

IL PTSD NELLE VITTIME DI RAPINA: UNO STUDIO SU UN GRUPPO D'IMPIEGATI BANCARI

Antonio Zuliani e Chiara Varalta

Il progetto e la realizzazione di questo lavoro nasce dalla necessità di studiare quelle che sono le conseguenze psicologiche che mostrano le persone che hanno subito il crimine e il trauma della rapina, in particolare la rapina in banca, e se questi soggetti possono arrivare a sviluppare un Disturbo Post-Traumatico da Stress.

Questa tipologia di rapina, infatti, è quella che presenta meno riferimenti nella letteratura straniera, tanto meno in quella italiana.

La categoria degli impiegati bancari è stata individuata come privilegiata ad essere oggetto di questa indagine facendo parte di un settore professionale continuamente minacciato dal fenomeno della rapina per l'attività che svolgono di stretta interazione con il pubblico e il denaro.

Con l'appoggio e la collaborazione della Federazione Autonoma Bancari Italiana (FABI) è stato possibile raccogliere un gruppo d'impiegati bancari interessati a partecipare alla ricerca, spinti anche dalla consapevolezza della povertà d'interessamento relativo alle ripercussioni psicologiche della rapina nelle sue vittime.

Lo scopo della ricerca è:

- verificare se ci sono e quali sono i disturbi psicologici che accusano le persone che sono state vittima di quell'evento traumatico che è la rapina;
- individuare quelle che sono le reazioni più frequenti e che causano al soggetto più sofferenza;
- verificare se, nel campione appositamente raccolto per questo studio, si sia sviluppato in qualche impiegato bancario un vero e proprio Disturbo Post-traumatico da Stress.

CAMPIONE

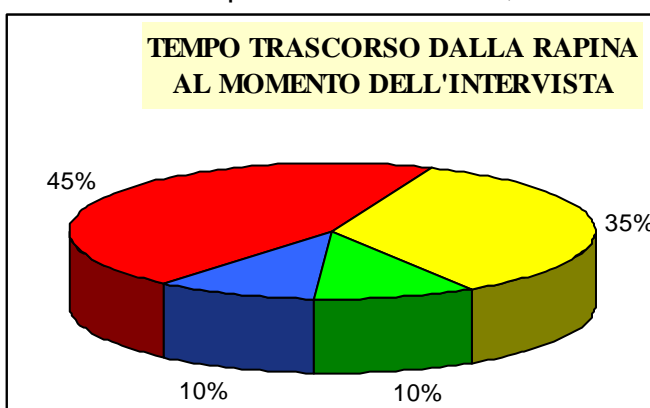
I soggetti che hanno partecipato a questo lavoro sono stati in tutto 40, 17 uomini e 23 donne, di età compresa tra i 25 e i 46 anni (media = 32,7).

I partecipanti coniugati sono 19, gli altri 21 sono single.

Delle persone intervistate 24 sono laureati, mentre i rimanenti 16 hanno conseguito un diploma di scuola media superiore.

Solo 4 dei soggetti intervistati sono direttori di banca, dei rimanenti 36, 27 sono operatori di sportello (cassieri) e 9 consulenti di retrospartello che sono stati comunque direttamente coinvolti nell'evento rapina. La maggior parte dei partecipanti sostiene di aver subito più di una rapina (qualcuno anche 5), per questo dato il campione presenta una media di 1,7 rapine subite. Dei soggetti intervistati, 18 hanno subito la rapina nei tre mesi prima dell'intervista, 14 nei sei mesi, 4 nei nove mesi e altri 4 nei dodici mesi precedenti ad essa.

- TRE MESI
- SEI MESI
- NOVE MESI
- DODICI MESI



I soggetti di questo studio

lavorano presso diversi istituti bancari di Verona e provincia. Le vittime di rapina che hanno partecipato alla ricerca sono state contattate tramite la Federazione Autonoma Bancari Italiana (FABI).

I soggetti contattati sono stati in numero maggiore rispetto a quelli che poi hanno effettivamente partecipato alla ricerca, purtroppo molti istituti bancari contattati hanno riferito di non essere interessati a prendere parte a questo tipo di studio.

STRUMENTI UTILIZZATI E PROCEDURA

Gli strumenti utilizzati in questa indagine sono stati scelti con la consapevolezza di poter usufruire di un tempo molto limitato (circa 15-20 minuti per persona) per intervistare i singoli soggetti e ci è sembrato importante portare a termine l'indagine pur con strumenti non completamente soddisfacenti data l'importanza e la novità dell'argomento.

Ogni soggetto è stato intervistato singolarmente e per ciascuno è stata compilata una semplice scheda biografica nella quale si è annotata l'età, il sesso, il titolo di studio e lo stato civile.

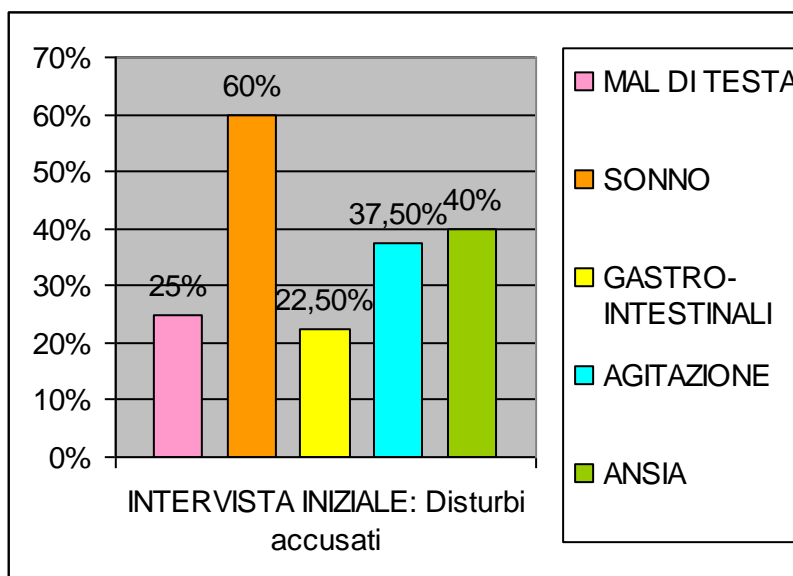
In un'intervista iniziale ai soggetti è stato chiesto di raccontare liberamente l'evento traumatico e le emozioni provate al momento della rapina e in seguito ad essa, se hanno subito più di una rapina, con chi ne hanno parlato e se hanno ricevuto qualche tipo di supporto in seguito al trauma consultando un medico o uno psicologo.

È stata poi somministrata l'*Intervista Clinica Strutturata per il DSM IV (SCID-II)* per il Disturbo Post-Traumatico da Stress di First M.B., 1995. Dall'item F39 all'item F64. Lo SCID-II è uno strumento utile per la ricerca psicologica e psichiatrica che consente di formulare diagnosi riproponendo al soggetto in forma di domanda i criteri diagnostici del DSM IV. Il soggetto per ogni domanda ha la possibilità di rispondere in modo aperto, aggiungendo se ritiene informazioni ulteriori legate alle domande che gli vengono poste.

In questo studio è stato utilizzato anche lo *State-Trait Anxiety Inventory (S.T.A.I.)* di Spielberger et al. Del 1980.

Lo S.T.A.I. è un questionario self-report che comprende 40 item, con risposte su scala Lickert a 4 punti, suddivisi in due scale di 20 item ciascuna. Questo strumento va ad indagare l'intensità dell'ansia di stato e dell'ansia di tratto. Intendendo per ansia di stato uno stato transitorio emozionale o condizione dell'organismo umano caratterizzata da sentimenti soggettivi percepiti a livello cosciente di tensione e apprensione e dalla aumentata attività del sistema nervoso autonomo. L'ansia di stato può variare e fluttuare nel tempo. L'ansia di tratto è invece riferita a differenze nelle persone a rispondere con aumenti dell'intensità dell'ansia di stato a situazioni percepite come minacciose (Spielberger, Gorsuch & Lusschene, 1970).

Infine ad ogni soggetto è stato chiesto di rispondere al *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* di Beck del 1979. Anche questo strumento è di tipo self-report ed è composto da 21 item che valutano l'intensità dei disturbi depressivi. Le risposte vengono date su una scala Lickert di 4 punti, da 0 a 3, fatta eccezione per l'item 16 (cambiamenti nelle



abitudini del sonno) e per l'item 18 (cambiamenti d'appetito) nei quali troviamo 7 possibili risposte. La teoria di base del BDI-II sostiene che i disturbi depressivi

sono la conseguenza di una strutturazione cognitiva che induce il soggetto a vedere se stesso e il suo futuro in una luce negativa.

RISULTATI

INTERVISTE

Attraverso il racconto che i partecipanti hanno fornito dell'evento traumatico e dei disturbi che hanno riscontrato in seguito alla rapina è possibile avere già delle prime importanti informazioni a riguardo.

Le persone intervistate, alla domanda "Ritiene di aver avuto problemi in seguito alla rapina?", hanno risposto tutte affermativamente e dalle testimonianze raccolte dai soggetti è stato possibile individuare la prevalenza di disturbi legati al sonno, disturbi gastro-intestinali, mal di testa, agitazione ed ansia.

Dal gruppo dei 40 partecipanti, 24 impiegati bancari (60%) hanno affermato di aver avuto disturbi del sonno, 16 (40%) di essere stati molto ansiosi, 15 (37,5%) molto agitati, 10 (25%) di aver sofferto di frequenti mal di testa e 9 persone

(22,5%) hanno sofferto di disturbi gastro-intestinali.



- FAMIGLIA
- AMICI
- COLLEGHI
- MEDICO
- PSICOLOGO

Alla domanda "Ne ha parlato con qualcuno?", 34 partecipanti (85%) hanno risposto di averne parlato con i colleghi, 33 (82,5%) di averne parlato in famiglia, 16 (40%) di averne parlato agli amici, 14 (35%) di essersi rivolti al sindacato e solo 5

persone (12%) hanno deciso di rivolgersi ad un medico o psicologo.

INTERVISTA STRUTTURATA PER IL DSMIV

Con l'Intervista Clinica Strutturata per il DSM IV è stato possibile verificare i criteri del Manuale per il Disturbo Post-traumatico da Stress attraverso la formulazione di domande raccolte in sei parti (PARTE A, B, C, D, E e F) che corrispondono a:

PARTE A

Definizione dell'evento come traumatico minaccioso per la propria vita o incolumità o per quella di altri e reazioni emotive all'evento. Tutti gli impiegati bancari hanno risposto positivamente ai criteri della PARTE A, quindi per tutti la rapina è stata un evento traumatico nel quale la persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con una situazione che ha implicato minaccia di morte o minaccia all'integrità fisica propria o di altri e la risposta della persona comprendeva, paura intensa e sentimenti di impotenza.

PARTE B

Come l'evento traumatico viene rivissuto e gli effetti che ha avuto l'evento sul soggetto. Per quanto riguarda la PARTE B, 26 persone (65%) hanno riferito di avere o aver avuto ricordi spiacevoli ed intrusivi dell'evento (immagini, pensieri o percezioni); 27 (67,5%) sogni spiacevoli e ricorrenti della rapina; 28 (70%) di agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando; 25 (62,5%) disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto della rapina; 23 (57,5%) reazione fisiologica all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni, che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto del trauma.

PARTE C

Evitamento persistente degli stimoli associati al trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma) e le modalità nelle quali si manifestano. 8 partecipanti (20%) hanno ammesso di fare o aver fatto sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate al trauma; 25 (62,5%) sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi della rapina; 18 (45%) incapacità di ricordare qualche particolare importante della rapina; 9 (22,5%) riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative; 10 (25%) sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri; altre 10 persone (25%) riduzione della gamma degli affetti; 19 (47,5%) sentimento di diminuzione delle prospettive future.

PARTE D

Con questa parte dello strumento, che investiga l'aumento dell'arousal, sono state raccolte le seguenti informazioni: 26 impiegati bancari (65%) hanno riportato difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno; 19 (47,5%) irritabilità o scoppi di collera; 21 (52,5%) difficoltà a concentrarsi; 26 (65%) ipervigilanza; 20 (50%) esagerate risposte di allarme. Possiamo già affermare che dai risultati i cambiamenti nell'arousal si possano considerare interessanti come modalità

reattive del soggetto al trauma della rapina. Con le risposte a questa parte dello SCID-II, abbiamo un quadro generale di tutti i sintomi descritti nei criteri del DSM IV per la diagnosi del Disturbo Post-traumatico da Stress.

PARTE E

Essa chiede al soggetto se la durata dei sintomi relativi ai criteri B, C, e D è superiore ad un mese, 24 soggetti (60%) hanno risposto affermativamente. Infine chiedendo ai soggetti se il disturbo causa o ha causato disagio clinico significativo o alterazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti, PARTE F, 11 persone (27%) hanno risposto affermativamente.

Al termine delle interviste ai 40 impiegati bancari, ho potuto constatare tramite la SCID-II che 6 soggetti hanno risposto positivamente a tutti i criteri diagnostici (A, B, C, D, E e F) del Disturbo Post-traumatico da Stress.

STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY

I risultati dello State-Trait Anxiety Inventory sono particolarmente interessanti per il nostro studio perchè delineano quella che è la situazione per ciascun impiegato bancario corrispondente all'ansia come stato, quindi piuttosto fluttuante e condizionata dagli eventi, e all'ansia come tratto della personalità del soggetto, cioè in che modo o meglio con quale intensità è portato a rispondere con ansia agli eventi minacciosi.

Come è possibile osservare dalla tabella relativa allo S.T.A.I., i punteggi percentili e i corrispondenti punti T, ci rivelano che il gruppo di impiegati bancari, oggetto di questo studio, ha ottenuto punteggi piuttosto alti e per l'ansia di stato e per l'ansia di tratto.

È comunque importante tener presente che il campione d'impiegati bancari di questo studio corrisponde ad un numero di quaranta soggetti e che si tratta di persone che hanno subito un evento traumatico, la rapina.

BECK DEPRESSION INVENTORY II

Anche il Beck Depression Inventory-II mette a disposizione della ricerca dati interessanti, infatti ci permette di verificare se e come i soggetti rispondono ad alcuni item corrispondenti a disturbi depressivi.

Tristezza (item 1): 12 soggetti hanno riferito di sentirsi tristi per la maggior parte del tempo, 4 di esserlo tutto il tempo.

Pessimismo (item 2): 16 persone dicono di sentirsi più scoraggiate riguardo al futuro di come lo sono di solito, 5 non si aspettano che in futuro le cose andranno a loro favore.

Senso di fallimento (item 3): 12 impiegati credono di aver fallito più di quanto avrebbero dovuto.

Insoddisfazione (item 4): 11 soggetti ammettono di non provare tanta soddisfazione per le cose quanto prima, 9, invece, hanno affermato di ottenere una piccola soddisfazione dalle cose che di solito li divertono.

Senso di colpa (item 5): 14 partecipanti dicono di sentirsi in colpa per molte cose che hanno fatto o che potrebbero aver fatto, 2 dicono di sentirsi abbastanza in colpa per la maggior parte del tempo.

Aspettativa di punizione (item 6): 10 persone sentono che potrebbero essere punite, 2 che si aspettano di essere punite.

Delusione verso sé stessi (item 7): 8 soggetti affermano di aver perso fiducia in sé stessi, 1 di essere deluso di sé stesso.

Autoaccusa (item 8): 13 impiegati dicono di essere più critici del solito verso sé stessi e 7 di criticarsi per tutti i propri difetti.

Idee suicide (item 9): 5 soggetti ammettono di aver avuto pensieri di suicidio ma che non potrebbero metterli in pratica.

Pianto (item 10): 17 partecipanti affermano di piangere più del solito.

Agitazione (item 11): 23 soggetti dicono di sentirsi più agitati o eccitati del solito, 7 di essere così agitati o eccitati che gli è difficile star fermi.

Ritiro sociale (item 12): 12 soggetti riferiscono di essere meno interessati alle persone o alle cose rispetto a prima, 3 di aver perso la maggior parte del loro interesse per le persone o per le cose.

Indecisione (item 13): 15 persone ammettono di trovare più difficile del solito prendere decisioni.

Svalutazione di sé stessi (item 14): 4 impiegati dicono di non considerarsi utili o di aiuto come di solito, 6 dicono di sentirsi meno utili rispetto alle altre persone.

Calo di energia (item 15): 21 soggetti affermano di sentire di essere meno energici del solito e 7 di non avere abbastanza energia per fare le cose.

Disturbi del sonno (item 16): 2 soggetti affermano di dormire qualcosa in più del solito, 13 di dormire qualcosa in meno del solito, 10 di dormire molto meno del solito e 2 di svegliarsi una o due ore prima e poi di non riuscire più a prendere sonno.

Irritabilità (item 17): 17 partecipanti dicono di essere più irritabili del solito, 9 di essere molto più irritabili del solito.

Calo dell'appetito (item 18): 5 impiegati riferiscono di avere un po' meno fame del solito, e di averne un po' più del solito, 3 di avere molta meno fame di prima e 1 di avere molta più fame di prima.

Difficoltà di concentrazione (item 19): 16 persone dicono di non riuscire a concentrarsi come al solito e 10 riferiscono che gli è difficile tenere la propria mente ferma su qualcosa per tanto tempo.

Stanchezza (item 20): 19 soggetti dicono di sentirsi stanchi o affaticati più facilmente del solito, mentre 6 dicono di essere troppo stanchi o affaticati per fare molte delle cose che di solito fanno.

Calo del desiderio sessuale (item 21): 11 impiegati affermano di essere meno interessati al sesso del solito, 2 di esserlo molto meno.

CONCLUSIONI

INTERVISTA STRUTTURATA PER IL DSMIV (SCIF-II)

Dai risultati ottenuti si nota che il 15% degli impiegati bancari intervistati (6 soggetti) hanno risposto positivamente a tutti i criteri del Disturbo Post-traumatico da Stress, quindi sono diagnosticabili per tale disturbo. Andando ad indagare in altri studi internazionali (Nikki N. et al.2002; International Critical Stress Foundation, 2002; Norris, 1992, Kessler et Al.,1995; Breslau et Al., 1998) la percentuale dei soggetti che sviluppano il PTSD è stato possibile constatare che i valori ottenuti in questa ricerca non devono essere sottovalutati. La percentuale ottenuta rispetto alla presenza del PTSD statisticamente non appare significativa, ciò nonostante deve essere considerata la grande quantità di sintomi riportata dai soggetti e la durata degli stessi, infatti nell'Intervista Clinica Strutturata per il DSM IV, il 60% (24 soggetti) dei partecipanti sostiene che la durata dei sintomi da loro accusati è superiore ad un mese.

Mettendo in relazione le informazioni ottenute dall'utilizzo dei vari strumenti possiamo osservare che i disturbi del sonno, la difficoltà di concentrazione e l'agitazione si manifestano con più frequenza.

Disturbi del sonno

Nell'intervista iniziale, il 60% dei soggetti afferma di soffrire d'insonnia; il dato è rafforzato dai risultati del BDI-II dove il 67,5% degli impiegati bancari dichiara disturbi del sonno ed in particolare di dormire meno o molto meno del solito, avere difficoltà nell'addormentamento o di svegliarsi 2-3 ore prima senza riuscire a riprendere sonno. Anche nell'item F56 dello SCID-II, il 65% dei soggetti dichiara difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno.

Difficoltà di concentrazione

Nel BDI-II, il 65% dei soggetti la segnala e il 25% in modo molto rilevante. Questo conferma il dato rilevato dall'item F58 dello SCID-II con il 52,5% degli impiegati che dichiara difficoltà a concentrarsi.

Ipervigilanza

Altro aspetto significativo è ricavabile dall'item F59 dello SCID-II dove il 65% dei soggetti mostra la presenza del sintomo dell'ipervigilanza. Questo disagio è segnalato anche dalle interviste laddove l'entrata in banca di persone che anche vagamente ricordino i rapinatori o addirittura un particolare suscita preoccupazione che si ripercuote nell'intera équipe di lavoro.

Rapporto con il luogo di lavoro

Appare particolarmente difficile anche dall'item F49 dove il 62,5% dei soggetti dichiara di essersi sforzato di evitare i luoghi e le persone coinvolti nella rapina, con conseguente sviluppo di assenteismo dal lavoro.

STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY (STAI)

Sia i maschi che le femmine del nostro campione presentano un'ansia di stato e di tratto certamente superiore al campione statistico nazionale (livello di significatività $p < 0,01$). Non possiamo desumere che tale risultato dipenda esclusivamente dall'esperienza traumatica della rapina. Ci si chiede perciò, e su questo sarà necessario un'ulteriore approfondimento, se vi siano altri aspetti legati alla tipologia del lavoro che possano influire su tali risultati.

Dai risultati emersi appare evidente la *presenza di un significativo disagio nei bancari soggetti a rapine* e si auspica di poter approfondire gli studi utilizzando strumenti clinici più approfonditi e adeguati, fidando per questo nella collaborazione degli istituti bancari che non è stata possibile per questo lavoro.

Questo approfondimento appare tanto più necessario in considerazione del fatto che ho potuto rilevare come *i soggetti coinvolti nelle rapine abbiano potuto utilizzare come supporto allo stress prevalentemente i colleghi e la famiglia, per la mancanza di offerte professionali più adeguate da parte del sistema bancario.*