



FAITH

First Aid International
Trauma Helpers

Preambolo

Nel 2015, oltre 65 milioni di persone erano ufficialmente in fuga in tutto il mondo.

Molti di loro devono essere considerati traumatizzati in modo complesso: A causa della fame, dei disordini di guerra, delle pesanti perdite personali, della tortura, dello stupro e di altre esperienze estenuanti della migrazione.

Nei paesi occidentali, il primo soccorso post-catastrofe è già un'istituzione per prevenire il disturbo cronico post-traumatico da stress.

Il seguente piccolo opuscolo è destinato a fornire gli standard di primo soccorso traumatologico su base scientifica e può essere utilizzato anche come orientamento per la formazione dei soccorritori traumatologici sul posto, ad esempio nei campi profughi.

Ci auguriamo che l'educazione sugli effetti della traumatizzazione, insieme ad adeguate misure iniziali, possa contribuire a garantire che lo shock traumatico di così tante persone si risolva più rapidamente e non conduca alla disperazione o alla distruttività. E che saranno proprio le stesse persone colpite a liberare risorse a lungo termine per contribuire a prevenire catastrofi umanitarie di questa portata. Ci auguriamo che la fede nell'umanità e nella guarigione non smetta mai di essere presente in tutti noi.

PRIMO SOCCORSO per le persone traumatizzate

Una guida per i volontari e i dipendenti del rifugio profughi.

Struttura

- 1. Introduzione - Risorse**
- 2. Definizioni dei termini**
- 3. Effetti immediati di un'esperienza traumatica**
 - 3.1 Sovraeccitazione**
 - 3.2 Stanchezza cronica**
 - 3.3 Irritabilità cronica**
- 4. Regole di base per i soccorritori traumatologici**
 - 4.1 PRIMO SOCCORSO**
 - 4.2 Non danneggiare!**
- 5. Segni di avvertimento del comportamento suicida**
- 6. Sintomi del disturbo post traumatico**
 - 6.1 Comportamento aggressivo**
 - 6.2 Altri sintomi**
- 7. Profilassi del burnout per i lavoratori di primo soccorso**
- 8. Cordoglio**
- 9. Appendice: Semplici esercizi fisici per rafforzare la percezione e la stabilizzazione del corpo**
- 10. Ringraziamenti**

1. Introduzione - Risorse

Un trauma è un'esperienza che scatena una reazione di emergenza nell'organismo. Come negli animali il sistema nervoso reagisce alla paura con approntamento di riflessi di attacco o di fuga; quando questo non è possibile si ha una paralisi da shock con una perdita della percezione e un'anestesia emozionale.

Per questo motivo, le misure iniziali includono sempre il corpo e mirano a rimettere in moto la regolazione dell'organismo per rafforzare l'orientamento della persona verso la realtà.

Anche se le catastrofi traumatiche, come la migrazione, scatenano una reazione di shock in quasi tutti, l'impatto traumatico è anche sempre diverso: I bambini reagiscono più intensamente alle situazioni traumatiche rispetto agli adulti; anche la durata dell'esposizione gioca un ruolo e inoltre le traumatizzazioni provocate o tollerate dall'uomo sono peggiori nei loro effetti distruttivi rispetto alle catastrofi naturali, per esempio, perché mettono fundamentalmente in discussione la fiducia nelle relazioni interpersonali.

Grazie a una buona costituzione e ad altre circostanze favorevoli, poche persone sperimentano un trauma e possono elaborarlo interiormente senza ammalarsi. In molti casi, tuttavia, ciò che è stato vissuto si stabilisce nell'organismo e provoca disturbi. Se l'uomo viene abbandonato a se stesso a lungo termine, ci possono essere notevoli sintomi di malattia che possono compromettere gravemente la qualità della vita.

La **resilienza** (capacità ricreativa) di un individuo dipende anche dalle sue **risorse**:

Le risorse sono per esempio

- religione/spiritualità,
- legami familiari, amici e partner,
- il **proprio** corpo,
- hobby e abilità,
- musica e arte,
- animali, natura,
- aiutare gli altri

Nel sostenere le persone traumatizzate, trovare e ravvivare le risorse è un importante strumento di intervento.

2. Terminologia

I seguenti termini sono determinanti nella descrizione di un evento traumatico e dei suoi effetti:

Trauma: La persona vive o osserva in altre persone un breve o più lungo avvenimento di enorme minaccia o di proporzione catastrofica che scatenerebbe in chiunque profonda disperazione - e reagisce con uno stato di orrore, di shock o di disperazione.

Disturbo post-traumatico da stress = posttraumatic stress disorder = concetto di malattia: disturbo persistente della nostra autoregolamentazione fisica e mentale dopo un trauma.

Traumatizzazione semplice: è il risultato di un singolo evento.

Traumatizzazione complessa: è un miscuglio di disturbi relazionali passati, disagi cronici ed eventi traumatici individuali che si rafforzano a vicenda.

Dissociazione: Profondo disturbo del normale modo di interagire fra le funzioni della personalità.

Stress = reazioni psicologiche e fisiche a stimoli esterni, stress o sfide attraverso le quali l'organismo si adatta.

Distress = stress causa di malattia che l'organismo non è in grado di sopportare

L'innescò: Un'esperienza nella vita di tutti i giorni che innesca un ricordo del trauma come se fosse ancora attuale e che porta ad una ritraumatizzazione, eventualmente anche sotto forma di flash back, **cioè la persona ha la sensazione di rivivere la situazione traumatica nella vita reale.**

Strategia di adattamento: Strategia di gestione in situazioni difficili.

Resilienza: resistenza mentale, capacità di recupero

3. Effetti immediati di un'esperienza traumatica

Questo porta ad un deterioramento generale del nostro MODO DI ESSERE, a un'anestesia emotiva, all'isolamento, al senso di irrealtà per luogo e tempo, alla confusione, al non conoscersi più, forse oscurato dal funzionamento delle meccaniche mentali. La disregolazione fisica può influenzare la regolazione della temperatura corporea, l'assunzione di cibo e il ritmo sonno-veglia. Inoltre, la percezione del proprio corpo è quasi sempre indebolita, cosicché solo stimoli forti, come il dolore, possono essere percepiti senza che la persona colpita ne sia consapevole.

Dopo aver vissuto esperienze devastanti le persone devono reinstaurare un sentimento per la realtà dell'esistere ancora. **"Sono davvero sopravvissuto!"** In questo modo, l'esperienza li aiuta a essere presi sul serio dai primi soccorritori.

Il supporto dell'autoconsapevolezza fisica e della regolazione fisica è sempre al primo posto per i soccorritori:

PRIMA IL CORPO! / Guarda prima il corpo!

Trauma significa sovrastimolazione massiccia e sovraeccitazione dell'intero sistema nervoso, che gli esseri umani non sono più in grado di regolare da soli. Di conseguenza, il sistema immunitario umano è in stato di shock. Nel corso di questo processo, diversi stati possono verificarsi come il primo auto-aiuto da parte dell'organismo: Troppo sveglio. Troppo stanco. Cronicamente irritato. Tendenza al suicidio. Dissociazione. Cordoglio.

3.1 Sovraeccitazione

È difficile rassicurare una persona traumatizzata, anche se è quello di cui l'organismo ha più urgentemente bisogno: **Prevenire l'irritazione, il ritiro, lo sdraiarsi, il calore, il riposo, il prendersi cura.** Un "nido" caldo, magari semi-buio, riparato, con una brocca d'acqua tiepida sul tavolo e una porta chiudibile a chiave sarebbe la condizione ideale per un sostegno immediato.

Ma prima di tutto, di solito le circostanze non lo permettono. E in secondo luogo, in questo stato una persona può spesso accettare la tranquillizzazione solo in piccole dosi.

Dopo un iniziale riflesso di simulazione di morte, l'organismo ritorna spesso in pieno svolgimento dopo lo stress massimo e, una volta calmato, le immagini minacciose appaiono nuovamente. Per il traumatizzato ciò che è accaduto è ancora attuale, l'organismo è ancora sovraeccitato e non ha ancora classificato ciò che ha vissuto come passato. Lo stress traumatico ha anche aumentato la soglia di stimolo del sistema nervoso in modo tale che le persone possano diventare dipendenti da stimoli intensi per sentirsi vivi.

L'impotenza e la paura vissute spingono allo sfogo e all'attività. Quindi: **Più riposo possibile, ma non forzare nulla.**

Molte persone traumatizzate sono cronicamente insonni e hanno urgente bisogno di farmaci aggiuntivi; il recupero è difficilmente possibile senza sonno. Nella loro disperazione, alcune persone ricorrono all'alcol e alle droghe come auto-trattamento; è meglio seguire **una terapia farmacologica sotto controllo medico** che non crei dipendenza.

L'esercizio fisico, le escursioni e lo sport sono circostanze favorevoli per abituarsi ad una situazione di calma. Non c'è niente di sbagliato nello sdraiarsi a letto il più possibile durante questa fase o fare delle pause di tanto in tanto.

L'assistente traumatologico ha l'importante compito di regolare la tensione: Attraverso chiarimenti e sostenendo una via di mezzo nella disposizione del riposo.

L'esposizione al trauma, cioè parlare direttamente dell'esperienza traumatica, va evitata in ogni caso -> come assistente traumatologico assolutamente non fare domande sul trauma ma prendi atto di quali fantasie e sentimenti emergono in te durante il contatto (= ascolto attivo). In questo modo si può essere in grado di capire meglio come l'altra persona si sta sentendo in questo momento. Quando una persona vuole raccontare qualcosa, ascolta con calma e mostra la tua empatia.

Se qualcuno non riesce a smettere di parlare continuamente delle sue orribili esperienze può mettere se stesso in un costante fermento interiore (si auto-ferisce quindi)

tu potresti gentilmente chiedere: *"Penso che sia difficile per te lasciarti alle spalle quello che ti è successo anche solo per un momento. Cosa potrebbe aiutarti a rilassarti almeno un po'?"*
Ora hai bisogno di tutte le tue forze per recuperare".

Misure di sostegno leggere sono: Acqua tiepida da bere, un pediluvio caldo, la boule dell'acqua calda, essere avvolti in una coperta morbida, un peluche.

Ricorda che: In alcune circostanze ci può essere stata una "rottura" durante il trauma, il che significa che la persona non è più in grado di ricordare ciò che è accaduto logicamente. Questo può tormentare in modo particolare alcune persone, tanto che cercano di ricostruire l'accaduto parlandone più e più volte, perché temono per la loro salute mentale (o forse anche perché sono interrogate dalle autorità su eventi traumatici, che esse stesse ricordano solo in modo frammentario). E' utile spiegare che le lacune di memoria sono state causate dal trauma, e non c'è motivo di vergognarsi o sentirsi in colpa.

3.2. Stanchezza cronica

Questo stato è un altro modo per superare la sopraffazione da stress.

L'organismo crolla, le memorie delle ghiandole surrenali sono stanche, l'organismo non è più in grado di produrre sufficienti ormoni dello stress come il cortisone e l'adrenalina/noradrenalina, che hanno importanti funzioni nell'equilibrio elettrolitico, nell'equilibrio idroelettrolitico e nel sistema nervoso vegetativo.

La persona rimane apatica, vuole rimanere a letto a lungo, sembra complessivamente assente.

Importante: Accettare l'immenso bisogno di riposo della persona. La persona dovrebbe anche essere autorizzata a fare un pisolino durante il giorno, a riposare ogni volta che il corpo lo richiede. Non sforzare la persona se i vostri inviti vengono respinti. Informare la persona sulla necessità di ascoltare il proprio corpo.

Importante è una buona dieta: frutta e verdura, zenzero, ginseng, ashwagandha (*Withania somnifera*).

3.3 Irritabilità cronica

È una sensazione di disagio nella propria pelle, conseguenza dello stress traumatico. Una condizione tipica e frequente, dovuta allo sforzo dell'organismo di adattarsi rapidamente mentalmente e fisicamente alle nuove condizioni. Il sistema nervoso funziona a piena velocità durante questa fase e raggiunge le massime prestazioni, anche se esternamente non appare tale.

Aspettare peggiora la situazione. Dover aspettare la prossima partenza, il treno, le decisioni politiche, il pasto, il medico, l'udienza ecc.

L'attesa è un tormento e continua a mettere in tensione l'organismo già teso della persona traumatizzata, rafforza la sensazione di disagio e di insensatezza e rende cronicamente irritabili. Cosa si può fare per aspettare di meno?

È bene per il sistema nervoso ricordare le strutture ben note, anche l'attivazione di tutte le risorse è utile, vedi capitolo iniziale

Una certa strutturazione della routine quotidiana può contribuire a rendere più sopportabile questa situazione transitoria.

Può essere di aiuto rendersi utili per gli altri.

Nota per il soccorritore del traumatizzato: L'agitazione dovrebbe essere sopportata e regolata se possibile; la semplice scarica di tensione (catarsi) ad esempio urlando o collassando non è favorevole perché può portare a una re-traumatizzazione.

1. Regole di base per i soccorritori di traumatologici

4.1 PRIMO SOCCORSO

Ricostruire la resilienza, cioè rafforzare la resistenza mentale, trovare conforto e coraggio in tempi di crisi.

1. Osserva con attenzione e "sobrietà di parte". (Le vostre azioni sono incentrate a soddisfare il bisogno che la persona ha in questo momento)
La protezione è ora importante; verificare se la persona è pericolosa per se stessa o per gli altri, in quanto può essere in uno stato di sovraeccitazione o disperazione. Potresti avere bisogno di aiuto, ad esempio di altre persone, di vicini, di un medico o persino della polizia.
2. Prenditi cura dei bambini che possono essere presenti.
Forse percepiscono la paura, ma i bambini piccoli non riescono ancora a capire cosa stia succedendo. Dai loro sicurezza, prendili in custodia.
3. Costruisci un contatto amichevole e rimani nelle vicinanze. Solo chi vive la compassione e la comprensione può svilupparla a lungo termine anche verso se stesso.
4. Assicurati che abbiano pace e privacy.
5. Dai aiuto pratico e insegna le cure primarie: Tranquillità, riposo, bere molto, calore, sicurezza.
6. Mostra empatia, rispetto e autenticità.
7. Conferma i sentimenti e nominali.
8. Supporta la possibilità di scelta e il controllo
9. Ascolta attivamente
10. Fornisci informazioni sul trauma
11. Favorisci la consapevolezza del corpo
12. Trova le risorse della persona.
13. Cerca di creare legami interni e, se possibile, esterni con persone care.
14. Crea speranza

Ricorda, per esempio, le parole di Martin Luther King: *"Il grande arco della storia si piega verso la giustizia"*.

5. Non danneggiare!

- 1. Non infrangere il segreto professionale.**
- 2. Non cercare di praticare psicoterapia.**
- 3. Evita qualsiasi esposizione a traumi, evita esercizi di immaginazione.**
- 4. Non promettere nulla che non puoi mantenere.**
- 5. Tratta tutte le persone allo stesso modo indipendentemente dal colore della loro pelle, dalla loro religione o dal loro sesso.**

Contemporaneamente pensa anche a te stesso: Sgranchisciti le gambe, fai qualche movimento, bevi acqua tiepida, mangia bene. Il mondo ha bisogno di te, della tua energia, della tua visione, della tua salute. C'è ancora un sacco di lavoro da fare e hai bisogno di molta energia.

6. Segni di avvertimento del comportamento suicida

Cerca di capire se la persona non è in grado di prendersi cura di sé o mette in pericolo se stessa o gli altri.

Se qualcuno parla apertamente di voler si uccidere. O se dice: "[Tutti starebbero meglio senza di me](#)".

Quando qualcuno esprime intensamente di essere senza speranza.

Se qualcuno si comporta in modo rischioso, come se volesse causare la propria morte (ad esempio, passare deliberatamente col semaforo rosso).

Quando qualcuno dice addio ai propri amici.

Quando qualcuno estremamente depresso improvvisamente passa a uno stato di estrema calma e felicità.

Cosa fare?

La cosa migliore è chiedere apertamente: [Hai mai pensato di toglierti la vita? Hai mai pensato concretamente a come lo faresti?](#) Può essere di aiuto sfogarsi.

Se la persona non è in grado di prometterti che non ferirà se stessa, devi chiedere assistenza medica!

6. Sintomi del disturbo post-traumatico

6.1 Comportamento aggressivo come sintomo del disturbo post-traumatico

Un comportamento aggressivo in seguito a un trauma può avere varie cause. Ad esempio, è possibile che l'interessato metta in scena le violenze subite, delle quali altrimenti non riesce a parlare, o di cui di solito non è consapevole (una forma di dissociazione). Tuttavia, potrebbe anche essere che le fatiche e le lunghe attese, così come le esperienze umilianti abbiano abbassato notevolmente il limite di tolleranza, rendendo più facile una perdita di controllo. Oppure è anche possibile che la persona interessata confonda altri sentimenti, per esempio il cordoglio con l'ira, dal momento che sembra non esserci spazio per il dolore e la debolezza. Oppure può essere che la persona interessata assuma e viva l'ira o la collera dei suoi cari o dei suoi conviventi. In gruppi di persone che hanno vissuto gravi esperienze in comune, a volte delle raffiche di sovraeccitazione e di rabbia si diffondono come un'infezione, dal momento che tutti sono al limite di sopportazione.

Distensione:

Non è compito tuo trovare le cause quando incontri una persona che è fuori di sé dalla rabbia. Puoi provare ad applicare la seguente strategia di distensione:

1. Tieniti a distanza, soprattutto cerca di evitare di toccare fisicamente la persona
2. Rivolgiti alla persona usando il suo nome.
3. Indica alla persona lo stato di rabbia, ad esempio *"In questo momento sei terribilmente arrabbiato"*.
4. Se possibile, indica inoltre la problematica che emerge dallo stato d'ira della persona, ad esempio: *"Ancora una volta qui non succede nulla, ed è terribile e umiliante dover aspettare così a lungo e rimanere senza informazioni"*. Oppure: *"La tua preoccupazione per la tua famiglia è così grande che non sai più cosa fare"*.
5. Può essere che osservi una persona che ad un tratto inizia a guardare nel vuoto e che non è più raggiungibile. Può anche accadere che la persona in seguito non si ricordi più di questa condizione. Questo stato viene da noi definito come "dissociazione". Puoi provare a far uscire la persona dalla sua condizione cogliendolo di sorpresa con un'affermazione come per esempio: *"Ieri ho incontrato qualcuno che stava cercando una casa per il suo elefante bianco."* Oppure: *"Senti questo forte rumore nel riscaldamento?"* Oppure: *"Senti anche tu questo profumo di torta?"* anche se in verità non si sente nessun profumo o rumore.

A volte puoi interrompere questo stato parlando di percezioni sensoriali sorprendenti, sollecitando quindi la persona interessata a riesaminare la realtà percepita attraverso i sensi.

6.2 Altri sintomi del disturbo post-traumatico

Andando avanti nel tempo gli effetti di un trauma sconvolgente possono portare a gravi complicazioni croniche post-traumatiche. I seguenti sintomi possono inoltre indicare una traumatizzazione subita nel passato (che tuttavia può essere dovuta anche ad altre cause!)

- Paura del contatto fisico: Questo è il motivo per cui soprattutto le vittime di stupri e torture spesso evitano di sottoporsi a cure mediche.
- Possibile tentativo di autotrattamento con alcool e droghe con il rischio di sviluppare dipendenza (ca. 35%)
- Occasionali offuscamenti della coscienza, dissociazioni o flashback.
- Senso di colpa e vergogna cronico, la sensazione di essere inutile, di aver fatto tutto in maniera sbagliata. In questo modo la vittima assume su di sé il disprezzo che l'aggressore ha mostrato nei suoi confronti. Oppure la vittima assume il comportamento violento dell'aggressore senza riflettere consapevolmente e attacca altre persone come se fosse lui stesso l'aggressore.
- Eccessive fantasie di vendetta o eccessiva idealizzazione degli aggressori.
- Restrizione o aumento compulsivo della sessualità.
- Disturbi psicosomatici, sensazioni di dolore, disturbi del sonno, disturbi alimentari e dispepsia, suscettibilità alle infezioni, un generale aumento del rischio di malattia.
- Perdita delle sfumature espressive delle emozioni, tendenza agli attacchi d'ira.
- La predisposizione a diventare vittima più volte = la rivittimizzazione. Sono soprattutto un'eccessiva idealizzazione o svalutazione dei soccorritori o del paese ospitante che possono portare a un misconoscimento della realtà e a una nuova vittimizzazione.
- Il confondere negli altri l'espressione della paura con l'espressione dell'aggressione.
- Depressione cronica, non trovare più alcun senso nella vita
- Perdita della religione e della spiritualità, o al contrario, fanatismo religioso spregiudicato.

I disturbi post-traumatici richiedono un trattamento psicoterapeutico.

Esistono diversi approcci terapeutici: neurologici e relativi al corpo, comportamentali e psicoanalitici. Tutti hanno l'obiettivo di ripristinare la coerenza della memoria, della percezione e della capacità espressiva che sono state disturbate dal trauma fino all'interconnessione neurologica nel cervello. Il loro obiettivo è il rilassamento, una valutazione realistica del mondo, una migliore autoregolamentazione, la creazione ed il mantenimento di buone relazioni con persone importanti e lo sviluppo del proprio modo di vivere attivo.

La terapia è possibile solo una volta stabilite la tranquillità e la sicurezza di base. Una condizione di soggiorno insicura, problemi linguistici, una cattiva condizione di salute e l'alloggiamento in centri collettivi non sono un buon punto di partenza per una psicoterapia di successo.

Possiamo però cercare di prevenire o ridurre al minimo lo sviluppo di gravi disturbi post-traumatici attraverso misure di primo soccorso.

7. Profilassi burn-out per operatori di primo soccorso

Il lavoro dei soccorritori in prima linea è molto importante e si tratta di un lavoro faticoso ed impegnativo. Gli operatori incontrano persone sconvolte che potrebbero cercare di coinvolgerli in molti dei loro conflitti e quindi di esprimersi senza parole. Potrebbero inoltre essere riattivate le esperienze traumatiche eventualmente vissute dallo stesso operatore. Ecco perché abbiamo messo insieme un piccolo opuscolo con suggerimenti su come prendersi cura della propria salute mentale: un operatore di primo soccorso traumatologico ha bisogno di una notevole dose di pazienza - sono richieste la tua pazienza, la tua forza, il tuo umorismo, la tua attenzione e la tua creatività.

- Augurare il bene: Non potrai aiutare tutti, ma puoi fondamentalmente "Augurare il bene" a chiunque, senza doverlo immaginare concretamente - semplicemente il fatto di avere un'attitudine benevola è un potente mezzo di sostegno.
- Qualunque tipo di informazione sconvolgente ti venga riportata in merito alla storia delle persone: Prendi coscienza del fatto che la situazione è già terminata, la persona è già sopravvissuta!
- Non lasciare che il trauma sia onnipresente! La limitazione post-traumatica della coscienza rende difficile immaginare un mondo al di fuori dello stato post-traumatico, un mondo in cui ci sono vie d'uscita e cambiamenti, in cui ci sono la bellezza e il piacere! Pratica la commutazione utilizzando semplici tecniche corporee (vedi appendice) per rilassare la coscienza. Mantieni le tue risorse, le tue amicizie e i tuoi hobby.
- Cogli il valore dei segni di cambiamento: Il mondo post-traumatico sembra spesso essere pesante e privo di vie d'uscita per le persone colpite. Posa l'attenzione sui piccoli segni di progresso e falli notare anche alle altre persone coinvolte per dimostrare a te stesso e a loro che anche questa difficile situazione non sarà permanente.
- Non prendere sul personale il rifiuto, cerca di essere chiaro e compassionevole e aperto a capire la situazione in modo sempre più completo. Potresti anche leggere un'altra volta questo testo. Le persone traumatizzate sono spesso confuse e non riescono a distinguere tra aiuto e minaccia. Ma a volte anche dopo molti anni parlano ancora di un solo breve incontro compassionevole che è rimasto impresso nella loro mente e ha dato loro speranza. Anche se non riesci a vedere un successo immediato e a volte pensi di aver fallito, il tuo intervento è estremamente importante!
- **Soprattutto prenditi cura del tuo benessere fisico!**

8. Cordoglio

Cordoglio significa: Essere tristi, anelare, sentire la mancanza, dolore interiore. Ci sono diversi sintomi del cordoglio:

Depressione

Irrequietezza

Mancanza di appetito

Insonnia

Mal di testa

Non voler credere a ciò che è successo.

Problemi di concentrazione

Stanchezza

Pianto

Collera

Senso di alienazione

Il cordoglio è la conseguenza alla perdita e alla delusione. Perdita delle persone care, degli amici, della patria, dei possedimenti, perdita delle illusioni. Tristezza per la mancanza di compassione e di impegno nelle persone, tristezza per la cattiveria delle persone. Il cordoglio è uno stato di guarigione sacro che ha molte facce. Si tratta di un processo lento e faticoso, per questo motivo in Germania lo chiamiamo anche "Trauerarbeit" (elaborazione del lutto) .

I cambiamenti psichici causati da gravi traumatizzazioni sono irreversibili. Il mondo interiore di una persona traumatizzata non sarà mai più lo stesso.

Al termine della "Trauerarbeit" si potrebbe arrivare a una valutazione realistica delle esperienze; una persona rifugiata ha acquisito un ampio orizzonte comparativo di esperienze e in seguito alla loro elaborazione, tale persona potrebbe essere in grado di provare sentimenti più profondi e di avere una maggiore consapevolezza - prerequisiti importanti per un biculturalismo o multiculturalismo di successo.

9. Appendice

Semplici esercizi fisici per il rafforzamento della percezione corporea e la stabilizzazione

Sono ugualmente adatti sia per persone traumatizzate sia per i soccorritori traumatologici per prevenire la dissociazione della percezione del corpo, la quale può essere osservata regolarmente nel corso del trauma. (Dissociazione in questo caso significa anche che le sensazioni corporee più tenui, generalmente sempre presenti, non possono essere percepite oppure possono essere percepite solo in misura minore.)

- **Bere** acqua tiepida, aggiungere **calore** al corpo.
- **Tirare un sospiro**, dire "AH".
- Posare una mano sul cuore, l'altra sul petto.
- **Scuotere** tutto il corpo.
- **Sgranchirsi le gambe** e il corpo riceverà l'informazione: Non sono più intrappolato, ora posso fuggire. È un metodo contro l'ansia.
- **Esercizi di stretching**, aumentano la sensibilità per la percezione del corpo
- Battere le mani sul proprio corpo. Ciò aiuta a sentirne di nuovo i confini.
- **Sbadigliare**: Induce il rilascio di serotonina e quindi riequilibra l'umore, massaggia il nervo vago responsabile della reazione di freezing (congelamento) e lo invita all'integrazione. Inumidisce le mucose e ripristina il flusso interiore. Stimola i neuroni specchio e richiama alla mente la compassione e il contatto.
- **Puntare lo sguardo in lontananza** aiuta contro l'ansia, specialmente in connessione con la tecnica del
- **Respiro di fuoco**, molto efficace contro l'ansia. Posa una mano sul diaframma ed espira rapidamente attraverso il naso con l'aiuto del diaframma.
- **Un esercizio di concentrazione per stabilizzare rapidamente il proprio stato emotivo**. È composto da tre parti:

Posa le mani su entrambe le cosce con i palmi rivolti verso l'alto, senti l'aria della stanza che sfiora l'interno delle mani. Immagina che tutto il disagio salga come fumo nero e lasci il corpo dai palmi della mano.

Senti il contatto delle piante dei piedi con il suolo e immagina che piccole radici crescano dalle piante dei piedi nella terra e ti ancorino saldamente al suolo.

Infine cerca di concentrarti **contemporaneamente** sulle piante dei piedi e sui palmi della mano. Sospira "**AH**" così sarà più facile.

- Fai scivolare tra le mani le perle di un rosario, di una mala, di una tesbih È un esercizio interculturale, noi lo chiamiamo: "Andare senza andare". Esso ci ricorda che tutto cambia continuamente e ci dà speranza. Inoltre si può riporre un buon augurio in ogni perla.

Ringraziamenti

Prima di tutto, vorrei ringraziare i partecipanti che si sono impegnati nel primo corso di formazione per soccorritori traumatologici madrelingua - uno dei risultati del corso è questo piccolo opuscolo. I partecipanti sono Hediye Abbasi, Neda Abbasi, Serdar Sheikmous, Majd Kaka, Fatemeh Rahimi, Moussa Garabet, Miasar Alaskar, Husam Shakir Mahmoud, Khsay Teweldebrhan, Tsejaye Eyassu, Tesfagi Teklemarim.

Grazie a Gitte Hinzmann, che ha incantato il nostro benessere fisico con la sua buona cucina.

Grazie alla mia assistente e amica Irene Willuweit per la sua forte e sostanziale capacità di sostegno.

Grazie a Marlene Biberacher e alla Dr.ssa Ulrike Beckrath-Wilking per aver letto e commentato l'opuscolo.

E soprattutto grazie a Stefanie Peters, team leader e coordinatrice del volontariato presso il BRK Landsberg per la progettazione a livello organizzativo e dei contenuti, e alla Münchener Rück Versicherung che ha sostenuto finanziariamente il progetto.

Dr.ssa Ulrike Wichtmann

Lechmühlen 2

86925 Fuchstal,

Germania

U.Wichtmann@t-online.de

Tel. +49 08243-9938464