

Lo stress operativo: studi e ricerche per mettere in luce alcuni degli aspetti spesso troppo sottovalutati negli interventi di polizia



Lo stress operativo, o meglio gli effetti dello stress negli interventi di polizia, è purtroppo ancora nel nostro paese un argomento relegato ad una cerchia ristretta di studiosi ed operatori del settore. Infatti, per poter studiare l'argomento e cercare di dare spiegazioni ad alcune situazioni che gli operatori vivono durante i loro turni di servizio, è necessario affidarsi a ricerche e approfondimenti provenienti dal "mondo anglosassone" ed in modo particolare dagli Stati Uniti d'America.

Questi studi mettono in evidenza come vi sia un forte collegamento tra alcuni stati emotivi, come l'ansia, la paura e lo stress, ed alcune reazioni del nostro organismo che, se contestualizzate in un intervento di polizia, possono mettere in moto dei meccanismi inconsci, incontrollabili e non voluti.

Generalmente gli effetti dello stress operativo non sono quasi mai funzionali alla risoluzione dell'evento complesso che li ha generati. Per questo motivo è più che mai fondamentale approfondire le tematiche legate a questi argomenti, al fine di aumentare la conoscenza e la consapevolezza degli operatori, così da ridurre il più possibile le difficoltà e le inefficienze durante lo svolgimento delle attività operative.

Uno dei primi aspetti da approfondire è il fatto che non vi è la concreta possibilità di definire ed identificare a priori quali siano le attività operative che sono in grado di generare sul singolo operatore situazioni di stress o particolari stati emotivi, in grado di compromettere le sue capacità operative. Questo aspetto infatti varia in modo consistente in funzione del singolo operatore, della sua esperienza professionale e del tipo di attività che deve svolgere. Appare però evidente che la tipologia di servizio e la frequenza con la quale quest'ultimo viene svolto, modifica in modo sostanziale le capacità di gestione da parte dell'operatore, dello stress prodotto dalle attività operative svolte. In altre parole situazioni che per alcuni operatori possono essere complesse e pericolose, non lo sono affatto per altri che, in funzione del loro addestramento e della loro attività operativa quotidiana, vivono quella particolare tipologia di lavoro come una "normale attività di servizio".

In questo caso, durante la pianificazione delle attività di servizio, è necessario tener conto del rapporto di complessità che vi

può essere tra le attività da svolgere e le capacità operative del singolo agente.

Fatta questa necessaria premessa, è opportuno comunque porre l'attenzione sul fatto che determinate attività operative sviluppano e richiamano alcuni stati emotivi sul personale coinvolto. Queste attività vengono comunemente identificate come "attività ad alto impatto", precisando che la parola "impatto" fa espressamente riferimento agli stati emotivi che vengono attivati sugli operatori. Al fine di poter procedere allo studio dei fenomeni sopra descritti, risulta opportuno cercare di definire le varie attività non in funzione delle caratteristiche del servizio, bensì in funzione della tipologia degli stati emotivi che sono in grado di attivare sull'operatore. In questo caso lo stress, l'ansia e la paura divengono alcune delle difficoltà operative che il singolo agente si vede costretto ad affrontare durante il servizio. In altre parole possiamo dire che il ritiro di una patente per guida in stato di ebbrezza, il fermo di una persona ai fini della sua identificazione, l'arresto di un soggetto per lesioni e resistenza a Pubblico Ufficiale, possono essere attività in grado di generare differenti stati emotivi, in funzione dell'esperienza e della preparazione degli operatori che le stanno eseguendo. Ecco che non appare possibile, né tantomeno corretto, formulare un ipotetico elenco di attività alle quali associare una particolare attivazione di stati emotivi, in quanto, come abbiamo visto, questa associazione è strettamente legata alle caratteristiche fisiche, alla preparazione e all'esperienza del singolo operatore.

Numerosi ricercatori hanno cercato di classificare quali possano essere le più comuni risposte del nostro organismo a fronte dell'attivazione dei sopra citati stati emotivi, prima, durante e dopo un intervento operativo complesso o ad "alto impatto". Al fine di cercare di comprendere quello che avviene nel nostro organismo a seguito di situazioni emotivamente complesse, è necessario chiarire brevemente alcuni aspetti legati al funzionamento del Sistema Nervoso Centrale (SNC).

Il SNC è composto dal Sistema Nervoso Simpatico (SNS) e da quello Parasimpatico (SNP) e la maggior parte dei nostri organi riceve impulsi dai due sistemi, che solitamente lavorano in modo antagonista. Lo stress nell'uomo viene sviluppato a seguito dell'attivazione di determinate emozioni, come la paura e l'ansia, che sono strettamente collegate ad altrettanti fattori cognitivi. Le reazioni legate allo stress sono gestite dal SNS, il

cui compito è quello di predisporre il nostro corpo e la nostra mente a reagire dinanzi ad un pericolo anche solo percepito. Il compito del SNS è quello di mettere a disposizione il massimo delle energie corporee, andando ad attingere dalle riserve energetiche che il nostro corpo ha immagazzinato. L'obiettivo è quello di metterci nelle migliori condizioni, affinché possiamo superare la situazione complessa nella quale ci troviamo.

Analizzando la cosa dal punto di vista medico, lo stress mette in atto particolari meccanismi bio-chimici, che producono l'aumento dei battiti cardiaci e degli atti respiratori, causando così anche la variazione dei parametri di pressione sanguigna e una lunga serie di altri effetti sull'organismo. Buona parte di queste reazioni "bio-chimiche", messe in moto dallo stress e per nulla controllabili a livello cognitivo, risultano essere non funzionali alla gestione della situazione complessa nella quale ci si trova.

Più aumenta la complessità di un intervento, più è naturale aspettarsi che subentrino stati emotivi come ansia, paura e stress, ai quali è associato un forte innalzamento della frequenza cardiaca. Le ricerche in tal senso hanno fornito dati che chiariscono come, per un operatore di polizia in buone condizioni fisiche e con un sufficiente grado di esperienza, durante un intervento "complesso" e ad "alto impatto", la sua frequenza cardiaca oscillerà tra i 115 e 145 battiti per minuto.

Una delle più importanti ricerche in merito, "Effects of Hormonal Induced Heart Rate Increase", effettuata nel 1997 dal Dott. Bruce Siddle e dal Dott. David Grossman, ha preso in esame un campione di operatori di polizia, riscontrando che in situazioni operative reali, l'innalzamento della frequenza cardiaca tra i 115 e 145 battiti per minuto era associata ad un incremento delle performance operative, come le abilità motorie complesse, alcune abilità cognitive e la riduzione dei tempi di reazione.

Nel caso di superamento della soglia dei 145 bpm vi era però un notevole decadimento delle capacità motorie complesse, cosa che poteva mettere in difficoltà lo svolgimento delle attività operative e, una volta superata la soglia limite dei 175 bpm, lo studio ha messo in evidenza come in alcuni casi fossero messi in atto comportamenti irrazionali, come l'aggressione immotivata o la fuga. E' stato inoltre osservato, come a seguito

di un elevato e incontrollabile aumento dei battiti cardiaci sopra la soglia dei 145 bpm, vi sia un notevole deterioramento dei processi cognitivi, a volte associato anche alla perdita della visione periferica e alla perdita della percezione della distanza e della profondità. Un'altra disfunzione registrata è quella che interessa le capacità uditive del soggetto, che vengono limitate al punto tale da non garantirgli di sentire tutti i suoni e i rumori che lo circondano. In alcuni casi questa disfunzione, comunemente denominata "esclusione uditiva", ha precluso la capacità dell'operatore di sentire e registrare le comunicazioni del collega o di quelle provenienti dalla radio di servizio, aspetto non di poco conto e che può inficiare seriamente le capacità operative dell'intervento, con gravi ripercussioni anche in termini di sicurezza.

Anche il fenomeno della vaso costrizione è strettamente legato all'innalzamento dei battiti cardiaci dovuto a fattori di stress e paura: quest'ultima è facilmente riscontrabile dal pallore sul volto delle persone in preda a stati di forte ansia e paura. In realtà questo effetto non è altro che una diretta conseguenza del richiamo, da parte del SNS, di sangue negli organi vitali e nei sistemi muscolari principali, così da ottenere il massimo delle performance. Infatti, l'attivazione del SNS porta il nostro organismo ad adoperarsi al fine di superare la situazione critica nella quale si trova, trascurando così per qualche momento l'irrorazione sanguigna periferica, ed ottenendo così anche un beneficio di minore sanguinamento in caso di ferite in parti non vitali del corpo.

Lo studio ha anche messo in evidenza il fatto che le reazioni registrate a seguito dell'innalzamento dei battiti cardiaci durante interventi operativi, e quindi dovute all'attivazione del SNS, variano da individuo ad individuo, ma soprattutto non possono essere messe in relazione con l'innalzamento dei battiti cardiaci dovuti alle comuni attività fisiche o sportive.

Per capire che correlazione ci sia tra l'innalzamento dei battiti cardiaci, l'attivazione del SNS e quello che comunemente viene chiamato "istinto di sopravvivenza", possiamo prendere in esame gli studi e le considerazioni effettuate negli anni '70 dal neurologo americano Paul MacLean, secondo il quale il nostro cervello è costituito da tre componenti distinte: l'archipallium o cervello primitivo, costituito dal cervelletto e dal bulbo spinale, il paleopallium o cervello intermedio, il mesencefalo,

costituito dal sistema limbico ed infine il neopallium o neocortex, chiamato anche cervello superiore o proencefalo, costituito dagli emisferi cerebrali. Secondo le sue ricerche queste tre aree del nostro cervello, sarebbero indipendenti l'una dall'altra, anche se perfettamente coordinate tra loro. Il cervello superiore è il luogo dove vengono sviluppate tutte le funzioni cognitive e razionali come i pensieri, mentre nel cervello intermedio vengono sviluppate e gestite le emozioni e i riflessi. Nel cervello primitivo o cervello rettile invece vi è la sede degli istinti primari e delle varie funzioni vitali, come per esempio il controllo della respirazione e del ritmo cardiaco. I ricercatori attribuiscono proprio a questa tripartizione del cervello la responsabilità di alcune delle nostre reazioni corporee, in modo particolare quelle istintive ed operate in condizioni di stress e paura con un altissimo numero di battiti cardiaci, sopra i 175 bpm. In queste precise condizioni il decadimento dei processi cognitivi, strettamente legati alle attività del proencefalo e mesencefalo, viene giustificato con una presa del sopravvento da parte del cervello rettile, che metterà in atto gli istinti primari di sopravvivenza. Le ricerche in merito infatti sostengono che i processi razionali, in condizioni di stress e paura, vengono ridotti al minimo, lasciando così spazio agli istinti. Ecco che dinanzi ad una persona in forte stato di paura, ansia o rabbia, è facile riscontrare la difficoltà di riuscire a stabilire con quest'ultima anche un semplice contatto comunicativo. In certi casi infatti, l'unica possibilità è quella di attendere che la persona superi il suo stato di forte turbamento emotivo, così che le sue funzioni cognitive si riattivino, in modo da ristabilire le sue funzioni razionali e comunicative.

Il decadimento dei processi cognitivi negli operatori di polizia sottoposti ad elevati fenomeni stressogeni può essere associato anche ad ulteriori difficoltà fisiche, come la visione a tunnel e l'esclusione uditiva. Tra l'altro, la mancanza di lucidità mentale può autoalimentare lo stress e l'ansia, autogenerando in questo modo il decadimento delle capacità cognitive.

In merito alle tematiche fin qui trattate, nel 2004 è stato pubblicato uno studio dal titolo "Reactions and Resilience under Fire: What an Officer Can Expect", realizzato da Audrey L. Honig e Steven E. Sultan, i quali dal 1995 hanno raccolto dati e informazioni provenienti da 982 operatori di polizia, che sono stati coinvolti in conflitti a fuoco.

Nell'89% dei casi presi in esame, gli operatori hanno dichiarato di aver subito dei "disturbi" che hanno ridotto il loro grado di operatività e professionalità. Nello specifico il 51% degli operatori ha dichiarato di aver avuto delle alterazioni percettive, in particolare un'attenuazione uditiva, mentre il 42% ha sofferto della cosiddetta visione a tunnel. Nel 40% dei casi è stato però segnalato anche un incremento dell'attenzione verso i dettagli e una percezione di rallentamento del tempo. Una percezione di aumento della velocità del tempo è invece stata segnalata nel 19% dei casi, mentre il 21% degli operatori ha registrato un aumento della percezione dei suoni e dei rumori. Un altro dato molto importante messo in luce da questa ricerca è che, nel 20% dei casi, gli agenti hanno riscontrato dei problemi legati alla ricostruzione dell'evento nel quale erano stati coinvolti. I ricercatori hanno "giustificato" queste situazioni come un effetto collaterale dovuto allo stress e alle forti emozioni subite, una sorta di "meccanismo di difesa", che porta ad affrontare e superare un evento traumatico limitando parte dei ricordi, nel tentativo di attenuare i forti stati emotivi ad esso collegati.

La ricerca ha infatti messo in luce come il 21% degli agenti coinvolti hanno visto, sentito o fatto qualcosa durante il loro intervento che nella realtà, è stato accertato a posteriori, che non era realmente accaduto. Questo dato è legato al fatto che a volte le ricostruzioni post evento traumatico e carico di stress, possono non essere sempre attendibili ed accurate, per via delle disfunzioni percettive o di memorizzazione.

Dopo aver accennato alle attività svolte dall'attivazione del SNS e degli effetti prodotti sul nostro organismo, è necessario approfondire anche a come in modo completamente inverso, il SNP gestisce le fasi di rilassamento del nostro corpo,

al termine di attività molto stressanti e stancanti. Nel caso in cui ci si trovi a vivere una situazione ad alto impatto emotivo e con un forte accumulo di stress, abbiamo visto che il SNS prenderà il sopravvento sul SNP, nel tentativo di limitare al minimo le attività corporee che non sono funzionali alla gestione e al superamento della difficile situazione nella quale ci si trova.

Una volta terminata e superata la situazione complessa, il SNP prenderà il controllo e il sopravvento sul SNS, cercando di ripristinare nel minor tempo possibile le risorse energetiche che sono state utilizzate. La brusca e repentina riattivazione del SNP solitamente si manifesta con sintomi come un crollo repentino delle energie, a volte associato ad un forte stato di stanchezza, senso di spossatezza, emicrania, cambio dell'umore, capogiri, vertigini, nausea, vomito, sudori freddi, tremori, battito dei denti incontrollato. Questa fase viene comunemente detta "crollo parasimpatico" o "contraccolpo parasimpatico" e per gli operatori di Polizia può rappresentare un vero e proprio problema operativo. A tale proposito è quindi opportuno approfondire questo argomento così da poter raggiungere un giusto grado di consapevolezza su quali possano essere le difficoltà che si presenteranno al termine di un intervento complesso e carico di fonti di stress emotivo. L'obiettivo principale è chiaramente quello di essere in grado di riconoscere gli effetti legati al "contraccolpo parasimpatico", così da mettere gli operatori nelle migliori condizioni, al fine di evitare errori o ancora peggio, situazioni pericolose per la propria ed altrui incolumità.

Il "crollo parasimpatico" del resto è un fenomeno abbastanza noto a chi effettua in modo frequente attività complesse, sia dal punto di vista operativo che addestrativo. Infatti, un addestramento associato a forti inoculazioni di stress indotto può mettere gli operatori nelle condizioni di

rivivere alcuni degli effetti collaterali che si manifestano sulla persona, a seguito del "contraccolpo parasimpatico", anche dopo diverse ore dal termine dell'intervento. A tale proposito il Dr. Kevin Gilmartin, ex poliziotto e psicologo, specializzato nello studio del comportamento umano, ha effettuato un approfondito studio su queste tematiche, dal quale è emerso che il "contraccolpo parasimpatico" sugli operatori di Polizia si manifesta in tutte le loro attività quotidiane, non solo in quelle professionali. All'interno del libro "Emotional Survival for Law Enforcement" (E-S Press-2002), il Dr. Gilmartin fornisce i dettagli grazie ai quali è potuto giungere, con le sue ricerche, a numerose ed interessanti conclusioni. Le ricerche hanno fornito dati utili per chiarire come gli effetti "collaterali" del "contraccolpo parasimpatico" si possano ripercuotere non soltanto durante le fasi immediatamente successive all'intervento complesso, bensì anche dopo la fine del servizio quando l'agente è rientrato presso la propria abitazione, magari in un ambiente per lui sicuro e rilassante.

E' proprio in questo momento che il SNP dell'agente riprende il sopravvento sul SNS con il solo obiettivo di produrre ed immagazzinare il maggior numero di risorse energetiche, in previsione di nuove e future situazioni di stress. Ecco che in questo caso vengono registrati negli operatori insoliti e frequenti stati di stanchezza, associati a fasi di distacco dalle attività famigliari, come isolamento e apatia. Infatti, maggiore è stato l'impegno profuso al lavoro e l'attivazione di forti emozioni e stress, maggiori sono gli effetti negativi del "crollo parasimpatico", anche in tutte le attività extra professionali e famigliari, con possibili complicazioni sui rapporti interpersonali e relazionali. ■

***Ispettore Capo Polizia Municipale**

Bibliografia e fonti

- ARTWOHL A., *Perceptual and memory distortion during officer involved shootings*, (2008) A.E.L.E. Workshop
 ASKEN M., GROSSMAN D., RAHMAN M., *High Velocity Human Factors: Factoring the human being into future police technology*, (2008) PoliceOne.com
 BRAVI S., (2015), *L'impatto delle attività operative sull'operatore di polizia*, atti convegno Maggioli "Le giornate della Polizia Locale"
 BRAVI S., FARINETTI M., ROSSI F., (2015), *Tecniche Operative di Polizia Locale*, Collana SIPL – Maggioli Editore
 GILMARTIN K.M., *Emotional Survival for Law Enforcement* (2002) E-S Press
 GILMARTIN K.M., *Psychological Resiliency - Keeping Good People Good*, (2014) PoliceNews
 GROSSMAN D., CHRISTENSEN L. W., (2009) *On combat. Psicologia e fisiologia del combattimento in guerra e in pace*, Libreria Militare Editrice
 GROSSMAN D., SIDDLE B., *Effects of Hormonal Induced Heart Rate Increase*, (1997) *The Post-Traumatic Gazette* © Patience H. C. Mason Volume 4, Number 4, Nov/Dec 1998.
 PIETRANTONI LUCA, PRATI GABRIELE, MORELLI ANDREA (2003), *Stress e salute nelle Forze dell'Ordine*, Nuove tendenze della Psicologia - Erickson Edizioni
 PRATI G., *Perché accadono gli incidenti?*, (2013) Roma, Carocci.
 SIDDLE B., *The Impact Of The Sympathetic Nervous System On Use of Force Investigations*, (1997), PPCT Researc Publication.