



i Documenti di Analisi Difesa

**POST TRAUMATIC STRESS DISORDER: NUOVO VECCHIO
PROTAGONISTA DELLA GUERRA**

DI CATERINA TANI

Un excursus su caratteristiche e storia di questo fenomeno, poco conosciuto eppure in crescita, con un occhio all’impatto che esso ha sulla società e sulla capacità di combattimento degli eserciti.

Il PTSD – acronimo di Post Traumatic Stress Disorder - è un grave disturbo psichiatrico che nasce da una condizione di stress estremo. Si può manifestare a seguito del verificarsi di situazioni ambientali particolarmente traumatiche (come catastrofi naturali o guerre) che comportino la morte o il pericolo di morte o una minaccia all’integrità fisica propria o altrui. In ambito militare il fenomeno è probabilmente sempre esistito, ma si è accentuato e soprattutto è stato osservato con una certa frequenza a partire dalla metà del XIX secolo.

I soldati, per la natura stessa della loro professione, si espongono di frequente ed in modo prolungato a circostanze che generano un forte impatto emotivo ed un’acuta tensione psicologica. Talvolta accade che il combattente non sia in grado di metabolizzare il proprio vissuto traumatico, che rimane come imprigionato nella propria mente senza poter essere superato. La manifestazione del disturbo, di gravità alquanto variabile, comprende una vasta gamma di sintomi che vanno da una commistione di ansia e depressione generalizzate alla cosiddetta “triade sintomatologica”, come viene chiamata dagli addetti ai lavori. Tale insieme di sintomi corrisponde ad alcuni disturbi legati ad “intrusioni “ (ovvero sogni, flashback, riproposizioni continue di vissuti e determinate situazioni traumatiche, episodi dissociativi, allucinazioni),



“evitamento” - la tendenza cioè a tenersi lontano da luoghi, persone, immagini, situazioni, stimoli che possano in qualche modo venir associati al trauma. A questi possono associarsi un’attenuazione della reattività generale e dell’affettività, un calo di interesse, etc. – e il cosiddetto “hyperarousal”, ovvero eccitazione, difficoltà ad addormentarsi, irritabilità, scoppi d’ira, difficoltà a concentrarsi ed ipervigilanza. Possono manifestarsi anche fenomeni di “numbing” – ovvero stordimento e confusione.

I militari colpiti possono sviluppare manifestazioni del disturbo sia immediatamente, dopo l’evento traumatico, che a scoppio ritardato (fino a sei mesi dopo l’evento). Le stesse manifestazioni possono essere soggette ad una rapida remissività, così come perdurare per molti anni, soprattutto se non curate. I più esposti sono i soldati al di sotto dei 25 anni, più labili e facilmente impressionabili, e quelli più anziani, meno idonei a reggere stress prolungato e fatica, nonché le

donne e, più in generale, coloro che hanno storie di depressione familiari o pre-esistente vulnerabilità psicologica, causata, ad esempio, da una storia di abusi e violenze infantili.

Il disturbo può colpire addirittura un parente del soldato - in tal caso si chiama “disturbo secondario”.

Chi soffre del PTSD vede compromessa la propria vita sociale e lavorativa, può sviluppare una forte dipendenza da alcol e droghe, manifestare un temperamento violento verso gli altri o se stessi, sino, in alcuni casi, a rivelare una esplicita propensione al suicidio.

Le manifestazioni dei sintomi mutano da soggetto a soggetto ed in relazione a differenti periodi e contesti storici, data la peculiarità e le caratteristiche degli elementi socio-culturali e militari di ogni epoca. Per esempio, esistono significative differenze tra il manifestarsi di combat stress durante il primo conflitto mondiale ed i conflitti più recenti: se nel 1914-18 il soldato, schiacciato da una guerra particolar-



mente disumana e sconvolgente che lo annientava, tendeva a chiudersi in sé stesso, senza volere o essere in grado di reagire agli stimoli esterni, i reduci del Vietnam o dell'Afghanistan, sessanta o quasi cento anni dopo, hanno manifestato soprattutto comportamenti violenti verso gli altri, esteriorizzando la loro sofferenza. Per fare un altro esempio, pur meno eclatante, si può citare l'inquietante tendenza di alcuni reduci statunitensi dell'Afghanistan a guidare la propria auto al centro della strada anche in patria, per evitare gli IED virtuali delle loro ossessioni, memori di quelli reali posti ai lati della strada quando si muovevano sui blindati. Le conseguenze per i malcapitati automobilisti che li incrociano sono facilmente immaginabili.

L'evoluzione della percezione che la psichiatria, i vertici militari e la società hanno avuto del PTSD ha influenzato molto la sua storia, la sua importanza e i metodi di cura. Tale cambiamento si nota anche dalla diversità di nomi e classificazione che la sindrome ha avuto nel tempo, sino ad acquistare una precisa collocazione nel Manuale Diagnostico DSM IV - un po' una sorta di Bibbia della psichiatria - solo dopo il conflitto in Vietnam.

La sindrome può essere curata, ma spesso è molto difficile effettuare una diagnosi tempestiva: il reduce parla malvolentieri del disturbo, lo stereotipo dell'uomo duro e incrollabile è insito nella cultura militare e nella sua mente, ed è duro a morire.

Storia del fenomeno

Lo sviluppo del fenomeno è strettamente legato al progresso della società, sia in termini di modo di fare la guerra che per la sempre maggiore attenzione che lo stato presta ai più svariati aspetti della vita dell'individuo, in altre parole allo sviluppo del Welfare State occidentale moderno.

Volgendo lo sguardo ad un lontano passato, qualche sporadica traccia di manifestazioni del disturbo si trova

già nell'Anabasi di Senofonte e addirittura nell'Iliade. Non sembra, tuttavia, che i guerrieri dell'antichità e del Medio Evo fossero particolarmente colpiti da sindromi assimilabili al PTSD, da quanto si può dedurre dalle fonti storiche e letterarie. Si può ipotizzare che ciò fosse dovuto alla durezza psicologica dei guerrieri di allora, abituati sin da tenera età ad ogni genere di privazioni e sofferenze (anche i pochi divertimenti erano spesso cruenti e crudeli, si pensi alla ferocia ludica dei romani) e alla natura per così dire "fisiologica" dei combattimenti, simili a quelli che da sempre i medesimi guerrieri dovevano sostenere nella caccia alle fiere e gli animali in genere, o nei duelli individuali. L'adrenalina della lotta annullava qualsiasi impaccio o angoscia.

Quando furono introdotte le armi da fuoco, e la battaglia divenne veramente un evento collettivo su enorme scala, la situazione gradualmente si modificò. I combattenti tradizionali non erano certo predisposti alla distruzione massiccia e agli spaventosi effetti, anche sensoriali, provocati da un cannone, una bomba o una mina, soprattutto quando i proiettili divennero esplosivi e la gittata aumentò facendo sì che gli stessi gli stessi giungessero da oltre l'orizzonte sensoriale dell'individuo, aumentando il suo smarrimento. I soldati furono atterriti da queste nuove armi, che avevano la medesima tipologia di effetti delle catastrofi naturali più terrificanti (terremoti, eruzioni vulcaniche, fulmini, inondazioni, frane etc). La guerra stava oltrepassando le capacità di comprensione e di sopportazione dell'uomo.

Tutto questo cominciò non a caso a manifestarsi, almeno in Occidente, agli albori della Rivoluzione Industriale, verso la seconda metà del Settecento e raggiunse i suoi massimi effetti (solo cresciuti, da allora) verso la metà del secolo XIX.

Fu infatti durante la Guerra Civile americana che si iniziò a prendere atto del numero ingente di combattenti messi "knock-out" da uno strano connubio di sintomi di natura neurovegetativa non chiaramente identificati, ai quali,



notarono i medici dell'epoca, faceva da corredo un insieme di distonie del sistema cardio-circolatorio. Da qui il primo, confuso tentativo di dare una denominazione al disturbo, denominato, per l'appunto, "il cuore del soldato". La sindrome era spesso seguita o correlata da dipendenza da alcool e morfina, da poco (1811) estratta dall'oppio (la morfinomania, venne chiamata "malattia del soldato", denominazione che denotava una certa mancanza di fantasia da parte dei medici dell'epoca).

La Guerra di Secessione si rivelò uno dei primi esempi di guerra moderna, non solo per il suo carattere di scontro tra due modelli socio-economici differenti, ma anche per il fatto di esser combattuta in modo crudele e totalizzante da appartenenti alla stessa nazione, con un numero di morti tra i civili elevatissimo, senza precedenti nella storia delle guerre moderne in Occidente. Probabilmente fu questo che contribuì, assieme alla comparsa delle armi esplosive, ai numerosi casi di shock da combattimento di cui s'è fatta menzione.

Nonostante l'identificazione della presenza di un disturbo del tutto nuovo, tuttavia, l'argomento venne ampiamente trascurato – all'epoca non c'erano i mezzi o le possibilità di fare altrimenti, e, probabilmente, i problemi erano altri.

Solo nel 1892 il neurologo tedesco Hermann Oppenheim coniò il termine "nevrosi post-traumatica" dando una prima descrizione della PTSD cui seguì, nel 1896, il manuale sulle "nevrosi da spavento" del collega, sempre germanico, Emil Kraepelin. Il disturbo fu comunque ignorato, a causa delle divergenze metodologiche allora in atto tra psichiatri di diverse scuole. Lo stesso avvenne nel corso della guerra russo-giapponese, seppur per motivi diversi, forse legati alla lontananza del teatro di guerra e al fatto che le nazioni coinvolte non prestavano troppa attenzione alla salute mentale dei propri soldati. La cultura militarista che dominava le rispettive società non favoriva l'emergere di una particolare sensibilità in materia. Durante il conflitto si manifestarono comunque, fra i combattenti, numerosi casi di una strana paralisi, denominata successivamente "demenza stuporosa", che certamente era una forma locale di PTSD e anticipava quanto sarebbe comparso sui campi di battaglia europei un decennio più tardi.

Le guerre mondiali

La vera consapevolizzazione sull'importanza e la gravità della sindrome ha luogo infatti con la Prima Guerra Mondiale, il conflitto che più di ogni altro, fino ad allora, racchiude in sé la natura di guerra totale e che corrisponde all'ultimo stadio del passaggio da un tipo di conflittualità fatta anche di consuetudini, teatralità e una certa dose di spirito cavalleresco (riferendosi soprattutto ai duelli medievali et similia) a qualcosa di assoluto, terrificante e disumanizzante.

L'idea classica del combattimento come un confronto tra esseri mossi da pulsioni quasi animalesche che si accompagnavano però ad una sorta di empatia tra i contendenti – il nemico andava guardato negli occhi prima di ucciderlo, si poteva percepire la sua paura, e si doveva avere rispetto della sua fragilità umana - svanisce definitivamente, e lascia spazio ad un infinito fronteggiarsi con un nemico anonimo e impersonale.

La durata dei combattimenti aumenta a sproposito, così come i pericoli e le situazioni di rischio elevato. Al progresso della medicina corrisponde (e sarebbe stato sempre più così) un aumento esponenziale della letalità delle armi ed una loro diversificazione. Fanno la loro comparsa l'artiglieria pesante a lunga gittata, le mitragliatrici, i gas tossici, i carri armati, l'aviazione da bombardamento, i reticolati di filo spinato, la mobilitazione di moltitudini immense di coscritti, la militarizzazione delle reti ferroviarie, la produzione di massa di enormi quantitativi di armi e munizioni. La routine della guerra di trincea, con la sua continua esposizione alle intemperie ed ad un incessante e terrificante fuoco nemico, unite alle terribili condizioni igieniche, all'ineluttabilità di attacchi e bombardamenti incessanti e senza senso e alla sempre crescente importanza della capacità produttiva bellica a fronte del coraggio individuale, fanno sì che il soldato inizi a percepirsi come una componente insignificante di un colossale e impersonale meccanismo. E quindi diventi preda di un'ineluttabile sensazione di estraniamento, soggetto ad un elevato potenziale di disagio psichico, acuito da una depressione incontenibile derivante anche dalla mancanza di prospettive e di speranza.

In Italia questa patologia ebbe gran diffusione per varie ragioni. Innanzitutto perché i soldati erano stati reclutati soprattutto nell'ambito del mondo rurale, tradizionalmente refrattario a mostrare grande affezione verso uno stato che sentiva poco vicino alle proprie esigenze. In aggiunta, l'esercito si basava su un'ampia disponibilità di uomini ma disponeva di mezzi obsoleti e poco adatti al tipo di guerra moderna. Tali fattori furono esaltati da una tale durezza dei comandi – lo storico britannico John Keegan sostiene che i generali italiani pretesero dalle proprie truppe sacrifici che non sarebbero stati accettati da qualsiasi esercito, a parte quello russo – che i casi da battle stress si moltiplicarono. I combattenti affetti da tale sindrome - chiamati, con un umorismo popolare e un po' crudele, gli "scemi di guerra" - vennero curati con terapie rudimentali e approssimate, per esempio con sedute di elettricità che sembravano strappare il soldato dallo stato di assenza e torpore (a prezzo di chissà quali danni organici), rendendolo nuovamente abile a combattere, almeno apparentemente. È lecito pensare che fra i non pochi disertori fucilati, soprattutto nei primi due anni di guerra (cifre ufficiali non ne esistono; si ritiene che potessero assommare a qualche migliaio di effettivi, fra condannati da corti marziali ed esecuzioni sommarie sul campo, decimazioni, etc.), vi fossero molti casi di PTSD.

Anche gli altri belligeranti furono ovviamente interessati alla sindrome. Mentre in Germania il fenomeno non fu registrato, dato che gli alti comandi tedeschi, poco inclini alla comprensione umana e intrisi di militarismo fino al parossismo (il generale Luddendorf fu informato della morte di uno dei suoi due figli mentre pianificava un'offensiva, e continuò a lavorare, chino sulle mappe), fucilavano chiunque mostrasse segni di cedimento, in Gran Bretagna e negli Stati Uniti l'approccio fu differente. Nei rispettivi contesti militari, tra il 1915 e '16, cominciò a manifestarsi una certa presa di coscienza dell'esistenza del disturbo tra le fila dei rispettivi eserciti. Nel Regno Unito fu riconosciuta l'esistenza di "Shell shock" da bombardamento, e i soldati affetti da quello che venne chiamato NYDN (Not Yet Diagnosed: Nervous) vennero ricoverati e

curati, in gran parte con l'ipnosi (anche nel Regno Unito, come in Italia, si andava a tentoni e si provavano terapie sperimentali e un po' eterodosse).

Negli Stati Uniti, 106.000 soldati che soffrivano di un crollo psichiatrico da combattimento furono ricoverati negli ospedali militari per un trattamento ad hoc; di questi ultimi 69.394 (il 65.5%) furono dimessi perché non idonei alla guerra in quanto colpiti da break-down mentale. Si trattò del primo vero riconoscimento della PTSD come grave malattia invalidante. L'Associazione Psicologica Americana prese a fare degli appositi esami preventivi sui coscritti, valutando l'eventualità di inserire specifici trattamenti psicologici nell'ambito della formazione mentale dei soldati. Durante la Seconda Guerra Mondiale l'US Army Medical Corps fece largamente uso di tali metodologie.

A differenza di quanto si sa della Prima, difatti, sulla Seconda Guerra Mondiale si hanno dati certi, soprattutto per quel che riguarda gli Stati Uniti, le cui FFAA, memori di quanto avvenuto durante la Grande Guerra, effettuarono largo uso dello screening psicologico pre-reclutamento. Nel corso del conflitto, tuttavia, tale consapevolezza venne parzialmente abbandonata, facendo sì che il disturbo dilagasse, soprattutto nell'esercito. I soldati statunitensi affetti da PTSD durante il conflitto furono complessivamente 1.393.000 (dei circa undici milioni di uomini mobilitati, dei quali meno della metà videro la prima linea). Si verificarono casi particolarmente eclatanti, come ad esempio i 30.000 soldati inabilitati solo dopo solo due settimane seguite allo sbarco in Normandia, l'Operazione Overlord. Come riportato dallo storico inglese John Keegan, durante l'offensiva di Saint-Lo, seguita allo sbarco in Normandia, i ricoveri per PTSD dei reparti americani erano nell'ordine di 35 – 90 al giorno.

I rapporti militari del dopo Overlord riportano testimonianze secondo le quali gli uomini rimanevano "agitati con gli

occhi spalancati" o "iniziavano a correre in cerchio gridando" o "si raggomitavano come palline".

Anche il Canada riconobbe durante la Seconda Guerra Mondiale la presenza di una forma di reazione allo stress da combattimento, riconoscendo il "Battle Exhaustion" e classificandolo come tipologia particolare e separata di ferita di guerra. Un approccio moderno e consapevole che in seguito ha fatto scuola un po' dappertutto.

I componenti delle divisioni tedesche, al contrario, non potevano concedersi il "lusso" di impazzire. I casi di psiconevrosi erano molto esigui e persino tra i prigionieri caduti in mano alleata ben pochi erano coloro che manifestavano sintomi di PTSD. Il motivo va ricercato, probabilmente, nella ferrea disciplina dell'esercito tedesco e nella notevolissima capacità dello stesso di sopportare sofferenze, nonché nell'elevato grado di indottrinamento ideologico della gioventù nazista di quegli anni. I soldati protagonisti di una diserzione (e catturati) o di un autoferimento venivano immediatamente giustiziati. I medici militari tedeschi presi prigionieri e utilizzati dagli alleati nei loro ospedali militari si stupirono molto dell'ingente numero di ospedalizzati da battle stress.

All'indomani della guerra si tirarono le somme di quanto vissuto e osservato. Dai dati raccolti durante il conflitto da uno psichiatra inglese, citato in "Il volto della battaglia" di John Keegan, emerge che "a seconda del tipo di battaglia, dal 2 al 30% degli uomini" incorrevano nel PTSD. Un altro psichiatra statunitense affermò che le percentuali di combat stress tra i soldati americani erano stati complessivamente 10 – 15% nel '40, 11% durante la Campagna d'Italia (1943-45) e fino al 20% nel corso dello sbarco in Normandia.

I tedeschi avevano ovviamente una percezione di segno contrario e quindi, come si è visto, nelle loro forze la PTSD era sconosciuta o comunque ignorata.



Uno studio di Samuel Marshall, noto storico militare americano, mise in luce che su 100 soldati coinvolti in combattimento, coloro che sparavano sul nemico non erano più di 25, mentre i restanti 75 rimanevano passivi o smettevano subito di sparare. Altri psichiatri inglesi e americani rilevarono che un 10% della forza combattente veniva messo psicologicamente fuori uso già nelle prime ore di scontro. Comunque sia, dalla fine del conflitto in poi ogni divisione statunitense e britannica si dotò di psichiatri propri, e non certo per un afflato umanitario, o almeno non solo per questo. Veniva riconosciuto che l'efficienza psichica di ogni combattente era diventata altrettanto importante di quella fisica.

Il Vietnam

La guerra di Corea ricalcò, per le forze alleate sotto le bandiere dell'ONU, le orme delle ultime fasi del Secondo conflitto mondiale, terminato pochi anni prima. I tassi di soldati americani colpiti da PTSD furono simili o leggermente superiori, forse per l'asprezza dei combattimenti e le dure sconfitte subite ad opera dei cinesi, le maggiori mai sofferte dall'US Army (ma non dai marines).

Il vero punto di svolta per la classificazione del disturbo post traumatico da stress, suggellato dal suo inserimento ufficiale del manuale diagnostico degli psichiatri, fu però la guerra del Vietnam. L'impatto con la realtà del conflitto risultò psicologicamente assai duro per i soldati, in gran parte di leva. Essi appartenevano ad una generazione piuttosto affluente, che si considerava relativamente liberata dai tabù e libertaria nei comportamenti. I giovani yankee erano in genere fortemente ostili all'idea di andare a

combattere a centinaia di miglia da casa per uno stato al quale sentivano un obbligo molto limitato di gratitudine ed obbedienza. I motivi addotti dai governanti non sembravano convincenti – gli arzigogoli e le strategie della Guerra Fredda apparivano troppo lontani, vaghi e poco condivisibili. In aggiunta, il nemico era estremamente agguerrito, non era stato demonizzato a sufficienza dalla propaganda e in fin dei conti combatteva per la propria terra.

La liceità del conflitto - uno dei primi parzialmente "asimmetrici", privo di un fronte chiaro e combattuto in un territorio insidioso contro un nemico che ricorreva spesso e volentieri alla guerriglia – era tutt'altro che avallata, in patria, dall'opinione pubblica americana. Ciò rese la guerra ancora più insopportabile e fiaccò gli animi dei combattenti. Il risultato fu che il Vietnam rappresentò la prima e clamorosa sconfitta di una nazione sino ad allora imbattuta, nonché impegnata in una competizione strategica bipolare su scala globale.

Tutto ciò ebbe profonde ripercussioni sull'animo e sulla psiche dei veterani, anche a guerra finita. Nel corso degli anni, i suicidi tra gli ex combattenti furono 60.000 (contro 58 mila caduti in battaglia). Tale numero, ancor oggi piuttosto controverso, si deve sommare a quello di coloro che accusarono disturbi psichici più o meno gravi, pari circa al 25-30% del totale dei cinque milioni di soldati che servirono in Vietnam. A differenza dei loro predecessori, tuttavia, i reduci del Vietnam furono per lo più abbandonati a se stessi ed emarginati, anche nel contesto familiare: il tasso dei divorzi fu altissimo. Caddero in preda a depressioni, frustrazioni e a un atteggiamento di rinuncia alla vita. Fece la sua comparsa quella che sarebbe stata denominata "sindrome di Rambo", ovvero una vera e pro-



pria manifestazione del PTSD che faceva emergere comportamenti violenti.

La Veteran's Association, appoggiata da gran parte dell'opinione pubblica statunitense, si batté con forza per l'inserimento del disturbo nel Manuale Diagnostico della psichiatria il DSM IV che conferiva al PTSD una sorta di riconoscimento ufficiale. Tale riconoscimento avrebbe comportato un progressivo ampliamento delle misure tese a contrastare il disturbo e migliorare la qualità di vita dei soldati, col risultato che le stesse misure divennero, molti anni dopo, una specie di roccaforte inattaccabile che ha finito per produrre non poche conseguenze negative nella gestione del problema dei veterani da parte dell'apposito Dipartimento Federale – di cui accenneremo più avanti.

Guerra anti insurrezionale e risvolti in Occidente

In questi ultimi anni abbiamo assistito un po' dovunque (ma non nel nostro Paese, e proveremo a vedere perché) ad una crescita delle diagnosi di Post Traumatic Stress Disorder che riguarda i combattenti. Oltre all'onda lunga del Vietnam, tale aumento è da ascrivere a vari fattori, in primis la mutata percezione della guerra da parte della società occidentale, che la vede come qualcosa di poco tollerabile e l'ha estromessa da quasi tutti gli ambiti della vita civile. E' diventata una guerra in cerca di miti fondanti alternativi rispetto a quelli classici. Essi sembrano essersi orientati verso la difesa degli oppressi e la lotta alle ingiustizie su scala planetaria.

L'approccio, tuttavia, non dà grandi risultati, principalmente per l'ipocrisia che sta dietro questi modelli. In tale situazione, il fatto che le operazioni militari conflittuali continuino a venir comunque intraprese, sotto le più diverse spoglie e sotto i più differenti pretesti, può quasi sembrare una contraddizione in termini. I soldati che vi partecipano sperimentano spesso uno scollamento assoluto e schizofrenico tra la situazione che si trovano a vivere in patria e la realtà della guerra e del fronte – a differenza di quanto accadeva un tempo, piuttosto remoto in verità, nel quale l'ordinaria vita civile era molto più dura e ricca di iniquità mentre la guerra era più di "teatro", meno cruenta e tutto sommato più cavalleresca (molti ci si divertivano). Oggi il cambiamento che il soldato si trova ad affrontare può sommarsi ai traumi tradizionali che determinano lo stress da battaglia o addirittura sostituirsi ad essi, in certi casi. Un esempio bizzarro ma significativo – ed estremo - in tal senso è la presenza di una forma non convenzionale di PTSD tra i piloti/operatori statunitensi di droni. Uno studio sull'argomento effettuato dal Dipartimento della Difesa statunitense ha rilevato che talvolta essi sperimentano i medesimi sintomi dei soldati impegnati al fronte, in Iraq ed Afghanistan. Anche l'aviazione ha effettuato un'indagine sulle problematiche psicologiche alle quali vanno incontro i piloti di droni. In una ricerca effettuata su 840 operatori, nel 2011, è emerso che il 46% di piloti di Predator e Reaper, e il 48% degli operatori di Global Hawk Sensor, riportavano elevati livelli di stress che è difficile definire da battaglia ma in realtà sembra esserlo, almeno negli effetti.

Questo avviene, oltre che per lo spaesamento derivante dal coniugare la routine quotidiana con operazioni militari,

anche per il fatto di lavorare in isolamento – come succede, ad esempio, agli equipaggi dei carri armati.

Un altro fattore che influenza il numero degli episodi di PTSD è il tipo di guerra che si va a combattere, ovvero, per lo più, la guerra contro il terrorismo. Di per sé, essa stravolge tutti i canoni tradizionali perché prevede lo scontro con un nemico estremamente agguerrito - al contrario dell'Occidente, restio ad avere perdite ma anche a causare "effetti collaterali"- ed impegnato in una guerra santa, che quindi dispone di un numero elevatissimo di martiri – guerrieri "sacrificabili" e mira a spargere più sangue possibile, soprattutto se "collaterale".

I soldati occidentali, soprattutto quelli statunitensi, tendenzialmente più esposti al pericolo perché più impegnati nella prima linea dei conflitti moderni, vengono messi in crisi dalle tecniche terroristiche utilizzate dagli avversari, le quali li obbligano a passare i mesi di guerra in uno stato di vigilanza perenne a 360 gradi.

L'approccio dei differenti eserciti impiegati in teatri di guerra in giro per il mondo è vario e tali differenze si riscontrano nell'attenzione che i media, gli alti comandi e le società in questione conferiscono agli stress traumatici derivanti da questi nuovi scenari bellici. In un paese con il Regno Unito, ove sembra che atti autolesivi e suicidi abbiano superato i morti in guerra delle Falkland/Malvine e nel Golfo (rispettivamente 264 suicidi a fronte di 255 morti e 169 morti per "atti auto lesivi intenzionali" rispetto ai 24 caduti britannici), il tasso dei soldati che manifestano combat stress è piuttosto basso. Secondo le stime della Difesa, esso è situato attorno al 3-4% ma va anche notato che quasi il 9% della popolazione detenuta nelle prigioni di Sua Maestà proviene dalle Forze Armate (poco meno di 20.000 carcerati), così come esiste il peculiare fenomeno dei "reduci senza-tetto", tutti fenomeni che vanno messi nel conto complessivo.

In Germania, secondo una rilevazione effettuata nel 2011 dal Professor Hans-Ulrich Wittchen, dell'Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy and Center of Clinical Epidemiology and Logitudinal Studies (CELOS) di Dresda, solo il 2 per cento dei soldati tedeschi rispondono alla diagnosi da PTSD.

In Francia la percentuale si attesta intorno ad un analogo 1,8%, anche se il dato potrebbe risultare incompleto, data la fuoriuscita dalle maglie della sanità militare dei veterani subito dopo il congedo.

In Canada, secondo un'indagine condotta attraverso sofisticati sistemi di screening dalla Difesa canadese, circa 1.120 dei 27mila soldati canadesi impiegati nel teatro afghano dal 2002 al 2008, riportano la sintomatologia da PTSD (il 4%), e, secondo un'inchiesta di CBC News Canada, sembra che vi sia stato un aumento di violenza domestica tra le famiglie dei veterani.

Nei Paesi Bassi, dove i militari colpiti sono il 2% (che sembra configurarsi come una specie di dato "europeo"), esiste a Doorn un centro per la cura dei pazienti affetti da PTSD. Il centro, nato all'indomani delle violente reazioni dei soldati dopo la strage di Srebrenica, è finanziato dal governo.

In Israele il fenomeno è stato riscontrato in misura notevole. Per la sua particolare storia, posizione geografica e implicazioni geopolitiche, il paese ha sempre avuto un forte legame con situazioni di guerra; basti pensare alla durata del servizio militare (3 anni) ed al fatto che anche

le donne debbano farlo (per 2 anni). In generale, sembra che nella guerra dello Yom Kippur il 30% dei militari israeliani messi fuori combattimento venne colpito da disturbi mentali, mentre nell'invasione del Libano del 1982 i casi di disturbi mentali riscontrati tra i reparti di Tsahal superarono del 150% il numero dei soldati uccisi. Il tasso di PTSD, piuttosto elevato, è vicino a quello statunitense e questo può significare che la sindrome riguarda soprattutto chi è maggiormente impegnato nei teatri di guerra - americani e israeliani, europei meno. L'argomento è oggetto di numerosi studi e analisi, come il saggio dell'israeliano Solomon Zahava, "Combat Stress Reaction: The Enduring Toll of War".

Due casi limite: Stati Uniti ed Italia

I militari statunitensi rappresentano un caso limite per ciò che riguarda il Disturbo Post Traumatico da Stress. Tra i soldati americani è stato registrato, dalla Seconda Guerra Mondiale in poi, il tasso più elevato di disturbo rispetto agli altri contingenti nazionali coinvolti nelle medesime guerre. Le cifre per Iraq e Afghanistan sono estremamente elevate, anche se controverse. Le riviste scientifiche parlano di un 18-20% di media di casi di Post Traumatic Stress Disorder contro il 30/40 denunciato dai media, da alcune associazioni di veterani e think tank indipendenti. Tra queste, la California Community Foundation ha redatto un'imponente ricerca di "Invisible Wounds of War" secondo la quale il 19% dei soldati impegnati sul teatro afgano e iracheno soffrirebbe di gravi conseguenze psichiatriche e psicologiche. Altre parlano di 300.000 (su 1 milione e 600.000 circa) casi di veterani che soffrono di disturbi psicologici di elevata entità. Secondo un'indagine annuale effettuata dall'Iraq and Afghanistan Veterans of America (IAVA), inoltre, sembra

che un terzo dei soldati impiegati nei teatri afgano ed iracheno, abbia contemplato il suicidio.

Viene da chiedersi perché una nazione tutto sommato "guerriera" come gli Stati Uniti, che oltretutto ha una stretta familiarità con le armi da fuoco, abbia un così elevato numero di soldati affetti da disturbo post traumatico da stress. Prima potenza mondiale e nazione armata per antonomasia - una sorta di caserma globale, con centinaia di basi in tutto il mondo e un bilancio della difesa che è superiore a quello del resto del mondo combinato - gli USA sono più esposti a situazioni di guerra vere e proprie. Le truppe americane, a differenza di quelle dei vari paesi europei - coinvolti in misura diversa a seconda del paese ma sempre piuttosto restii ad esporsi troppo per ragioni politiche, sociali ed economiche - sono sempre in prima linea e, di conseguenza, affrontano le situazioni a potenziale più elevato di stress emotivo. Le medesime truppe sono, inoltre, le più consistenti, basti pensare ai contingenti impiegati in Iraq e Afghanistan - con tutto quello che questo dato comporta, compreso il dubbio non marginale che la selezione all'arruolamento non sia del tutto adeguata alle difficoltà dei campi di battaglia odierni. Le fasce sociali interessate oggi ad arruolarsi nelle Forze Armate americane sono oggi composte in larga misura da un sottoproletariato che vede il servizio militare come un'alternativa alla disoccupazione o all'affiliazione nelle bande criminali oppure, nel caso di immigrati più recenti, come una scorciatoia per ricevere l'agognata nazionalità americana.

E' chiaro che la tipologia di soldato che oggi l'esercito statunitense può mettere in campo deriva da questa situazione e ha i limiti che si possono immaginare in termini di resistenza ai traumi da stress.

I marines (e i corpi speciali in generale) costituiscono un caso a sé, data la selezione e l'addestramento cui vengono sottoposti.





Gli ex combattenti cui viene diagnosticato il PTSD godono di una serie di benefici che variano a seconda dell'entità del disturbo. Tra questi vi sono sgravi fiscali, esenzione totale o parziale di spese mediche – non solo legate alla salute mentale, ma anche a quella fisica – pensione di invalidità, assistenza per l'impiego e per l'alloggio, prestiti garantiti etc.

Gli indennizzi hanno subito un forte incremento negli ultimi anni. Il Department of Veterans Affairs (VA) spende oggi in pensioni di invalidità, cure mediche e risarcimenti più di quanto abbia fatto all'indomani della Seconda Guerra Mondiale e della Guerra del Vietnam. Secondo una ricerca del Congressional Research Service, all'indomani della seconda Guerra Mondiale, il VA ha speso all'incirca 87 miliardi di dollari, mentre nel '76 l'esborso ammontò a più di 76 miliardi. Per il prossimo anno fiscale, 2014, la VA prevede una spesa di 152,7 miliardi di dollari (più del doppio speso nel 2005).

I fattori alla base di questo abnorme aumento di denaro pubblico destinato alle cure degli ex veterani sono essenzialmente due. Da un lato, l'avanzamento dell'età dei veterani del Vietnam fa sì che essi necessitino di un più frequente ricorso a cure mediche, dall'altro il ritorno dei componenti delle truppe da Iraq e Afghanistan rende urgente il ricorso alle cure della VA per coloro che sono impossibilitati a trovare lavoro (e soprattutto a tenercelo). La conseguenza principale è che le forti spese che il governo è tenuto a sostenere finiscono per avere un peso, anche piuttosto elevato, sul bilancio statale statunitense, soprattutto considerando che lo stesso governo è stato costretto negli ultimi anni a tagliare progressivamente voci della spesa pubblica. Tali uscite sembrano poco compatibili con una situazione economica assai difficile.

Una seconda conseguenza dell'elevato numero di reduci e di soldi spesi, è che, soprattutto a partire dalla fine della

Guerra del Golfo, il sistema sia sovraccarico e di conseguenza molto lento nel rispondere alle richieste dei veterani.

Nonostante tali problematiche, va rilevato che gli indennizzi agli ex combattenti godono di un forte sostegno bipartisan e rappresentano una conquista fortemente voluta e considerata alla stregua di un diritto fondamentale del veterano. Le conseguenze per una decisione nel senso tesa ad abbassare i costi andrebbe incontro a forti ripercussioni politiche nelle quali nessun governo vuole – e forse può – imbattersi.

Benché dall'intervento in Libano dell' '82-'84, l'Italia abbia assolto numerosi impegni militari oltremare di vario genere, generalmente nell'ambito di coalizioni internazionali, fino ad oggi sembrava che il fenomeno del PTSD fosse praticamente inesistente in seno delle Forze Armate italiane. I vertici militari ignoravano sostanzialmente il problema perché – a loro dire – esso non si manifestava, eccezion fatta per qualche sporadico caso non sufficiente, ad ogni modo, per mettere in piedi una percentuale.

Recentemente il Ministero della Difesa ha reso noto il numero dei casi censiti di PTSD, che ammonterebbero a 32 (e 4 suicidi tra i Carabinieri impiegati nei teatri di guerra) tra i militari veterani delle aree più calde di Iraq e Afghanistan. I dati sono emersi in seguito ad un'interrogazione parlamentare del deputato leghista Marco Marcolin e rappresentano la somma dei casi menzionati dagli atti dell'Osservatorio Epidemiologico della Difesa tra il 2007 e il 2011 e dei ricoveri presso l'ospedale militare del Celio.

I numeri, che sino ad oggi erano nell'ordine di 2-3 casi l'anno, sono stati probabilmente sottostimati. Le motivazioni addotte dai vertici militari per giustificare tale condizione favorevole apparentemente, più unica che rara in

ambito interalleato derivano, secondo le dichiarazioni ufficiali, da un insieme di fattori.

Innanzitutto da una selezione molto accurata del personale, dovuta anche all'elevatissimo numero di concorrenti ai concorsi per l'arruolamento, che consente di scegliere anche sotto il profilo della maturità e solidità psicologica dei futuri soldati. In secondo luogo va rilevata la limitata esposizione dei reparti italiani, nei teatri operativi, all'imperversare del fuoco nemico ed alle situazioni più cruente, dato che generalmente gli stessi reparti non sono vengono impiegati in (compiti di combattimento finalizzato a missioni offensive, bensì hanno il compito di presidiare territori più o meno estesi con l'obiettivo di proteggere la popolazione civile, effettuare la ricostruzione e interporsi fra contendenti. Altri motivi, potrebbero essere anche l'eccellente rapporto esistente tra i quadri e la truppa e, soprattutto, l'atteggiamento particolarmente aperto e amichevole che i soldati hanno verso le popolazioni civili, che guadagna loro simpatie e a volte li risparmia da un particolare accanimento degli armati locali nei loro confronti (classico caso, lo scampato attentato a Beirut nell'ottobre 1983, quando furono decimati marines americani e legionari francesi.)

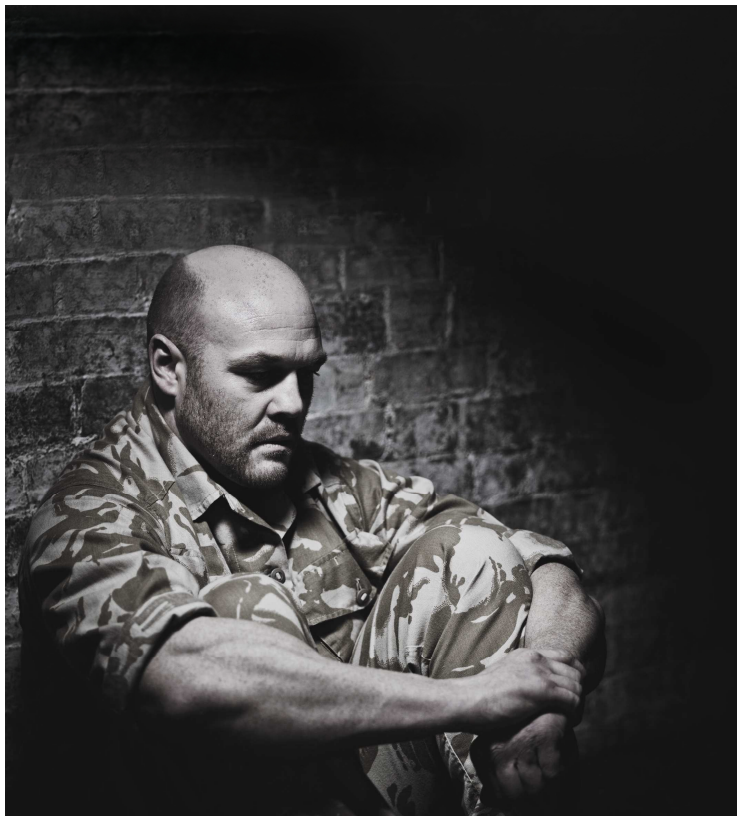
Questa posizione non è del tutto condivisa da ambienti estranei alle Forze Armate, che hanno aggiunto, come quinto e determinante elemento, la convergenza di interessi da parte dei militari destinati ai teatri oltremare con quella dei loro comandi. I primi sono più che disposti a continuare, e possibilmente a replicare, i loro periodi di dislocazione operativa anche per motivi economici, legati al forte incremento delle retribuzioni comportato dall'indennità di missione. Tali interessi verrebbero messi in pericolo dalla denuncia di una sindrome PTSD, anzi, di qualsiasi sindrome individuale.

I comandi, e con loro i vertici delle Forze Armate, sarebbero a loro volta molto imbarazzati dalla com-

parsa di sindromi da stress da battaglia in missioni che hanno nella parola "pace" il loro motivo fondante. Chi sostiene queste tesi, mette anche in evidenza che, per gli ex militari che abbiano terminato il loro periodo di ferma, è diffusa la consuetudine di confluire nelle forze dell'ordine. Nei relativi concorsi una quota di posti è riservata a loro. Tale elemento, se da un lato può aumentare la riluttanza manifestare il PTSD da parte degli ex combattenti, dall'altro potrebbe causare dei problemi alle stesse forze dell'ordine, data la peculiarità delle loro mansioni nell'ambito della società.

Il dubbio, quindi, è se i pochi casi diagnosticati in Italia di Post Traumatic Stress Disorder costituiscano solo la punta dell'iceberg, una parte di una percentuale analoga a quella degli eserciti europei anche perché non sono stati resi noti dati precisi circa l'Esercito (in particolare sul numero di suicidi), cioè la forza armata cui appartiene la gran parte dei militari italiani schierati oltremare e i reparti più esposti alle operazioni di combattimento.

Il tema PTSD è molto vasto, si presta ad essere analizzato sotto diverse sfaccettature ed è ormai diventato un elemento del quale occorre tener conto nella pianificazione militare e strategica, oltre che nelle predisposizioni sanitarie. Di massima si può dire che gli eserciti dei paesi avanzati siano più vulnerabili alla sindrome rispetto alle moltitudini di guerrieri fondamentalisti che costituiscono il loro avversario consuetudinario – almeno per adesso. Le percentuali del combat stress variano ma si può essere certi che il moderno combattente è molto vulnerabile alle durezze della guerra. Altrettanto importante è la gestione delle informazioni mediatiche, le quali attualmente tendono a enfatizzare le labilità dei combattenti piuttosto che i loro punti di forza.



i Documenti di Analisi Difesa

Analisi Difesa
c/o Intermedia Service Soc. Coop.
Via Castelfranco, 22
40017 San Giovanni in Persiceto BO

Tel.: +390516810234

Fax: +390516811232

E-mail: redazione@analisidifesa.it

Web: www.analisdifesa.it



Il Magazine on-line
Diretto da
Gianandrea Gaiani