

Debriefing dopo il disastro: l'esperienza ticinese

Soccorso all'anima ferita

Il debriefing è un primo aiuto all'anima; è un processo che favorisce la mobilitazione delle capacità di superamento del vissuto traumatico; infatti l'individuo ha, se gli viene dato l'ambiente adeguato, risorse inaspettate per elaborare lesioni alla propria psiche.

L'incidente, la catastrofe o la violenza portano generalmente a vedere la morte negli occhi: questo evento traumatico, unico e inaspettato (**trauma tipo I**) causa uno scombussolamento psichico (trauma psicologico), oltre che un'eventuale lesione fisica. A dipendenza dello stato psicofisico in cui si trova l'individuo, ciò può portare a una reazione più o meno lunga e violenta. Fino a un quarto delle persone colpite, secondo dati americani, sviluppano una *sindrome posttraumatica*.

Le persone soggette a esperienze traumatiche ripetute (atti di violenza), oppure i soccorritori (polizia, ambulanziere, pompieri, ecc.) (**trauma tipo II**), possono sviluppare in occasione di un nuovo trauma (una traumatizzazione detta vicariante), una sindrome di tipo posttraumatico cronico o sequenziale, conosciuta anche come *sindrome del burn-out*. Quest'ultima si prepara in modo strisciante nel corso degli anni ed è infine scatenata dall'ennesima esperienza traumatica. Per questa ragione è utile proteggere i soccorritori con un *debriefing* istituzionalizzato, che vien dunque effettuato in occasione di ogni intervento maggiore e traumatizzante.

Il debriefing non è un atto terapeutico, bensì un "*pronto soccorso per l'anima*"; il debriefing di gruppo non deve essere necessariamente realizzato da terapeuti medici o psichiatri, ma da gente stessa della categoria professionale coinvolta ("*peers*"), alla quale sia stata data una breve formazione adeguata, coadiuvata da una persona formata in salute mentale (in genere un medico, psicologo o assistente sociale).

Effetti del debriefing

La ricostruzione comune e completa della storia dell'accaduto (per il debriefing di gruppo riempiendo le lacune che qualcuno può avere qua e là), la percezione e l'esteriorizzazione, lo scambio delle emozioni e l'esperienza che altri hanno simili sensazioni, danno a ognuno quel tipo di conforto che aiuta a superare più

facilmente e più rapidamente l'evento. Si previene in questo modo una sindrome da "burn-out", si riduce l'assenza dal lavoro e si favorisce l'atmosfera familiare, che rimane generalmente anch'essa colpita dal racconto e dallo scarico emozionale della persona coinvolta.

Struttura del debriefing

Il debriefing si sviluppa come un processo di gruppo strutturato con un susseguirsi di passi. Noi seguiamo il tipo di debriefing secondo Mitchell, adattato da Turnbull e Perren. Si inizia con il racconto dei fatti (quel che si è visto e poi fatto) a livello puramente **cognitivo**, lasciando al conduttore del debriefing il compito di riportare all'ambito cognitivo eventuali scivolamenti nella sfera emozionale. Si realizza in questo modo la **storia completa** (accettata e comune a tutti i partecipanti all'accaduto, se è un debriefing di gruppo), seguendo un comune **filo conduttore**. In una seconda fase si chiede di esprimere ad ogni partecipante del gruppo i pensieri, le sensazioni e i sentimenti apparsi durante l'evento (senso di impotenza, paura, rabbia, vergogna oppure irrealtà o dissociazione). L'evento peggiore è per ognuno diverso e legato a sentimenti individuali. Dopo questa fase della sfera **emotiva**, dove è giusto lasciar salire e sviluppare i sentimenti, si passa alla fase successiva, in cui si spiega la **normalità** e naturalezza dei sintomi e delle reazioni. Contemporaneamente si cerca di far integrare queste reazioni in modo ragionevole nella vita quotidiana, per favorire una rapida ripresa della normalità, utilizzando le risorse personali e sistemiche. Nell'ultimo passo si discute e si concorda un rituale, segno comune di congedo e di conclusione del tutto.

Se si tratta di un debriefing di gruppo, condotto in genere da 2-3 debriefer, di cui uno esperto in salute mentale, è importante che ogni partecipante si esprima. I debriefer staranno molto attenti al rilevamento di espressioni di disagio verbali e non verbali e sapranno individuare persone con un vissuto particolarmente traumatico, per eventualmente seguirli poi a livello individuale. I debriefer lasciano in seguito ai partecipanti la possibilità di rivolgersi a loro (recapito telefonico) in caso di domande, paure, incertezze, o problematiche non risolte. In genere si concorda un secondo incontro dopo circa un mese, per individuare chi dovesse avere ancora problemi e necessitasse di sostegno psicologico ulteriore.

Casistica esplicativa

Una signora assiste all'investimento del marito con un'automobile, mentre ascolta alla radio musica classica. Nelle settimane seguenti è colpita da frequenti *flash-back* in cui vede il marito volare per aria: ogni volta deve lanciare un urlo. Non è più in grado di ascoltare la minima nota di musica classica senza avere un *flash-back*. Ciò la limita nella sua vita quotidiana, tanto da impedirle di

uscire di casa, per paura di mettersi a urlare. Come può giustificarlo davanti agli altri ? Un unico intervento di elaborazione dell'accaduto con una tecnica di "*back-track*", di tipo ipnotico e cognitivo comportamentale, l'ha liberata da queste sensazioni.

Un'altra signora vive un trauma, quando nella sua stanza da letto al marito parte accidentalmente un colpo di arma da fuoco. Da allora ogni rumore simile a uno sparo le scatena un *flash-back* uditivo e le fa rivivere quel momento di spavento con la stessa intensità; prova tachicardia, sudorazioni e senso di malessere. Una tecnica di *back-track* con particolare attenzione alle sensazioni uditive la libera da questo incubo.

Una famiglia di portoghesi è colpita da un grave incidente automobilistico con 6 morti. La questione colpisce particolarmente anche i soccorritori, impotenti di fronte a questa strage. Il numero di morti e la presenza tra questi di bambini è l'elemento straordinario e traumatizzante. Con un *debriefing* di gruppo, a cui partecipa chi è stato coinvolto nell'intervento diretto (ma anche chi dirigeva le operazioni dal centralino telefonico), i soccorritori possono elaborare più facilmente il trauma. Ricordare insieme l'accaduto, cognitivamente e poi emotivamente, ha dato la possibilità di trovare nel gruppo il sostegno necessario per una buona elaborazione personale e per far tornare la vita alla sua giusta normalità.

Compito del debriefing è anche quello di individuare i soggetti a particolare rischio, da seguire poi individualmente (persone con un vissuto traumatico precedente, con patologie psichiatriche, in situazioni familiari o sociali di particolare stress).

Debriefing: rete di sostegno in Ticino

Dopo una prima giornata informativa sul psicotrauma e la sua prevenzione nell'autunno scorso, a cui hanno partecipato rappresentanti delle varie professioni di soccorso (ambulanziere, polizia, pompieri, unità d'intervento per il soccorso alle vittime, ecc.), c'è stata una maggiore sensibilizzazione alle possibilità di intervento e alle disponibilità locali. Alla giornata hanno fatto seguito due corsi formativi sul *debriefing*, in cui sono state istruite persone professionalmente attive in strutture "a rischio" (soccorritori, pompieri, polizia, gruppi di intervento regionale obbedienti alla legge aiuto alle vittime). Inoltre sono stati raccolti i nominativi dei medici con formazione specifica, sia a livello militare, sia civile.

Personalmente sono stata contattata in alcuni casi per un debriefing o una terapia di elaborazione di *flash-back* a livello individuale. Applicando la tecnica del *debriefing* - o eventualmente altre tecniche - in un'unica seduta, si ottiene spesso una scomparsa immediata di sgradevoli sensazioni di *flash-back* (ricordi

intrusivi ricorrenti che ricreano le intense sensazioni vissute al momento dell'evento traumatico). Si danno in questo modo al soggetto colpito i mezzi per rielaborare l'accaduto in altra ottica e ritornare a una vita vivibile, anche se non più uguale a prima.

Un opuscolo informativo su possibili disturbi dopo un trauma e l'indicativo degli enti a cui rivolgersi, è poi stato realizzato per essere distribuito a vittime di qualsiasi genere: l'opuscolo è ottenibile anche presso la segreteria dell'OMCT.

La scheda di prevenzione

La scheda pubblicata in questo numero di TMT, la prima di una serie di schede in formato ridotto, ha l'obiettivo di aiutare il medico a individuare le vittime di traumi, che potrebbero beneficiare di un intervento di sostegno. La scheda va aggiunta a quelle già presenti nel relativo classatore verde (informazioni presso la segreteria dell'OMCT) e ci auguriamo possa servire da piccola guida.

Dott.ssa med. Cornelia Klauser, Agno