutare una carità. Ha guidato un camion pieno di mattoni per costruire un ospedale nuovo in Turchia dopo del terremoto. È stanco dopo un lungo giorno di lavoro. Si ferma a prendere una birra. Mentre guida il suo camion andando a casa, perde controllo e il camion ammazza una bambina piccola.

Mi Lee - Mi Lee vive in Cambogia. Sua famiglia fu coinvolta in un argomento fra due fazioni di terroristi. Una notte vennero al suo villaggio e bruciarono le case con benzina. Suo padre era un uomo importante nel villaggio e l'hanno legato mentre Mi Lee lo osservava nascosta in un albero. Hanno bagnato il padre con Benzina e poi hanno fumato lentamente una sigaretta prima di gettarla verso il padre che saltò in fiamme. MiLee era l'unica del villaggio rimasta viva. Avrebbe dovuto aiutare suo padre?

Nel raccontare e esplorare queste storie inventate hanno anche potuto esprimere i veri pensieri ed emozioni. Così hanno avuto un percorso sicuro e non minacciante per rimarginare delle ferite emozionali.

Aldo Crialesi ci ha incoraggiato e l'idea di fare questa conferenza è stata in parte sua. Gli diamo l'ultima parola -

“La mia parola è di soddisfazione per questa bella iniziativa che è stata presa da un'organizzazione non locale, che viene da Londra. Un'organizzazione molto importante a cui noi a Fabriano non avremmo pensato perché noi pensavamo ai problemi di carattere materiale, le case crollate, di carattere economico invece a questi problemi di carattere psicologico e questi problemi erano fuori del nostro modo di pensare. Invece sono molto importanti e quindi c'è la riconoscenza mia e penso anche dei altri Fabrianesi per questo apporto che avete saputo dare alla comunità Fabrianese. Venite da lontano però bisogna dire che le signore Busini sono Fabrianesi e vedo che hanno mantenuto sempre un contatto costante con questa realtà originaria. Quindi di nuovo un fervido ringraziamento.”

Publicazioni e Indirizzi Utili

Allen, S.N., and Bloon, S.L. "Group and Family Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder." *Psychiatr Clin North Am.* 17(2): 425-437, 1994.

Amaya-Jackson, L., and March, J.S. "Post-traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents." *Child Adolesc Psychiatr Clin North America.* 2(4): 639-654, 1993.

Armfield, F. "Preventing Post-Traumatic Stress Disorder Resulting from Military Operations." *Military Medicine.* 159(12): 739-746, 1994.

Austin, L.S. (Ed.) *Responding to Disaster: A Guide for Mental Health Professionals.* Washington, DC: American Psychiatric Press, 1992.

Breslau, N., and Davis, G. "Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults: Risk Factors for Chronicity." *Am J Psychiatry.* 149(5): 671-676, 1992.

Breslau, N., et al. "Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults." *Arch Gen Psychiatry.* 48(3): 216-222, 1991.

Brown, P.J. "Substance Abuse and PTSD Comorbidity." *Drug & Alcohol Dependence.* 35(1): 51-59, 1994.

Charney, D.S., et al. "Psychobiologic Mechanisms of Posttraumatic Stress Disorder." *Arch Gen Psychiatry.* 50: 294-305, 1993.

Choy, T., and de Bosset, F. "Post-Traumatic Stress Disorder: An Overview." *Canadian J Psychiatry.* 37(8): 578-583, 1992.

Courtois, C. *Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy.* New York: Norton, 1988.

Eth, S., and Pynoos, R.S. (Eds.) Post-traumatic Stress Disorder in Children. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1985.

Figley, C.R., et al. "The Aftershocks of Trauma." *Patient Care*. 26(6): 121-131, 1992.

Figley, C.R. (Ed.) *Trauma and Its Wake*. Volume I. New York: Brunner/Mazel, 1985.

Figley, C.R. (Ed.) *Traumatic Stress Theory, Research and Interventions*, Volume II. New York: Brunner/Mazel, 1986.

Foa, E.B., et al. "Evaluation of a Brief Cognitive-Behavioral Program for the Prevention of Chronic PTSD in Recent Assault Victims." *J Consul Clin Psychology*. 63(6): 948-955, 1995.

Freedy, J.R., and Hobfoll, S. (Eds.) *Traumatic Stress: From Theory to Practice*. New York: Plenum Press, 1995.

Friedman, M.J. "Biological Approaches to the Diagnosis and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder." *J Traumatic Stress*. 4(1): 67-91, 1991.

Friedrich, W.N. *Casebook of Sexual Abuse Treatment*. New York: Norton, 1991.

The Future of Children. "Special Issue on the Sexual Abuse of Children." Los Altos, CA: Center for the Future of Children, David and Lucille Packard Foundation. 4(2): 1994.

Green, B.L., et al. "Children and Disaster: Age, Gender, and Parental Effects on PTSD Symptoms." *J Am Acad Child Adoles Psychiatry*. 30(6): 945-951, 1991.

Green, B.L., et al. "Post-Traumatic Stress Disorder in Victims of Disasters." *Psychiatr Clin North Am*. 17(2): 301-309, 1994.

Helzer, J.E., et al. "Post-Traumatic Stress Disorder in the General Population." *JAMA*. 268(5): 633-638, 1992.

James, B. *Treating Traumatized Children*. New York: Free Press, 1989.

Koss, M.P., and Harvey, M.R. *The Rape Victim: Clinical and Community Interventions*, Second Edition. Newbury Park, CA: Sage, 1991.

Kulka, R.A., et al. *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of the Findings of the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel, 1990.

Lundin, T. "The Treatment of Acute Trauma. PTSD Prevention." *Psychiatr Clin North Am.* 17(2): 385-391, 1994.

Marsella, A.J., et al. *Admidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-Being of the World's Refugees*. Washington, DC: American Psychological Association, 1994.

Marsella, A.J., et al. *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder*. Washington, DC: American Psychological Association, 1996.

McFarlane, A.C. "Individual Psychotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder." *Psychiatr Clin North Am.* 17(2):393-408, 1994.

McFarlane, A.C. "Physical Symptoms in Post-Traumatic Stress Disorder." *J Psychosomatic Research.* 38(7): 715-726, 1994.

McIvor, R.J., and Turner, S.W. "Drug Treatment in Post-Traumatic Stress Disorder." *British J Hospital Medicine.* 53(10): 501-506, 1995.

Morgan, C.A., III, et al. "Fear-Potentiated Startle in Post traumatic Stress Disorder" *Biol Psychiatry.* 38: 378-385, 1995.

Norris, F.H. "Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups." *J Consulting and Clin Psychology.* 60(3): 409-418, 1992.

Perry, S., et al. "Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Burn Injury." *Am J Psychiatry.* 149(7): 931-936, 1992.

"Post-traumatic Stress Disorder – Part I." *Harvard Mental*

Health Letter. 12(12): 1-5, 1995.

“Post-traumatic Stress Disorder – Part II.” *Harvard Mental Health Letter*. 13(1): 1-5, 1996.

“Special Issue on Post-Traumatic Stress Disorder.” *Psychiatr Clin North America*. 17(2), 1994.

Richards, D.A., et al. “Post-Traumatic Stress Disorder: Evaluation of a Behavioral Treatment Program.” *J Traumatic Stress*. 7(4): 669-680, 1994.

Roca, R.P., et al. “Post traumatic Adaptation and Distress Among Adult Burn Survivors.” *Am J Psychiatry*. 149(9): 1234-1239, 1992.

Rundell, J. R., et al. “Psychiatric Responses to Trauma.” *Hospital and Community Psychiatry*. 40(1): 68-74, 1991.

Sack, W.H., et al. “Posttraumatic Stress Disorder Across Two Generations of Cambodian Refugees.” *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 34(9): 1160-1167, 1995.

Solomon, S.D. “Efficacy of Treatments for Posttraumatic Stress Disorder.” *JAMA*. 268: 633-638, 1992.

Sutherland, S.M., and Davidson, J.R. “Pharmacotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder.” *Psychiatr Clin North Am*. 17(2): 409-423, 1994.

Tan, C., et al. “The Role of Social Support in the Lives of Women Exiting Domestic Violence Shelter.” *J Interpersonal Violence*. 10(4): 437-451, 1995.

Terr, L.C. “Treating Psychic Trauma in Children.” *J Traumatic Stress*. 2(1): 3-20, 1989.

Ursano, R.J., et al. (eds.) *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

Ursano, R.J., et al. “Psychiatric Dimensions of Disaster: Patient Care, Community Consultation, and Preventive Medicine.”

Harvard Review of Psychiatry. 3(4): 196-209, 1995.

Van der Kolk, B.A. "The Body Keeps Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress." *Harvard Review of Psychiatry*. 1(5): 253-265, 1994.

Van der Kolk, B., et al. (eds.) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press, 1996.

Vargas, M.A., and Davidson, J. "Post Traumatic Stress Disorder." *Psychiatr Clin North Am*. 16(4): 737-748, 1993.

Witt, P.H., et al. "Evaluation and Treatment of PTSD." *New Jersey Medicine*. 90(6): 464-467, 1993.

Libbri

Coping with Trauma: A Guide to Self Understanding

Allen, J.G. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1995.

Families in Recovery: Working Together to Heal the Damage of Childhood Sexual Abuse

Engel, B. Los Angeles: Lowell House, 1994.

The Trauma Response: Treatment for Emotional Injury

Everstine, D.S., and Everstine, L. New York: Norton, 1993.

Trauma and Recovery Herman, J.L. New York: Basic Books, 1992.

Children and Trauma: A Parent's Guide to Helping Children Heal Monahan, C. New York: Lexington Books, 1993.

Post-Traumatic Stress Disorder: What You Should Know

Available from the National Mental Health Association 1021

Prince Street Alexandria, Virginia 22314-2971

Strong at the Broken Places: Overcoming the Trauma of Childhood Sanford, L.T. New York: Random House, 1990.

Too Scared to Cry: Psychic Trauma in Childhood Terr, L. New York: Harper & Row, 1990.

Trauma and Survival: Post-traumatic and Dissociative Disorders in Women Waites, E.A. New York: Norton, 1993.

Reviste – che si trattano di Stress Traumatico

Journal of Traumatic Stress, Plenum Press 2333 Spring Street
New York, NY 10013

Clinical Quarterly, National Center for Post-Traumatic Stress
Disorder; Education Division ; Veterans Palo Alto Health Care
System; Mail Code 323-E112; 795 Willow Road Menlo Park,
CA 94025

PTSD Research Quarterly, National Center for Post-Traumatic
Stress Disorder VAM ROC 116D White River Junction, VT
05009

Combat Related Post-Traumatic Stress Disorder
Association for Advancement of Behavior Therapy 305 Seventh
Ave. New York, NY 10001 (212) 647-1890

“Coping with Trauma: A Guide to Self Understanding.”

Allen, J.G. *Menninger Perspective*. 26(3): 5-10, 1995.

General Post-Traumatic Stress Disorder Association for
Advancement of Behavior Therapy 305 Seventh Ave. New

York, NY 10001 (212) 647-1890

“Wounds That Never Heal.” Goleman, D., *Psychology Today*. 25(1): 62-68, 1992.

Post-Traumatic Stress Disorder Anxiety Disorders Association of America 1900 Parklawn Drive, Suite 100 Rockville, MD 20852-2624 (301) 231-9350

Post-Traumatic Stress Disorder Packet #OM-0026 National Institute of Mental Health Rm 7C-02, MSC 8030 5600 Fishers Lane Bethesda, MD 20892

Altre Informazioni sullo stress post traumatico.

National Center for Post Traumatic Stress Disorder, Education Division Veterans Medical Center 795 Willow Road, Menlo Park, CA 94025 (415) 493-5000

National Center for Post Traumatic Stress Disorder maintains *PILOTS: PTSD Database* (Published International Literature On Traumatic Stress) the largest bibliographic database on traumatic stress. This database may be accessed via computer modem by dialing (603) 643-66310 (Dartmouth College On-line System) and entering C LIB at the @ prompt or via the Internet by telnet to lib.dartmouth.edu. For information on PILOTS data system, contact National Center for PTSD at (802) 296-5132.

National Mental Health Association 1021 Prince Street Alexandria, VA 22314-2971 (800) 969-6642

National Mental Health Association has developed an automated fax-on-demand and voice-message-on-demand to provide information on mental health disorders and problems, including PTSD. This system can be accessed by calling 1-888-836-6070.

Fact Sheet Series on Anxiety Disorders (including Panic,

Obsessive-Compulsive Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder; Phobias; and Generalized Anxiety disorder) National Mental Health Association. 1021 Prince St. Alexandria, VA 22314-2971 1-800-969-NMHA

Let's Talk Facts About Mental Illness (series including Anxiety Disorders, Panic Disorder, Obsessive-Compulsive disorder, and Post-Traumatic Stress Disorder) American Psychiatric Association Division of Public Affairs-Code NIMH 1400 K St., NW Washington, DC 20005 (202) 682-6220

On Target, a quarterly newsletter. Freedom from Fear 308 Seaview Ave. Staten Island, NY 10305 (718) 351-1717 <http://www.freedomfromfear.org>

Video e Film

Adolescent Group Therapy: An Introduction for Parents Care Video Productions. Westlake, OH, 1989 (order 216-835-5872).

After the Tears: Teens Talk About Mental Illness in their Families United Mental Health, Inc. Pittsburgh, 1986 (order 412-391-3820).

Come trovare aiuto

Pamphlets, Brochures and Other Publications

A Consumer's Guide to Mental Health Services National Institute of Mental Health Rm 7C-02, MSC 8030 5600 Fishers Lane Bethesda, MD 20892

Guidelines for Choosing a Behavior Therapist Association for Advancement of Behavior Therapy 305 Seventh Ave. New York, NY 10001 (212) 647-1890

How to Choose a Psychotherapist American Psychological Association 750 First St., NE Washington, DC 20002 (202) 336-5500

Seeking Help for Life's Challenges: What is Counseling? American Counseling Association 5999 Stevenson Ave. Alexandria, VA 22304 (703) 823-9800

Internet

Child Rights Information Network(CRIN):

<http://www.crin.org>

Coordinator c/o Save the Children 17 Grove Lane London
SE5 8RD UK

An excellent source of information on the Convention and Committee on the Rights of the Child and on child rights issues such as children in armed conflict and displacement, child labour and initiatives against the sexual exploitation of children. Also very useful for links to other organisations working on children's rights.

Coalition to Stop the Use of Child Soldiers

<http://www.child-soldiers.org>

Coordinator 11-13, chemin des Aménones 1219 Châtelaine
(GE) Switzerland

UNICEF (United Nations Children's Fund)

<http://www.unicef.org>

All relevant information about the activities of UNICEF can be found from this site.

UNICEF: International Child Development Centre

<http://www.unicef-icdc.org>

Piazza SS. Annunziata, 12 50122 Florence Italy

An excellent information source on subjects including juvenile justice

The Girl-Child, Platform for Action, Fourth World conference on Women, Beijing 1995

<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/girl.htm>

Working Group on Girls <http://www.girlsrights.org>

University of Minnesota Human Rights Library:

<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/ainstls1.htm>

general information and information about ratification of different human rights instruments

Swedish Save the Children <http://www.rb.se>
Children at War project

Human Rights Watch – Children’s Rights Division
<http://www.hrw.org/about/projects/children.html>

Defence for Children International (DCI)
<http://193.135.156.14/webpub/dcihome>

**World Organisation Against Torture – Organisation
Mondiale Contre la Torture – Organization Mundial contra la
Tortura (OMCT)** <http://www.omct.org/children.html>

Data	Scuola	Classe
Nome		Data di nascita
Indirizzo		Eta`

Come siete stati influenzati dai terremoti?

Feriti

Persone di famiglia ferite

Amici feriti

Casa danneggiata

Casa danneggiata o inagibile

Perdita di proprieta`

Altro?

Come sei stato influenzato personalmente?

Hai avuto difficolta` con i seguenti fatti –

Dormire

Incubi

Appetito

Perdita di peso

Disturbi digestivi

Vomito o nausea

Stanchezza

Debolezza o fatica

Difficolta` di concentrarti

Mal di testa

Sentirti ansioso

Avere paura

Palpitazioni

Difficolta` nel respirare

Altro?

Eri preoccupato per te stesso?

Eri preoccupato per la famiglia?

Preoccupato per gli amici?

Che cosa provocava la peggiore paura?

Che cosa dava la piu grave ansia?

Paura di essere a casa solo

Paura del buio

Paura di uscire da solo

Difficolta` di vista

Dolore allo stomaco

Indigestione

Piangere spesso

Svenimenti

Difficolta` con il lavoro di scuola

Giramenti di testa

Sentirti depresso

Sentirti triste

Non godere la vita

Sentirti colpevole

Come sei stato influenzato personalmente – dopo dei terremoti?

Hai sofferto di questi problemi – Da quanto tempo? Hai ancora difficoltà con i seguenti problemi?

Dormire	Paura di essere a casa solo
Incubi	Paura del buio
Appetito	Paura di uscire da solo
Perdita di peso	Difficoltà di vista
Disturbi digestivi	Dolore allo stomaco
Vomito o nausea	Indigestione
Stanchezza	Piangere spesso
Debolezza o fatica	Svenimenti
Difficoltà di concentrarti	Difficoltà con il lavoro di scuola
Mal di testa	Giramenti di testa
Sentirti ansioso	Sentirti depresso
Avere paura	Sentirti triste
Palpitazioni	Non godere la vita
Difficoltà nel respirare	Sentirti colpevole

Altro?

Eri preoccupato per te stesso?

Eri preoccupato per la famiglia?

Preoccupato per gli amici?

Che cosa provocava la peggiore paura?

Che cosa dava la più grave ansia?

Per favore scrivete qualsiasi altro commento sul soggetto dei terremoti e come hanno influenzato la vita della vostra comunità

Self Esteem Questionnaire - Questionario di stima personale

		Yes	No
1	Vorrei essere piu` giovane		
2	Agli altir piace la mia compagnia		
3	Di solito se un lavoro e troppo duro, lo lascio perdere		
4	Mia famiglia non si inquieta mai con me		
5	Ho pochi amici		
6	Mi diverto molto con i miei genitori		
7	Mi piace essere una ragazza / un ragazzo		
8	A scuola sono un fallito – non sono bravo a scuola		
9	Miei genitori mi fanno capire che non sono abbastanza buono		
10	Di solito non riesco quando provo a fare cose importanti		
11	Sono felice quasi sempre		
12	Non ho mai preso qualsiasi cosa che appartiene a un altra persona		
13	Mi vergogno spesso		
14	Molte persone riescono a fare le cose meglio di me.		
15	Spesso mi sembra che non sono buono a niente		
16	In genere tutti sono piu bravi di me		
17	Miei genitori non sono soddisfatti di me perche sono un buono a niente		
18	Mi piacciono tutte le persone che conosco		
19	Mi sento ugualmente felice come gli altri		
20	Quasi tutti sono migliori di me		
21	Mi piace essere con gente piu` giovane di me		
22	Spesso mi sento di rinunciare a tutto		
23	Sono capace di agire bene come gli altri		
24	Se fosse possibile cambierei molte cose di me		
25	Ci sono molte occasioni quando voglio soltanto fuggire		
26	Non mi preoccupo mai di niente		
27	Dico sempre la verita`		
28	A scuola i maestri pensono che sono un fallito.		
29	Miei genitori pensano che sono un fallito.		
30	Mi preoccupo molto		
Totals	G S A P L Total		
	General Social Academic Parents Lie		



www.booksbooksbooks.org

Professional

Are you My Sister, Mummy? - ISBN 1 870717 02 3

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £7.99

A longitudinal study of 200 school age mums (2nd edition, first published 1987) the first comprehensive description of the subject in Britain. 262 pages containing statistics, case studies, questions and answers.

The Child that Rocks the Cradle - ISBN 1 870717 08 2

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £7.99

Sequel to Are You My Sister Mummy? Following the same 200 families, fifteen years on, How did life turn out for them? What kind of families did they create? What is going on for their teenage children? Some unexpected outcomes and their possible aetiology are discussed.

Inner Worlds - ISBN 1 870717 07 4

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £5.99

Part One - Inner Worlds confronts the question of how we develop personalities and discusses varying personality types
Part Two - Outer Challenges looks at how our personalities are affected by disability, violence, abuse, sexuality and assaults on self esteem.

Bonds & Boundaries - ISBN 1 870717 05 8

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £5.99

This book looks at Child Protection and the Family concentrating on; rehabilitation and the family, emotional abuse, bonding and separation, disordered family structures, Munchausen syndrome in Adolescence .

Youth - Our Resource for the Future -ISBN 1 870717 09 0

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £6.99

Proceedings from the First Youth Support International Conference on Adolescent Health 1996. Contains 28 transcripts of lectures by leading International Experts working with young people throughout the UK. Topics include Youth Empowerment, Mental Health and Behavioural Problems, Health and Physical Challenge, Teenage Pregnancy and Sexuality, Social and Behavioural Challenges in Adolescence.

Youth - Conserving our Resource for the Future

ISBN 1 870717 11 2

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £9.99

Proceeding of the Second Youth Support International Conference on Adolescent Health and Welfare in London 1998. Containing 70 transcripts of lectures and workshops from many leading International Experts working with young people around the world. Topics include Adolescent Sexuality, Health and Physical Challenge, Teenage Pregnancy, Disability, Education and Employment, Youth in a Multicultural Society, Mental Health, Social and Behavioural Issues, Youth and the Family, Abuse and Self Harm, Runaway and Homeless Youth.

A Thought for Today - ISBN 1 870717 06 6

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £6.99

A collection of daily readings which can be read alone or in discussion and provide food for thought - provoking personal reactions rather than providing complete arguments.

Profiles - ISBN 1 870717 10 4

Dr Diana M L Birch

Retail Price - £5.99

Providing a detailed look at cases of the individuals and families referred since 1990 for assessment and rehabilitation as either day cases or residential to our residential assessment unit. Data and case studies that answer the most frequently asked questions of statistics relating to family composition, length of treatment, abuse, prostitution, crime and violence, morbidity and mortality, child protection, drugs, children, adolescents, adults, male and female.

Traumatic Stress ISBN 1 870717 19 8

Dr Diana Birch Price

Retail Price - £7.99

(Italian Version also available ISBN 1 870717 20 1)

Although this book was inspired by research conducted on school children after the Italian Earthquake and includes presentations from our Italian conference it's scope is wide. Chapters cover traumatic stress as induced by disasters such as earthquakes, floods and fire and the more personal disasters of abuse, violence and bereavement. We look at coping strategies and the pathological reactions of acute stress and post traumatic stress focussing on effects on families and the young.

Young People's Guides - series includes Personal development; Relationships; Abuse; Suicide; Crisis intervention.

Fiction & General Interest

Malfaiera, or Unholy Coincidence - ISBN 1 870717 17 1

Teresa Bushida

Retail Price - £4.49

One death is accident, two could be a coincidence, three times is murder. Truth is indeed stranger than fiction and sometimes catches up on us in the strangest ways...sneaks up behind us when we are unawares and forces us to consider the

improbable. So it seemed for Lucia, caught in an International web of intrigue and gifted - or perhaps cursed - with tiny morsels of information, rumours, whisperings which she had accumulated since childhood. Victim of a string of unlikely coincidences, she was eventually forced to piece the jigsaw together...

Putting Down Strays - ISBN 1 870717 04 X

Laura Busini-Birch Retail Price - £4.99

A truthful account of an Italian Family from 1890, leading to a climax of tragedies of the second world war. Joe an American-Italian and his wife Giovanna, one time emigrant to Argentina. This was a time of great cruelty, turmoil and destruction, culminating in the violent end of Mussolini and his mistress.

How To Eat Italian - ISBN 1 870717 18 X

Laura Busini-Birch Retail Price - £4.99

First published 1985 by Fontana Paperbacks, 2nd edition 1996 by Diamond Books. 281 pages. If you are one of those fastidious persons whose culinary taste does not venture outside the twelve-mile limit around the British Isles, and shudder at the thought of not only eating, but cooking Italian food, do not read on; this book is not for you. It is meant for people who already know what Italian food is about, appreciate it, and are prepared to try more unusual dishes, especially the traditional ones that Italians like to eat at special times of the year, at festivals and family celebrations. You need to be a very lucky tourist and be in the right place at the right time in Italy to succeed in trying them all.

Martial Arts - Judo - Karate

New titles and new editions of Judo classics - Titles in preparation by well known experts.

L'Autore



Diana Birch- nata a Londra –sua madre Italiana fu ‘liberata’ nella seconda guerra mondiale dal padre Inglese. Radici bilingue hanno dato un aspetto internazionale al suo lavoro con periodi in Italia, Russia, Giamaica, USA ed altri stati. Laureata a Londra ha studiato al Royal Free e St George’s scuole di medicina, il suo interesse nella Gioventu` nasce nel fondare cliniche e consigli per scolari e studenti. L’assenza di una struttura di carriera per la sanita` dell’adolescenza le motivo` un programma personale passando tramite specializzazione pediatra alla sessualita` e psicoterapia. Non essendo soddisfatta con i servizi statali ha fondato Youth Support e lavora esclusivamente per l’associazione di beneficenza. Aspetti del lavoro includono lavoro di tribunale, protezione ed abuso dei giovani e accertamento e terapia familiare. Una profonda esperienza di disordini di famiglia, abuso di sostanze, e ricerca in gravidanza prematura per quale ha ricevuto un dottorato del Universita` di Londra ha anche guadagnato ‘Fellowship’ del ‘Royal College of Physicians’, del ‘Royal College of Paediatrics and Child Health’ e del ‘Society for Adolescent Medicine’(USA). è l’autrice di alcuni libri “Are you my sister, Mummy?” della gravidanza di ragazzine “The child that rocks the cradle” risultati tardivi; “Bonds and boundaries”- abuso e famiglie; “Inner Worlds” sulle emozioni. Interessi includono terapia di dramma e usando animali domestici. Youth Support ha sviluppato un mini fattoria, negozio di animali, Cyber-cafe. Gli animali fanno una parte importante della sua vita – non si trova mai senza un alano avendo allevato cani da molti anni, gioca Judo e musica Ha una figlia attrice ed un figlio musicista.

Lo Stress Traumatico Gioventu` Duemila

Era il 15° anniversario di Chernobyl e 25 anni dopo la fine della guerra di Vietnam. In Miami un bambino a lutto era in prima pagina quando diventò una pedina in una battaglia internazionale che non poteva comprendere. E in Fabriano, quasi tre anni dopo il terremoto del '97, studenti e professionisti si incontrarono a discutere, drammatizzare e raccontare storie di queste e altre fonti di stress traumatico.

Poichè questo libro è stato ispirato dalle ricerche sugli studenti in seguito al terremoto Italiano e include presentazioni dalla nostra conferenza Italiana 'Gioventu` Duemila' il suo scopo è ampio.

Alcuni capitoli trattano di stress traumatico provocato da disastri, come terremoti, alluvioni e incendi e i disastri personali di abuso, violenza e lutto. Consideriamo strategie di sormontamento, reazioni patologiche di stress acuto e stress post traumatico con il focus sugli effetti sulle famiglie e sui giovani.

www.Booksbooksbooks.org
Youth Support Publications
ISBN : 1 870717 20 1