

rivista della società italiana di psico - neuro - endocrino - immunologia diretta da Francesco Bottaccioli

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SALUTE

TERREMOTI

A l'Aquila la crisi della crosta terrestre, con l'aiuto degli uomini, ha fatto centinaia di morti. Nel mondo la crisi economica sta provocando un drammatico attentato alla vita e alla salute

LE EMOZIONI AL TEMPO DELLA CRISI

COMPORAMENTI E IMMUNITÀ. PARLA MICHAEL IRWIN

LA MEDICINA DELLA NARRAZIONE





DIVENTA SOCIO SIPNEI.

IL FUTURO HA BISOGNO DI TE.

La PNEI si sta sempre più imponendo come un nuovo modello scientifico di riferimento che consente di conoscere il reale funzionamento dell'organismo umano in salute e in malattia.

Non è più possibile, oggi, continuare a studiare efficacemente l'attività del sistema nervoso, dell'endocrino, dell'immunitario e della psiche, separandoli tra loro.

Diventando socio SIPNEI (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) potrai partecipare in prima persona all'affermazione di una visione olistica, scientificamente fondata, della medicina, della psicologia e delle scienze della vita, per giungere a una superiore sintesi: la medicina integrata.

Con l'iscrizione alla SIPNEI (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) potrai far parte di un movimento culturale e scientifico internazionale che sta rinnovando in profondità non solo le idee sulla salute ma anche quelle sull'essere umano. Il futuro della medicina e delle scienze dell'uomo ha bisogno di te. Iscriviti.

Come socio SIPNEI potrai usufruire dei seguenti vantaggi:

- sconto del 35% su congressi, workshop e corsi di formazione organizzati dalla SIPNEI *
- abbonamento alla rivista PNEINEWS e a Modus Vivendi incluso nel pagamento della quota sociale

*ogni nuovo socio dovrà frequentare almeno un corso nel primo anno e un corso di aggiornamento ogni tre anni

Tutte le informazioni su come effettuare l'iscrizione sono reperibili su www.sipnei.it

La regola della saggezza

È questa una fase dominata da grandi emozioni: prima l'angosciosa vicenda di Eluana Englaro, adesso l'incubo del terremoto.

Anche in questo caso, ognuno di noi si è sentito coinvolto in prima persona. Le immagini del dolore e delle devastazioni – la neurobiologia ce lo insegna – hanno effetti potenti nei cervelli umani, attivando quei circuiti specchio¹ che sono alla base dell'empatia e della compassione. Vedere una persona che si dispera per il crollo della casa e la morte dei suoi cari fa scattare un riflesso di immedesimazione che s'accende anche nella testa del più ottuso di noi.

Questo meccanismo, molto sviluppato negli umani e da sempre noto, fece concludere a Mengzi, meglio conosciuto come Mencio, grande filosofo cinese del IV secolo a.C. coetaneo di Aristotele, che la natura umana è naturalmente buona. Tesi contrastata da altri filosofi della scuola confuciana, a cui Mencio apparteneva, per i quali invece la nostra natura è naturalmente pessima, ma, poiché siamo intelligenti, capiamo che la nostra salvezza non sta nei muscoli o in altre caratteristiche fisiche ma nella nostra capacità di formare relazioni sociali: insomma abbiamo capito che è l'unione che fa la forza e questo ha permesso alla nostra specie, fisicamente poco dotata, di crescere e svilupparsi.

Come si sa, questo dibattito ha attraversato l'oriente e l'occidente fino a tempi moderni, affievolendosi fino a sparire nel corso del Novecento, nel momento in cui la filosofia ha pensato che non fosse un tema degno di una scienza, con il risultato di perdere il contatto con l'oggetto della sua ricerca che è proprio l'essere umano.

Ma a parte le diverse risposte al quesito sulla natura umana che nel corso dei secoli sono state date, tutta la filosofia antica, occidentale e orientale, si è concentrata sul "che fare", sul come raggiungere la saggezza individuale e il benessere collettivo.

Una regola fondamentale è stata quella elaborata dagli stoici (III secolo a.C.): di fronte a qualsiasi evento, occorre distinguere ciò che non dipende da ciò che dipende da noi. La prima eventualità deve lasciarci indifferenti; la seconda deve spingerci ad agire.

Se applichiamo questa regola ai fatti odierni è evidente che il terremoto non dipende da noi e che invece dipende da noi il livello della sismologia, alquanto deprimente,



ma non diverso da quello di altre scienze che si occupano di fenomeni complessi (con buon pace del riduzionismo!). Dipendono da noi le caratteristiche degli edifici che costruiamo, i controlli periodici, i sistemi di allertamento che le istituzioni preposte dovrebbero realizzare e quindi in definitiva dipende da noi la capacità di mettere in primo piano i bisogni collettivi rispetto agli interessi individuali del costruttore, del proprietario dei terreni, del politico, del mafioso, ma anche del singolo padrone di casa. E si perché c'è anche una responsabilità di ognuno di noi, che certo è alimentata, richiama direi, dai valori dominanti, ma che non ci esime da un esame di coscienza. Se infatti passiamo dai terremoti fisici a quelli sociali in atto, con decine di milioni di persone nei paesi industrializzati che sono rimasti o rimarranno senza lavoro, è chiara l'applicazione della regola stoica: la crisi economica non è il frutto del caso o di meccanismi impersonali. È il frutto dell'ingordigia dei grandi finanziari, dei manager, ma anche dell'ingordigia dei molti, molto più piccoli, che hanno pensato di far soldi con qualche giochetto di prestigio. Così fan tutti e se non lo fai sei un cretino: questo era l'adagio. Adesso è chiaro chi sono i cretini! Ai disastri fisici e sociali è dedicato questo numero della nostra rivista.

Docente di Pnei nel Master di Medicina Integrata, Università di Siena

¹ Rizzolatti G., Sinigaglia C. So quel che fai. *Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Cortina, Milano 2006

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SALUTE

www.sipnei.it

SOMMARIO



PNEI. Rivista bimestrale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinologia diretta da Francesco Bottaccioli.

Secondo supplemento al n. 5 maggio 2009 di Modus Vivendi, mensile di scienza natura e stili di vita. Direttore responsabile: Marco Gisotti. Hanno collaborato a questo numero:

Federica Buongiorno, Antonia Carosella, Paola Emilia Cicerone, Andrea Delbarba, Isabel Fernandez, Guido Giarelli, David Lazzari, Daniela Lucini, Massimo Pagani, Antonella Palmisano.

Foto in copertina: Luigi Ricca

Progetto grafico, cartografia e impaginazione: Art Attack Adv

Stampa: Union Printing spa, ss Cassia nord, km 87 - Vt

Registrazione tribunale di Roma n° 296 del 10/05/1991

La redazione è in via Castelfidardo 26 00185 roma

Abbonamento 2009 prezzo speciale offerta SIPNEI

(per i soci SIPNEI l'abbonamento è compreso nella quota annuale)

25 euro per ricevere 6 numeri di pnei e 11 numeri di modus vivendi nell'arco del 2009.

È possibile anche fare un abbonamento in formato elettronico a 18 euro, per le modalità vedi www.sipnei.it

Il versamento va fatto a SIPNEI Intesa San Paolo Ag.16 viale Parioli 16/E

IBAN: IT 90 8 03069 05077 10000000203

specificando la causale

ILLUSTRAZIONI: Luigi Ricca DESIGN: Art Attack Adv

DOSSIER Terremoti ambientali e sociali

pag. 5

5 STRESS AMBIENTALE

I terremoti ambientali producono morti, distruzione di ricchezze e paura. I terremoti sociali fanno la stessa cosa. Ci si può ferire e morire perché la terra trema, ma si può anche ammalare e morire perché la società trema.

Francesco Bottaccioli e Antonella Palmisano

6 VIVERE COL TERREMOTO

Il ruolo dello psicologo d'emergenza nella risoluzione del trauma psichico conseguente alle catastrofi.

Isabel Fernandez

8 LO STRESS LAVORATIVO

Quella dello stress lavorativo potrebbe essere definita la storia dell'incontro tra due grandi temi di ricerca e di intervento: lo stress e la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro.

David Lazzari

11 IL NEUROVEGETATIVO IN AZIENDA

Da un centro universitario di ricerca giunge un'esperienza di grande interesse, che combina una scienza e una tecnologia avanzate per la misurazione dello stress con programmi d'intervento che puntano ad aumentare le risorse psicologiche e comportamentali dei lavoratori.

Daniela Lucini e Massimo Pagani

13 LAVORO NOTTURNO, LA VITA CAPOVOLTA

Viviamo in una società sempre più atipica, con contratti di lavori atipici, ma anche orari atipici. Tra i giovani che lavorano di notte, in maggioranza sono donne. Più del 40% è diplomato e laureato. Il lavoro di notte spesso viene preferito per motivi personali o di carriera, ma le conseguenze sulla salute possono essere pesanti

Paola Conti

15 LE EMOZIONI AL TEMPO DELLA CRISI

La cosa pubblica non può cambiare se non cambiamo noi stessi, perché non serve solo l'indignazione contro chi detiene la ricchezza, non serve solo inveire contro quei governanti legati a doppio cordone al potere economico, se anche dentro di noi non c'è lo spazio per sentire il peso del dolore degli altri.

Antonia Carosella

L'INTERVISTA

pag.17

A COLLOQUIO CON MICHAEL IRWIN

Il direttore del prestigioso Norman Cousins Center di Los Angeles, cuore della ricerca Pnei, non nasconde il felice stupore per la rapidità dei progressi della nostra scienza, che ormai si presenta di insostituibile utilità sia per i terapeuti sia per le persone che vogliono riappropriarsi della gestione della propria salute.

Paola Emilia Cicerone

BREVI Dalla letteratura scientifica

pag.19

Andrea Delbarba

TEORETICA Riflessioni a tutto campo

pag.20

LA MEDICINA BASATA SULLA NARRAZIONE

Guido Giarelli

RECENSIONI

pag.22

CALENDARIO DEGLI APPUNTAMENTI

pag.23

Terremoti ambientali e sociali

DOSSIER

Francesco Bottaccioli, docente di Pnei nel Master in Medicina Integrata università di Siena

Antonella Palmisano, ricercatrice CNR, Fisciano (SA)

I terremoti ambientali producono morti, distruzione di ricchezze e paura. I terremoti sociali fanno la stessa cosa. Ci si può ferire e morire perché la terra trema, ma si può anche ammalare e morire perché la società trema.

Già a partire dagli anni Settanta e Ottanta, alcune ricerche epidemiologiche hanno accumulato dati sul rapporto tra attività lavorativa e malattie. I risultati di uno studio longitudinale compiuto a Londra negli anni Ottanta su maschi di età compresa tra 15 e 64 anni evidenziano che, in coloro che risultavano disoccupati nel 1971, il tasso di mortalità era del 30%, nei dieci anni successivi. Peraltro, questo studio è stato ripetuto in anni successivi dagli stessi ricercatori e ha trovato conferma anche in altri Paesi europei¹.

Ancora, un'altra ricerca compiuta su lavoratori del servizio civile inglese, seguiti per 25 anni, ha evidenziato una stretta relazione tra la condizione economico-sociale e il tasso di malattia e di mortalità, tale per cui, nei lavoratori che si trovavano nella posizione più bassa della scala gerarchica, veniva registrato un tasso di mortalità maggiore del 40%, rispetto ai colleghi in una posizione più alta².

In questo ultimo caso, sottolinee-

1 Moser, K.A. e al., Unemployment and mortality: a comparison of the 1971 and 1981 longitudinal census samples, *British Medical Journal* 1987; 294: 86-90

2 Marmot, M., Epidemiology of socioeconomic status and health, in Adler, N., Marmot, M., McEwen, B., Stewart, J., *Socioeconomics status and health in industrial nations. Social, psychological and biological pathways*, *Annals of New York Academy of Sciences* 1999; volume 896, New York

ano gli autori, più che l'assenza di lavoro o la povertà, è la mancanza di un'appartenenza sociale piena e soddisfacente ad essere in gioco.

Il che dà la misura dell'effetto deleterio sulla salute dei livelli di competitività e ostilità sociale che caratterizzano la maggior parte delle attuali società occidentali.

Per esempio, è ormai assodato che il livello di compattezza della compagine sociale ha un'influenza diretta sulla mortalità. Più la società è competitiva, più aumentano i delitti e la mortalità.

È pertanto possibile costruire una relazione statistica tra ambienti urbani ostili a vario grado e mortalità cardiovascolare: la figura mostra come, crescendo il livello di ostilità sociale, cresce parallelamente anche la mortalità.

Del resto, fanno scuola i casi dei paesi ex-comunisti, dove, cifre alla mano, si dimostra che la competitività selvaggia tra individui, suc-

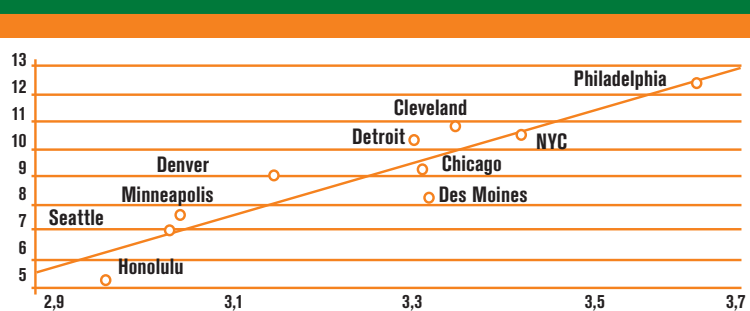
cessiva al crollo di regimi "repressivamente egualitari nella miseria", ha incrementato la mortalità tra i maschi per eventi cardiovascolari del 50% in Russia e del 33% in Ungheria³. Altri studi recenti hanno documentato nei paesi occidentali e in Giappone un incremento di disturbi psichiatrici⁴, ictus⁵ e di malattie correlate ai disturbi del sonno⁶, tutti dipendenti dallo stress da lavoro.

3 Kopp M. et al (2007) Chronic stress and social changes, *Annals of New York Academy of Sciences* 1113: 325-338

4 Bonde JP (2008) Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence, *Occup Environ Med* 65: 438-445

5 Tsutsumi A, Kayaba K, Kario K, Ishikawa S. Prospective study on occupational stress and risk of stroke. *Arch Intern Med*. 2009 Jan 12;169(1):56-61.

6 King CR et al. (2008) Short sleep duration and incident coronary artery calcification, *JAMA* 300: 2859-2866



Fonte: Marmot, M., *Epidemiology of socioeconomic status and health*, in Adler, N., Marmot, M., McEwen, B., Stewart, J., *Socioeconomics status and health in industrial nations. Social, psychological and biological pathways*, *Annals of New York Academy of Sciences* 1999; volume 896, New York

A sinistra la percentuale di mortalità annua. A destra il tasso di ostilità sociale.

I due valori sono in relazione lineare diretta: più è difficile la vita sociale cittadina maggiore è il tasso di mortalità

Vivere col terremoto. Il ruolo dello psicologo d'emergenza nella risoluzione del trauma psichico

L'intervento psicologico dopo una grave emergenza è fondamentale. Agire come psicologi dell'emergenza significa principalmente facilitare l'elaborazione dell'esperienza traumatica, favorire il recupero del precedente funzionamento ed eventualmente promuovere lo sviluppo di nuove capacità richieste dalla situazione

Isabel Fernandez Presidente Associazione per l'EMDR in Italia Direttrice Centro Ricerca e Studi in Psicotraumatologia

Di fronte ai disastri come quello in Abruzzo torna di attualità il problema dell'assistenza psicologica alle popolazioni colpite. Cosa è utile fare? Gli psicologi possono dare consigli utili alla prevenzione della sofferenza e alla gestione di altri aspetti legati alla crisi. Altro compito importante è quello di fornire un autorevole quadro generale sulle normali reazioni di crisi, così da rinforzare le risposte salutari ed evitare premature reazioni patologiche.

Gli psicologi possono poi contribuire a dare consigli su come informare i superstiti e i parenti su quanto è accaduto e su quanto stia verosimilmente accadendo. I media possono necessitare di una consulenza su come raccontare il disastro senza contribuire a sviluppare ulteriore angoscia. In altre parole, gli psicologi non sono chiamati ad agire solo per interventi uno-a-uno, ma hanno un ruolo importante da giocare in molte attività post disastro.

Alcuni degli obiettivi di questi interventi in emergenza sono quelli di supportare in modo specialistico le persone che hanno vis-

suto delle esperienze traumatiche, sia individuali che collettive. Il supporto psicologico deve essere mirato a stabilizzare nella fase acuta, attenuare le risposte allo stress, mobilitare le risorse delle persone coinvolte, normalizzare e facilitare il recupero della loro funzionalità e fornire un'occasione di valutazione dello stato emotivo delle persone e di eventuali bisogni di follow up. Sono tutte azioni focalizzate sulla salute evitando di vedere patologiche le normali reazioni da stress e quindi facilitare la risoluzione della fase acuta. Gli utenti sono le vittime (e i familiari e la popolazione in generale), i soccorritori ed eventualmente le autorità. Un'altra azione da fare in emergenza è quella di identificare le persone più a rischio di sviluppare

dei disturbi emotivi (per i diversi livelli di esposizione, ecc.).

Le reazioni emotive che caratterizzano un evento traumatico in genere si presentano come una sensazione sconvolgente di vulnerabilità, di impotenza o di perdita di controllo, unito ad emozioni di intensa paura e/o dolore. A volte sono tali da interferire con le loro capacità di funzionare sia al momento che in seguito. E' una reazione normale ad un'esperienza anormale...

LE FASI DELL'INTERVENTO

L'intervento psicologico nella psicologia dell'emergenza deve essere integrato e articolato perchè deve tener conto del fatto che le reazioni ad eventi traumatici cambiano nel tempo. E' importante tenere presente

che il disagio è una comune risposta ad uno stimolo traumatico eccezionale ed esistono modalità d'intervento in grado di lenire considerevolmente tale sofferenza.

L'intervento psicologico nell'emergenza deve quindi seguire e tener conto delle fasi del



processo di traumatizzazione. Per esempio, immediatamente dopo il trauma, diciamo nei primi 2 giorni successivi, lo stato psicologico del soggetto è tra la dissociazione, confusione, incredulità, ecc. e quindi un intervento basato sulle parole avrebbe poca efficacia. In questa fase bisogna stimolare i processi naturali che tendono a calmare la persona e a ristabilire l'equilibrio, riducendo la dissociazione che può esserci in atto, favorendo il contatto con il corpo e con gli stimoli ambientali e aumentando la consapevolezza corporale.

In una seconda fase quando le persone hanno sintomi intrusivi, è importante che l'evento venga rivissuto, per poter rielaborarlo e risolvere il disagio. Le fasi del trauma che il soggetto attraversa sono varie, vanno dall'iniziale reazione di allarme, allo shock o disorganizzazione mentale, all'impatto emotivo che colpisce entro un paio di giorni dall'evento. L'intensità delle reazioni tende a crescere e a calare successivamente nel tempo, con un picco durante le prime settimane, seguito da una riduzione graduale.

La fase di coping inizia quando l'individuo cerca di affrontare, comprendere, rielaborare l'impatto emotivo dell'evento, chiedendosi e riflettendo sulle cause, su "cosa sarebbe successo se...", cosa fare eventualmente per affrontare lo stesso evento in futuro e sulle sue capacità di farlo. Poi entra nella fase di accettazione e risoluzione fino ad arrivare ad imparare a convivere.

Quindi dobbiamo promuovere azioni che possano portare a recuperare il senso di sicurezza e di fiducia, e di sentire protezione effettiva. Deve rimanere l'identità di prima, continuare a lavorare e ad amare come prima, farsi coinvolgere nelle cose della vita e con una buona apertura verso gli altri.

SOCCORRERE I SOCCORRITORI E ADDESTRARLI PREVENTIVAMENTE

Oltre al lavoro con le vittime di eventi critici, si rende necessario intervenire con i soccorritori e con gli operatori dell'emergenza che sono esposti a livelli di stress ele-

vato e sono a rischio di burn out e di traumatizzazione, sia per eventi quotidiani, di routine che per eventi critici eccezionali. E' stato osservato che gli eventi che vengono vissuti in modo traumatizzante dagli operatori dell'emergenza (personale sanitario, forze dell'ordine, ecc.) sono in genere quelli che coinvolgono bambini, i casi nei quali tra le vittime ci sono dei parenti o persone conosciute dal soccorritore, i fallimenti di missioni dopo notevoli sforzi, ferimento o morte in servizio di colleghi, incidenti con molte vittime, e così via.

L'intervento psicologico prima di una grave catastrofe deve essere inteso necessariamente come attività di prevenzione. L'intervento psicoeducativo accompagna tutte le fasi e gli interventi psicologici.

L'obiettivo deve essere di promuovere negli operatori del soccorso, o in persone che vivono in luoghi ad alto rischio di disastro, vissuti e comportamenti utili a gestire nel modo migliore l'evento critico. Una delle cose più importanti è accrescere le risorse interne e pertanto il senso di adeguatezza ed efficacia. E' importante che la persona sappia di poter contare su un bagaglio di competenze e emozionali, cognitive e comportamentali per fronteggiare le situazioni di emergenza. Infatti, il primo intervento con gli operatori dell'emergenza e con la popolazione a rischio (di terremoto, di esplosione vulcanica) è quello di strutturare delle sessioni di informazioni/formazione sulle reazioni di stress. In questi incontri viene descritto lo stress in situazioni di emergenza e le varie risposte. Si insegnano strategie per la gestione dello stress e si rafforzano le capacità di reazione. È importante trasmettere agli operatori che queste reazioni sono normali e quindi l'obiettivo è quello di dare degli elementi perché loro possano identificare e riconoscere i vari sintomi e a quel punto gestirli in modo adeguato (senza sentirsi malati o strani).

Durante l'incontro si presentano le varie tipologie di supporto che possono essere a volte utili per facilitare il processo di recupero emotivo dal trauma e quindi si presenta il

defusing, debriefing, EMDR o altri strumenti della psicologia dell'emergenza.

Creare ambienti di lavoro supportivi che possono dare supporto sociale significativo durante e dopo gli eventi traumatici. Gli sforzi di creare lo spirito di team e stabilire coesione di gruppo tra i membri sono importanti. Identificare e addestrare persone per la gestione dello stress all'interno del gruppo. Le famiglie sono fondamentali nel supporto post-trauma e può essere data delle informazioni a loro su come comportarsi. La leadership etica a tutti i livelli dell'organizzazione aiuta a proteggere contro la traumatizzazione.

GLI STRUMENTI

Agire dopo una grave emergenza significa principalmente: il supporto nell'elaborazione del lutto, nella riacquisizione delle abilità adattive perse a seguito dell'evento traumatico, nell'acquisizione di quelle nuove abilità/capacità richieste dalla nuova situazione di vita, al fine di ridurre o favorire la scomparsa dei sintomi post-traumatici presenti nel quadro clinico. Tra le tecniche più usate in questa fase troviamo il defusing, il debriefing e l'EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing). Infatti, è in questa fase che l'EMDR si è rivelato uno degli strumenti più efficaci per risolvere i sintomi del Disturbo Post Traumatico da Stress. L' FBI ha introdotto l'EMDR e lo ha inserito come trattamento standard per il suo personale, l'Unicef ha avviato dei programmi di assistenza basati sull'utilizzo dell'EMDR e molti enti governativi e privati in molti paesi lo hanno inserito tra gli strumenti di intervento con le vittime di esperienze traumatiche. In Italia viene utilizzato dalla Polizia di Stato, da centri privati, associazioni che lavorano con bambini e donne abusati, enti parastatali (Trenitalia) e in generale da molte ASL sul territorio nazionale.

BIBLIOGRAFIA:

Francine Shapiro, EMDR. *Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari*, McGraw-Hill, Milano 2000