

Modificazioni cognitive, comportamentali e sociali in soggetti esposti al sisma del 6 aprile 2009

Progetto di Ricerca e Intervento

FACOLTA' DI PSICOLOGIA

Università degli Studi dell'Aquila

PREMESSA

Il carattere improvviso ed imprevisto di calamità naturali, come nel caso dei terremoti, si impone con tutta la sua forza distruttiva determinata non solo dall'entità/gravità dell'evento, e quindi dal grado di perdita individuale e collettiva, ma anche dall'improvvisa modificazione, a volte totale cancellazione, che si viene inevitabilmente a determinare nelle abituali condizioni di vita individuali e collettive della comunità colpita.

E' stato ampiamente documentato che gli eventi connessi a calamità naturali costituiscono una potenziale fonte di stress traumatico, e possono avere effetti profondi sulla stabilità delle persone e ripercussioni sulla vita delle comunità. Altresì è stato documentato che se tali eventi disastrosi possono avere una durata ed intensità diversa, le conseguenze sugli individui ed i gruppi sociali possono continuare per mesi o anche anni, durante quel lungo processo che porta al recupero, alla ricostruzione ed, infine, al ristabilimento delle condizioni precedenti alla catastrofe.

Le persone che subiscono un trauma possono manifestare diverse reazioni in seguito all'evento traumatico: a parità di gravità dell'evento, alcune riescono a superare l'accaduto in modo più adattivo di altre che invece ne soffrono le conseguenze per anni. In quest'ultimo caso, è possibile che queste persone sviluppino un *Disturbo post traumatico da stress (PTSD)*.

Gli effetti di un trauma determinano conseguenze a vari livelli, sia fisico che psicologico. La compromissione psicologica riguarda sia la sfera emozionale che cognitiva: in particolare, si assiste ad una compromissione delle capacità mnestiche, dell'elaborazione delle emozioni e di tutte le

capacità fondamentali nell'interazione sociale, con evidenti ricadute a livello individuale, sociale, e di salute pubblica (Beck et al., 2009, Katz et al., 2009, Malta et al., 2009a, Malta et al., 2009b, Page et al., 2009, Pietrzak and Southwick, 2009, Ray and Vanstone, 2009, Sautter et al., 2009, Wolf et al., 2009).

Nei soggetti con PTSD è rilevabile il fenomeno del “*numbing*”, ossia di uno stato di paralisi emozionale-affettiva caratterizzato da marcata riduzione dell'interesse o della partecipazione ad attività significative, da sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri, da riduzione dell'affettività e da sentimenti di diminuzione delle prospettive future (Katz et al., 2009, Wolf et al., 2009). In particolare, il soggetto, bloccato dall'esperienza traumatica, non è più in grado di provare emozioni adeguate al contesto in cui si trova e, gradatamente, finisce con l'estraniarsi dagli altri fino a compromettere tutte le precedenti relazioni interpersonali. I soggetti con PTSD presentano inoltre difficoltà nella ristrutturazione cognitiva delle loro esperienze traumatiche, il che spiegherebbe perché questi pazienti riescono a vivere emozioni intense senza essere in grado di etichettarle, comprenderle e ricordarle in maniera adeguata. È stato osservato che nei soggetti giovani la perdita di capacità mnestiche, insieme alle difficoltà emozionali, aumentano il rischio di abbandono scolastico, isolamento sociale e compromissione di numerosi aspetti della vita sociale e relazionale (Burgess et al., 1995, Montagne et al., 2007).

Nella letteratura che ha indagato i fattori di rischio/protezione per un esito di trauma in PTSD grande rilevanza è stata assegnata alle strategie di fronteggiamento messe in atto dalle persone nell'affrontare un evento stressante (*coping*) e al processo di adattamento positivo che un individuo attua in presenza di rischi e difficoltà (*resilienza*). Si fa riferimento quindi alla capacità di riorganizzazione del proprio percorso di vita e alla possibilità di trasformare l'evento doloroso e traumatico in un processo di apprendimento e crescita. Questo processo di adattamento richiede un utilizzo attivo di competenze e strategie al fine di riuscire ad agire con livelli elevati di performance e trarre forza e determinazione dalle difficoltà ((Rutter M., 1992, Lazarus R. S., 1984). Per resilienza,

infatti, si intende la capacità del soggetto di mantenere un discreto livello di adattamento anche in condizioni di vita particolarmente sfavorevoli. Si sottolinea inoltre che “La resilienza è più della semplice capacità di resistere alle circostanze difficili, è la capacità di reagire positivamente a scapito delle difficoltà ed è la voglia di costruire utilizzando la forza interiore propria degli esseri umani. Non è solo sopravvivere a tutti i costi, ma è avere la capacità di usare l'esperienza nata da situazioni difficili per costruire il futuro. E' la capacità di reinventarsi ogni giorno anche quando tutto intorno sembra essere finito irrimediabilmente” (Cyrulnik, 2005 , Zani, 2008).

Il rischio di un mancato uso efficace di strategie idonee ad un riadattamento positivo alla nuova situazione può risultare marcatamente deficitario o problematico in specifiche fasce di età, bambini, adolescenti ed anziani, ed in particolari condizioni di vita come nel caso di pazienti con diverse disabilità.

A partire da tali premesse il presente progetto si propone di indagare su gruppi diversi di popolazione (normale, patologica: pazienti affetti da malattia di Alzheimer *MA* e pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico *DSA*) e in diverse fasce di età (preadolescenti e giovani adulti) le modificazioni cognitive e comportamentali a seguito di evento traumatico.

Il lavoro verrà articolato e condotto in tre distinte unità di ricerca.

La prima unità (responsabili di ricerca Monica Mazza, Michele Ferrara, titolo “**Effetti della sindrome da stress post-traumatico sulle capacità di memoria, interazione sociale e sulle abilità visuospatiali in studenti dell’Ateneo Aquilano in seguito al sisma del 6 aprile 2009: valutazione mediante tecniche comportamentali e neuroimaging funzionale**”) indagherà gli effetti dello stress conseguente al sisma del 6 aprile 2009 sul funzionamento cognitivo ed emotivo (memoria, capacità di interazione sociale, abilità visuospatiali ed elaborazione delle emozioni) di un gruppo di studenti dell’Ateneo Aquilano presenti nell’area del cratere durante il sisma stesso.

In particolare, tali aspetti verranno valutati sia mediante scale cliniche e test psicologici, sia mediante l’applicazione di metodiche di indagine comportamentale e di imaging funzionale (fMRI)

con compiti di elaborazione delle emozioni, di memorizzazione, di attenzione e di orientamento spaziale. In particolare, ci si propone di verificare se la presenza di disturbi cognitivi nelle aree descritte siano correlati ad alterazioni neuroanatomiche e funzionali su cui potrebbe essere utile intervenire precocemente.

La seconda unità di ricerca (responsabile di ricerca Simonetta D'Amico, titolo: **“RIPARTIAMO INSIEME: le strategie di autoefficacia, coping e resilienza in un gruppo di preadolescenti esposti al sisma del 6 aprile 2009. Progetto di Counseling Scolastico Integrato”**) attraverso una metodologia di ricerca-intervento si propone di attuare attività integrate di screening, volte a valutare le risorse di fronteggiamento nelle situazioni di stress, e di consulenze individuali attraverso lo sportello di ascolto rivolti agli alunni, ai genitori, al personale docente e non docente di una scuola secondaria di primo grado dell'Aquila. In particolare verranno valutate, negli alunni le risorse per fronteggiare la situazione di stress (COPING e RESILIENZA) e le convinzioni sul proprio senso di efficacia rispetto all'emotività e le relazioni interpersonali (AUTOEFFICACIA SCOLASTICA, REGOLATORIA, SOCIALE ED EMOTIVA) (Bandura, 1997, Caprara, 2001).

Attraverso le attività proposte si intende portare l'attenzione su tematiche psicologiche e stimolare una riflessione personale nei ragazzi sulle proprie modalità di reazione agli eventi stressanti. Le attività previste nel progetto si pongono come forma di prevenzione rispetto alle varie forme di disagio che possono manifestarsi nell'ambito del contesto scolastico (Spalletta, 2004). Si intende pertanto, portare l'attenzione sui comportamenti a rischio, sui disturbi reattivi al trauma vissuto; favorire negli utenti delle attività un' attenta e condivisa analisi dei problemi e dei vissuti a questi collegati e arrivare ad una maggiore congruenza tra cognizioni ed emozioni. In generale ci si attende di stimolare i ragazzi ad individuare in maniera autonoma una risposta adattiva allo stress e che modifichi la propria situazione esistenziale, qualora sia questa a generare sofferenza psicologica e una modalità reattiva problematica. Il progetto è in collaborazione con Centro Studi S.I.P.E.F. (Società Italiana di Psicologia dell'Educazione e Formazione) nella persona della Dott.ssa Maria

Angela Geraci, psicologa dell'età evolutiva con la supervisione dell'Ufficio Scolastico Regionale Abruzzo e della Protezione Civile.

La terza unità (responsabili di ricerca Laura Piccardi, Giuseppe Curcio, titolo “**Indagine conoscitiva degli effetti post-terremoto nel territorio aquilano su persone affette da disturbi dello spettro autistico e pazienti affetti da Malattia di Alzheimer**”) si pone il duplice obiettivo di valutare il profilo cognitivo e comportamentale e la reattività emotiva sia in pazienti affetti da Malattia di Alzheimer (MA), che in pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico (DSA) e di indagare attraverso un'intervista diretta ai *caregiver* i cambiamenti avvenuti dal terremoto ad oggi nel comportamento di tali pazienti. Tali popolazioni cliniche risultano particolarmente sensibili ai cambiamenti nella routine quotidiana che fortemente li destabilizza causando spesso una profonda regressione nella loro condizione (Scarcella, 2000). Rilevante è studiare gli effetti dell'evento traumatico in tali popolazioni in quanto risulta collocato all'interno di uno stress già cronico e prolungato nel tempo.

Si dichiara che le presenti ricerche verranno effettuate in rispetto del Codice Etico della Ricerca e dell'Insegnamento dell'Associazione Italiana di Psicologia, sia nei principi generali sia nelle norme specifiche.

Bibliografia

- Bandura A (Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.1997).
- Beck JG, Grant DM, Clapp JD, Palyo SA (Understanding the interpersonal impact of trauma: contributions of PTSD and depression. J Anxiety Disord 23:443-450.2009).
- Burgess AW, Hartman CR, Clements PT, Jr. (Biology of memory and childhood trauma. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 33:16-26.1995).
- Caprara GV (La valutazione dell'autoefficacia. Erickson, Trento.2001).
- Cyrluk B, Malaguti, E. (Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione dei legami significativi. Erickson Trento.2005).
- Horowitz MJ (Essential Papers on Posttraumatic Stress Disorders. University Press, New York.1999).
- Katz J, Asmundson GJ, McRae K, Halket E (Emotional numbing and pain intensity predict the development of pain disability up to one year after lateral thoracotomy. Eur J Pain 13:870-878.2009).
- Lazarus R. S., Folkman S. (Stress, Appraisal and Coping, Springer, New York).

- Malta LS, Levitt JT, Martin A, Davis L, Cloitre M (Correlates of functional impairment in treatment-seeking survivors of mass terrorism. *Behav Ther* 40:39-49.2009a).
- Malta LS, Wyka KE, Giosan C, Jayasinghe N, Difede J (Numbing symptoms as predictors of unremitting posttraumatic stress disorder. *J Anxiety Disord* 23:223-229.2009b).
- Montagne B, Sierra M, Medford N, Hunter E, Baker D, Kessels RP, de Haan EH, David AS (Emotional memory and perception of emotional faces in patients suffering from depersonalization disorder. *Br J Psychol* 98:517-527.2007).
- Page GM, Kleiman V, Asmundson GJ, Katz J (Structure of posttraumatic stress disorder symptoms in pain and pain-free patients scheduled for major surgery. *J Pain* 10:984-991.2009).
- Pietrzak RH, Southwick SM (The Importance of four-factor emotional numbing and dysphoria models in PTSD. *Am J Psychiatry* 166:726-727; author reply 727.2009).
- Ray SL, Vanstone M (The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. *Int J Nurs Stud* 46:838-847.2009).
- Rutter M. RM (Developing minds: Challenge and continuity across the lifespan. Penguin, Harmondsworth.1992).
- Sautter FJ, Glynn SM, Thompson KE, Franklin L, Han X (A couple-based approach to the reduction of PTSD avoidance symptoms: preliminary findings. *J Marital Fam Ther* 35:343-349.2009).
- Scarcella C, Placentino, A. (Emergenza di massa e risorse umane: psicopatologia, interventi e metodologia di ricerca. Essegi, Firenze.2000).
- Spalletta E, Quaranta,C. (Counseling scolastico integrato. Sovera Editore, Roma.2004).
- Wolf EJ, Miller MW, McKinney AE (Emotional processing in PTSD: heightened negative emotionality to unpleasant photographic stimuli. *J Nerv Ment Dis* 197:419-426.2009).
- Zani B, Cicognani E. (Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping. Carocci Editore, Roma.2008).