



XVI Convegno Nazionale
Ufficiali Medici e Personale Sanitario CRI
Viareggio 2 - 5 Ottobre 2014

REAZIONI ACUTE DA COMBATTIMENTO

conoscere per curare

Col.Med. CRI Alessandro Pagliacci

COMBATTIMENTO:

DURA REALTA'

QUELLO CHE NON SI DICE MAI

- PERDITA DEL CONTROLLO DEGLI SFINTERI VESCICALE E RETTALE
- Studio USA 2^a Guerra Mondiale:
 - 50% dei combattenti effettivi perse il controllo vescicale
 - 25% entrambi gli sfinteri
- Cosa fare se questo accade ? **Continuare a combattere**

LA STRAGE PSICHIATRICA

- Prima del XX Sec. le battaglie si interrompevano con la notte
- Dal XX Sec. le battaglie si sono prolungate giorno e notte per settimane e mesi interi
- Sbarco in Normandia:
- 60 gg. di combattimenti senza retrovie -> invalidità psichiatrica superiore al 90%
- Battaglia di Stalingrado:
- durata 6 mesi: i veterani morirono intorno ai 40 anni
- quelli che non vi presero parte direttamente raggiunsero i 60-70 anni.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

Nella Seconda Guerra Mondiale
le Forze Armate Americane
persero
per collasso psichiatrico
504.000 uomini
l'equivalente a 50 Divisioni

STRESS MENTALE DA COMBATTIMENTO **RISPOSTE FISIOLOGICHE DEL S.N.C.**

SISTEMA NERVOSO SIMPATICO

mobilitazione del corpo per la sopravvivenza

SISTEMA NERVOSO PARASIMPATICO

il corpo si assopisce per “manutenzione”

SISTEMA NERVOSO SIMPATICO

- Associato alle reazioni allo stress (risposta “attacco o fuga”)
- Attinge energie dalle riserve immagazzinate nel nostro corpo
- Inibisce la digestione
- Aumenta la produzione di epinefrina e di norepinefrina
- Dilata i bronchi e i vasi cardiaci
- Fa contrarre la muscolatura, ecc.

«Equivalente fisiologico delle truppe di prima linea, quelle direttamente coinvolte nei combattimenti»

SISTEMA NERVOSO PARASIMPATICO

- È associato al rilassamento
- Spesso coinvolto nelle attività fisiologiche che incrementano le riserve di energia
- Prevale nelle ore notturne

«È l'equivalente fisiologico del personale di supporto e manutenzione: cuochi, meccanici e addetti vari che costituiscono il supporto logistico continuativo di un'unità militare»

OMEOSTASI

- Di notte, quando dormiamo, prevale il SNP.

«Non abbiamo nemmeno una sentinella, le truppe hanno sciolto i ranghi: siamo completamente privi di difese.»

- Al mattino, dopo una tazza di caffè, fatta la doccia, si raggiunge l' "omeostasi": un equilibrio tra i processi del SNS e del SNP,

«Alcune truppe ora sono al fronte, altre nelle retrovie ad occuparsi del supporto alle operazioni. Torna la sera e il ciclo ricomincia fino alla comparsa di un fatto inaspettato.»

All'improvviso il nemico inizia a fare fuoco!

- Risposta dell'organismo: totale attivazione del SNS
- I processi del SNP vengono subito bloccati (ad es. viene bloccata la digestione e la salivazione = bocca asciutta o secchezza delle fauci)
«I cuochi, i meccanici e gli impiegati ricevono l'ordine di armarsi e di scendere in prima linea.»
- Il SNS mobilita tutte le risorse in direzione di un solo ed unico obiettivo: la sopravvivenza.
- **Cessato il pericolo avviene un vero e proprio crollo, un contraccolpo parasimpatico di enorme portata (stanchezza, abulia, sonno incoercibile, ecc.)**

NAPOLEONE



disse:

*“Il momento di più grande vulnerabilità è l’istante
immediatamente dopo la vittoria”*

- **Dopo un combattimento**
massima vulnerabilità del combattente per:
 - privazione di sonno
 - confusione,
 - incertezza,
 - squilibrio psicologico,
- Alto rischio di reazione inappropriata ad un nuovo combattimento

IMPORTANZA DEL SONNO : 7/8 ore/die

Il sonno è vitale come l'aria, il cibo, l'acqua

U.S. Army

Battaglione di artiglieria - esercizi di tiro per 20 giorni di fila:

- 1° Batteria: 7h di sonno/die -> al termine, efficienza di tiro = 98%
- 2° Batteria: 6h di sonno/die -> al termine, efficienza di tiro = 50%
- 3° Batteria: 5h di sonno/die -> al termine, efficienza di tiro = 28%
- 4° Batteria: 4h di sonno/die -> al termine, efficienza di tiro = 15%

L'ultima Batteria non solo si dimostrò inefficiente ed inutile, ma anche potenzialmente pericolosa !

CONDIZIONE BIANCA, GIALLA, ROSSA, GRIGIA, NERA.

- **BIANCA:** “non mi aspetto nulla di male” = massima vulnerabilità (preda)
- **GIALLA** : livello basilare di allerta (predatore)
- **ROSSA** : condizione ottimale per la sopravvivenza e il combattimento
- **GRIGIA** : persistenza nella condizione rossa dopo addestramento
- **NERA** : crollo catastrofico della performance psicofisica

FREQUENZA CARDIACA

Battiti per minuto BMP

Sopra i 175 BMP

- Reazioni irrazionali attacco/fuga
- Immobilismo
- Sottomissione
- Perdita di controllo sfinteri/vescica
- Massimizzazione abilità motorie grossolane

115-145 BMP

Performance ottimali per sopravvivenza e combattimento

- Abilità motorie complesse
- Tempi di reazione visuale e cognitiva

220

200

180

160

140

120

100

80

175 BMP

- Deterioramento dei processi cognitivi
- vasocostrizione (riduzione sanguinamento)
- perdita visione periferica (visione a tunnel)
- perdita percezione della profondità/distanza
- perdita visione ravvicinata
- esclusione uditiva

145 BMP

Deterioramento delle attività motorie complesse

115 BMP

Deterioramento delle attività motorie fini

60-80 BMP

Normale frequenza cardiaca a riposo

CONDIZIONE
NERA

CONDIZIONE
GRIGIA

CONDIZIONE
ROSSA

CONDIZIONE
GIALLA

CONDIZIONE
BIANCA

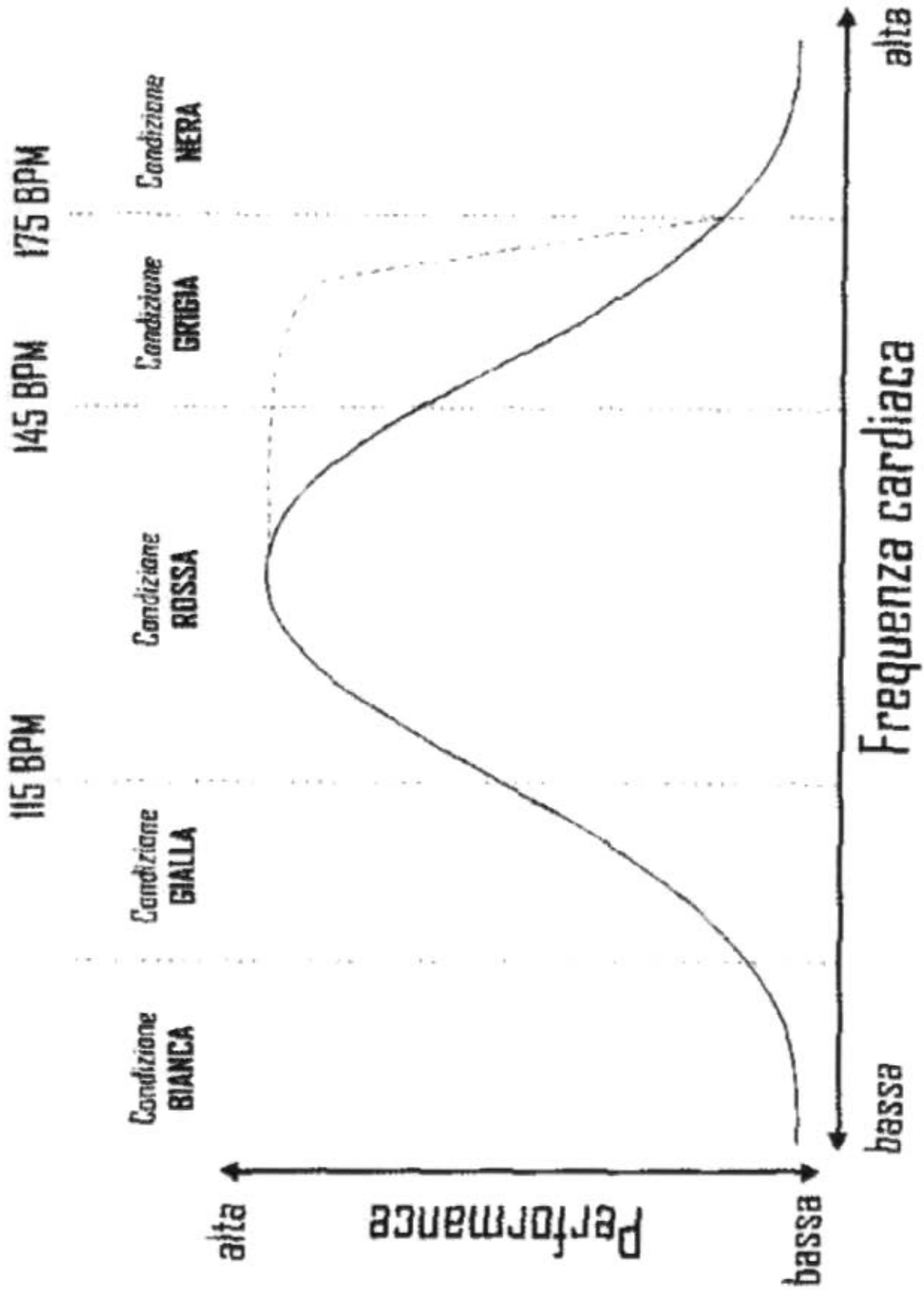


Figura 4.2 - Modello combinato dello stress e della performance (© 2002 Dave Grossman)

DISTORSIONI PERCETTIVE IN COMBATTIMENTO: UNO STATO ALTERATO DI COSCIENZA

- UDITO -> esclusione (85%) – intensificazione (15%)
- VISTA -> visione a tunnel (80%)
incremento acutezza visiva (20%)
- MOTRICITA' -> pilota automatico (74%)
paralisi temporanea (7%)
- SENSO DEL TEMPO -> al rallentatore (65%)
accelerato (16%)
- COSCIENZA / PENSIERO -> dissociazione (distacco) (40%)
pensieri intrusivi distraenti (26%)
- MEMORIA -> perdita di m. circa parti dell'evento (51%)
distorsioni della m. (22%)

REAZIONE DA STRESS DA COMBATTIMENTO “LIEVE” SEGNI PIÙ FREQUENTI

- FISICI:** - trasalire ad un improvviso suono o movimento
- sudore freddo, bocca asciutta, pallore cutaneo
 - sensazione di stordimento, di mancanza d'aria
 - disturbi intestinali, minzione frequente

- PSICHICI:** - ansietà, tensione, idee pessimistiche
- difficoltà di concentrazione, affaticamento
 - disturbi del sonno (incubi, terrore notturno)
 - facilità al pianto, risentimento verso superiori
 - difficoltà di parlare e comunicare

- COMPORAMENTALI:** - posizione rigida
- stringere o rigirare un oggetto in mano, tics
 - tremori, sospiri, viso tirato, fronte corrugata, ecc.

REAZIONE DA STRESS DA COMBATTIMENTO “GRAVE” SEGNALI PIÙ FREQUENTI

- **FISICI:** - non può stare fermo, si muove costantemente
 - agita le braccia o il corpo intero
 - cerca di nascondersi in preda al terrore
 - si abbassa o si tira indietro ad ogni suono o movimento improvviso
 - paralisi di una parte del corpo (mano, braccio, ecc.)
 - improvvisa cecità o sordità senza spiegazione fisica
 - totale immobilità sotto il fuoco (congelato)
 - barcolla quando sta in piedi
 - totale esaurimento fisico
 - sguardo nel vuoto

REAZIONE DA STRESS DA COMBATTIMENTO “GRAVE” SEGNALI PIÙ FREQUENTI

- **PSICHICI:** - parla rapidamente facendo continuamente domande
 - atteggiamento polemico, conflittuale, “cattivo”
 - isolamento sociale (silenzioso, scontroso, triste)
 - repentini cambiamenti di umore, crisi di pianto, attività frenetica
 - trascuratezza nell’igiene personale
 - indifferenza al pericolo
 - non ricorda gli ordini o come svolgere i suoi compiti
 - problemi di linguaggio (balbuzie o incapacità)
 - paura di dormire anche in zona relativamente sicura
 - dopo deprivazione di sonno allucinazioni vis. e udit.
 - corsa nel panico sotto il fuoco

TRATTAMENTO **(alcune semplici indicazioni essenziali)**

- A) -avvertire il comandante dell'unità e richiedere intervento del personale sanitario
- B) – se il comportamento del soldato mette a rischio la missione, se stesso o gli altri -> tenerlo sotto controllo
- C) – se inaffidabile, scaricare la sua arma o disarmarlo
- D) – se pericoloso per se o gli altri -> contenzione fisica
- E) – evacuare il soldato in struttura sanitaria mantenendo le misure di contenzione fisica durante il trasporto, specie se effettuato in elicottero
- F) – al rientro in servizio il soldato deve essere accolto con amicizia, ascoltando volentieri il racconto di quanto successo ed esprimendo fiducia nei suoi confronti.

SI TRATTA DI MISURE DA ADOTTARE IN EMERGENZA
DA CHIUNQUE SI TROVI VICINO AD UN SOLDATO IN
PREDA A REAZIONE ACUTA DA STRESS DA
COMBATTIMENTO.

Un soldato in preda ad una grave reazione acuta da stress
deve essere valutato urgentemente dal personale sanitario
e quindi evacuato in una struttura dove è disponibile
personale specializzato in grado di seguire il caso.

**LO SCOPO DELL'INTERVENTO È IL PIENO RECUPERO
DEL SOLDATO PER UN SUO EVENTUALE RIENTRO
IN SERVIZIO E COMUNQUE PER IL SUO CORRETTO
REINSERIMENTO NELLA SOCIETÀ CIVILE**

GRAZIE

PER

L'ATTENZIONE !