

Fulvio Frati, Barbara Rozzi e Andrea Torsello

Gli interventi psicosociali in emergenza: un'analisi teorica e operativa del modello europeo e internazionale

Il presente articolo affronta la complessa evoluzione operativa e la finalità dell'intervento psicosociale nel verificarsi di gravi catastrofi e, pertanto, in condizioni di emergenza. Pone le basi per una riflessione sulle diverse dinamiche e sfaccettature che determinano tale intervento psicosociale, approfondendo i requisiti necessari perché si costituisca un team di psicologi e professionisti formati in grado di fornire, in tutti i contesti di crisi ed emergenza, un sostegno alle vittime, a se stessi e ai colleghi coinvolti, direttamente o indirettamente, nell'evento. Con un chiaro intento divulgativo, l'articolo si chiude con una nuova concettualizzazione delle realtà operative e dei diversi protocolli d'intervento in situazione di emergenza, sulla scorta delle minuziose indicazioni elaborate dalle diverse tavole rotonde istituzionali.

Riassunto

Parole chiave: emergenza, supporto psicologico, reazione da stress, coping, equipe psicosociale.

This article examines the complex operational development and the purposes of the psychosocial intervention in the occurrence of major disasters and, therefore, in emergency conditions. It lays the foundations for a reflection on the different dynamics and facets that determine the psychosocial intervention, deepening the requirements for the constitution of a team of trained psychologists and professionals who, in all contexts of crisis and emergency, are able to provide support to the victims, to themselves and to the colleagues directly or indirectly involved in the event. Having a clear popularizing purpose, the article ends with a new conceptualization of the operational realities and the different intervention protocols in an emergency situation, considering the detailed directions emerging from the various institutional panels.

Abstract

Key words: emergency, psychological support, stress reaction, coping, psychosocial team.

Introduzione: i destinatari degli interventi di supporto psicologico-psichiatrico in emergenza

Una dettagliata tassonomia delle vittime sulla base del loro coinvolgimento nel disastro è stata proposta da Taylor (1999): destinatari primari degli interventi di supporto psicologico-psichiatrico in emergenza sono le vittime dirette di eventi dirompenti e improvvisi indipendentemente dalla gravità dei danni materiali subiti ed evidenti. Debbono essere considerati potenziali destinatari anche i testimoni diretti di fatti gravemente lesivi che hanno minacciato o compromesso la sopravvivenza di un essere umano; i familiari delle vittime, per quanto lontani da un diretto coinvolgimento; i soccorritori, i volonta-

ri e i professionisti che, a qualsiasi titolo, abbiano prestato il proprio aiuto alle vittime e ai sopravvissuti.

Oltre che i singoli individui, destinatari di intervento possono essere interi gruppi sociali, quali famiglie, squadre di soccorso, team operativi e altri gruppi: in tali casi, l'intervento deve consentire di mantenere o riacquistare relazioni positive e costruttive (Seynaeve, 2001). Nei casi in cui venga rilevata la necessità di stabilire delle precedenze per l'attivazione di azioni di supporto, priorità verrà data alle fasce della popolazione più deboli e dunque a bambini e anziani, persone con disabilità, soggetti già sofferenti di disturbi mentali, ecc. A prescindere dalla tipologia dell'evento catastrofico, è opportuno valutare a priori i fattori di rischio di un contesto emergenziale per poter prevenire disagi di natura psicofisica nei soccorritori. Una volta che gli operatori sanitari si troveranno a intervenire sul luogo della catastrofe, dovrà essere garantito il loro lavoro attraverso un'azione di monitoraggio volta a individuare segni e/o sintomi di possibili condizioni di stress e/o di disturbi psichici.

Contesti d'intervento relativi all'entità dell'evento

La "Gazzetta ufficiale" n. 126 del 12 maggio 2001 ha distinto i disastri in due tipologie:

- evento catastrofico a effetto limitato;
- evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali.

Evento catastrofico a effetto limitato

Un evento catastrofico a effetto limitato, secondo la definizione fornita nella "Gazzetta ufficiale", è caratterizzato dalla integrità delle strutture di soccorso del territorio in cui si manifesta e da una limitata estensione nel tempo delle operazioni di soccorso sanitario (meno di 12 ore).

In caso di una maxi-emergenza, la Centrale Operativa/CO dell'attuale "118" attiva il piano straordinario dei soccorsi includendo nell'allertamento anche il referente dell'équipe psicosociale di riferimento. Questi si rapporta al Direttore dei Soccorsi Sanitari/DSS, che coordina gli interventi sanitari sul luogo del disastro.

È ipotizzabile che tale équipe debba rimanere in attività per un tempo più lungo rispetto al Posto Medico Avanzato/PMA, con cui è in continuo raccordo, per consentire di essere di supporto anche a tutto il personale che ha preso parte alle operazioni di soccorso.

Al termine della fase di emergenza, dovranno essere garantite alcune funzioni e interventi essenziali a tutela della salute psichica della popolazione colpita.

Gli individui che sviluppano disturbi psicologici e psichiatrici (inclusi i disturbi da stress post-traumatico), dovranno avere accesso ad appropriati servizi di sostegno psicosociale presenti sul territorio per permettere loro una continuazione terapeutica.

Dovranno essere attivate azioni di valutazione degli interventi realizzati durante l'emergenza, con particolare riferimento alle attività svolte sul campo.

Evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali.

In una situazione generalmente caratterizzata da devastazione di ampi territori, da un elevato numero di vittime e da un coordinamento delle operazioni spesso estremamente difficile, l'attivazione dell'équipe psicosociale dovrà avvenire contestualmente all'inizio delle attività degli altri interventi di emergenza sanitaria. In tale situazione, il supporto psicologico verrà offerto, nei limiti del possibile, nella fase immediatamente successiva all'evento.

Con l'attivazione dei vari centri di coordinamento dove opereranno enti, amministrazioni e associazioni di volontariato anche provenienti da zone esterne all'area coinvolta, la gestione degli aspetti psicologico-psichiatrici dovrà ricondursi nell'ambito della Funzione 2, "Sanità umana e veterinaria".

Sul piano operativo, è utile distinguere una fase acuta, con caratteristiche e interventi sovrapponibili a quelli già descritti in precedenza, e una fase di breve-medio termine che si conclude con la fase di ritorno alla normalità. Come per la catastrofe a effetto limitato, è difficile predeterminare la durata specifica di ciascuna fase.

Interventi a breve e medio termine

Nella fase acuta gli interventi sono rivolti prevalentemente: alla salvaguardia della popolazione attraverso l'allontanamento della medesima dalla zona di pericolo; all'adozione di tutte le misure sanitarie di primo soccorso; al supporto emotivo immediato e di soddisfacimento dei bisogni essenziali per la sopravvivenza (Cusano e Giannantonio, 2003).

Successivamente emergeranno le necessità legate all'adattamento della popolazione in un complesso abitativo provvisorio e alle conseguenze psicologiche, sociali e pratiche connesse agli esiti dell'evento disastroso.

Nella fase di breve-medio termine, l'équipe svolge quindi non solo attività rivolte al sostegno della popolazione ma anche funzioni volte a promuovere il ripristino delle reti di supporto sociale preesistenti o la creazione di reti alternative per il rafforzamento delle risorse locali e le strategie di solidarietà presenti all'interno delle comunità (Pietrantonio e Prati, 2009).

È necessario ricercare una collaborazione costante con tutti gli altri soggetti coinvolti nella gestione dell'emergenza e con le istituzioni della comunità, verificando la disponibilità delle strutture presenti (servizi sanitari pubblici, servizi di salute mentale, servizi socioassistenziali, strutture sanitarie private).

È opportuno inoltre facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociali; fornire documentazione sulle persone a cui si è prestata assistenza in condizioni di emergenza e sugli interventi attuati; rendere disponibile ai servizi richiedenti le informazioni sulle valutazioni relative ai fattori di rischio e di vulnerabilità individuali e collettivi allo scopo di attuare revisioni periodiche e follow-up a lungo termine.

Formazione

Il tema della formazione riveste un'importanza particolare poiché essa rappresenta una delle principali risorse utilizzabili all'interno delle strategie di prevenzione.

La conoscenza diffusa e approfondita degli scenari di rischio, delle procedure organizzative e dei comportamenti più idonei da adottare in emergenza, può infatti migliorare i livelli di vigilanza, ridurre i tempi di risposta, rinforzare i comportamenti più efficaci per contrastare le minacce e limitare gli effetti degli eventi lesivi (Sbattella e Pini, 2004).

Le ricerche dimostrano che una parte degli stress individuali e collettivi che si sviluppano a seguito di disastri può essere ridotta da un'adeguata preparazione di tutti gli attori coinvolti, sia a livello individuale che collettivo.

Finalità generale di ogni azione formativa in questo campo è dunque quella di diffondere e consolidare strategie efficaci per fronteggiare dei pericoli attivando rapidamente processi di selezione percettiva e processi cognitivi complessi, a fronte di emozioni intense e processi comunicativi non ordinari. In questo senso, ogni azione di formazione deve necessariamente includere modi efficaci di comunicare, decidere, valutare, gestire le emozioni e presentare procedure comuni all'interno dei differenti scenari ipotizzati.

I professionisti che operano in campo psicosociale devono essere adeguatamente formati a svolgere attività proprie di un contesto di emergenza collettiva (Pietrantonì e Prati, 2009). Tra queste si possono elencare:

1. attività informative rivolte alla popolazione sulle tecniche di gestione dello stress e sulle reazioni a situazioni critiche;
2. attività di ricongiungimento con i familiari;
3. raccolta di dati per la valutazione post-emergenza;
4. informazioni connesse ai bisogni pratici della popolazione.

La psicologia delle emergenze

La valutazione dell'entità della calamità e dei danni, l'analisi degli scenari dopo un disastro e la considerazione della possibilità di utilizzare risorse residue sono alcuni dei principali momenti che fanno parte dell'organizzazione dei piani di emergenza (Pietrantonì e Prati, 2009).

La psicologia delle emergenze si rivolge sia alle persone colpite da queste catastrofi sia ai loro soccorritori, soprattutto (ma non solo) a coloro che inter-

vengono per primi e che, insieme ai sopravvissuti, sperimentano senso di impotenza, angoscia, ansia e disperazione. Si parla infatti di traumatizzazione vicaria proprio per indicare l'impatto psicologico del vissuto traumatico del paziente sull'operatore, ossia il rischio del soccorritore di essere seriamente coinvolto nelle esperienze traumatiche di chi soccorre.

Tra gli scopi della psicologia delle emergenze vi è certamente quello di evitare cronicizzazioni dello stato di ansia e dei comportamenti reattivi disfunzionali nell'individuo.

Alcune tra le prime attività spesso svolte dopo una sciagura, oltre agli interventi di primo soccorso, consistono nell'inserimento dei sopravvissuti presso i centri di accoglienza per le vittime di disastri e nel passaggio di una serie di comunicazioni utili a informare le vittime sul tipo di aiuto che possono ricevere.

Spesso i sopravvissuti, arrivando ai centri di prima accoglienza, manifestano reazioni emotive molto intense quali paura, ansia, senso di impotenza, stato confusionale. Altri sono afflitti per la perdita di una o più persone care, della casa, oppure sono estremamente addolorati per le gravi condizioni fisiche in cui si trova un parente o un'altra persona cara o, peggio ancora, perché quest'ultima risulta dispersa.

Tutte queste persone necessitano quindi, innanzitutto, di rassicurazioni, di un luogo in cui sentirsi al sicuro, circondati da personale che abbia un elevato grado di sensibilità, comprensione ed empatia. Per tali motivi, gli operatori di primo soccorso, gli psicologi, gli assistenti sociali, i volontari dovrebbero essere in grado di accogliere in maniera almeno sufficientemente adeguata le richieste di aiuto, sia fisiche sia psicologiche, di tutte le persone sopravvissute a un disastro.

Un compito degli operatori d'aiuto è quello di cercare di ridurre il più possibile l'intensità della reazione da stress nelle vittime degli incidenti attraverso:

- il conforto e il supporto emotivo;
- l'espressione dei sentimenti e la lenta acquisizione del controllo su di essi;
- la capacità di comprendere e affrontare le forti emozioni connesse all'evento traumatico.

L'adozione di una posizione di apertura e di ascolto è molto importante poiché aiuta la vittima a far emergere e poi a liberare l'ingorgo di sofferenza e di dolore che porta dentro. La paura della morte, della perdita di persone care o di beni materiali può creare uno stato confusionale e di ansia acuto. Il personale addetto all'aiuto dovrebbe quindi stabilire un contatto empatico con il sopravvissuto, facendolo sentire al sicuro e in salvo. Per esempio, è possibile insegnare ai superstiti delle tecniche per affrontare la paura, spiegando in primo luogo che la paura è un'emozione normale, di cui non bisogna vergognarsi. Essa è anzi spesso adattativa, perché, mettendoci in allarme contro pericoli gravi, può addirittura salvarci la vita. Può anche essere utile insegnare alle vittime delle tecniche di rilassamento e di controllo della respirazione per cercare

di combattere l'ansia. L'operatore, inoltre, dovrebbe dare informazioni circa i fatti accaduti e il luogo in cui si trova la vittima; dovrebbe, qualora sia necessario, ottenere dal sopravvissuto dati e informazioni che riguardano la sua vita, come il nome, il cognome, il luogo di abitazione, i nomi dei parenti, anche al fine di aiutarlo a ricongiungersi eventualmente ai propri cari.

Un altro aspetto importante, sicuramente da non trascurare, è il rapporto dei sopravvissuti con i mass media. Infatti, quando si parla di portare alle vittime un senso di conforto e di protezione, non ci si riferisce solo alla sicurezza fisica, ma anche al benessere psicologico dell'individuo colpito. Spesso, dopo una tragedia, i giornali e i mezzi di comunicazione si precipitano sul luogo dell'accaduto per poter raccontare, tramite notizie di prima mano, magari raccolte direttamente proprio dalle stesse vittime, il corso degli eventi. Ovviamente, in tale situazione, le persone maggiormente esposte sono proprio i sopravvissuti, coloro che hanno vissuto sulla propria pelle la tragedia e che possono riferire i fatti così come si sono svolti perché erano presenti. In tutti questi casi, i superstiti rischiano di essere doppiamente vittime, del corso degli eventi e dell'uomo.

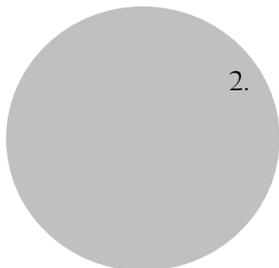
Le vittime hanno bisogno di protezione e di privacy nello stesso tempo, per poter affrontare con la massima calma e tranquillità i sentimenti di paura, ansia e impotenza insorti dopo un evento traumatico in cui hanno rischiato di rimanere feriti o addirittura di perdere la vita.

In tutti questi casi il personale d'aiuto ha il dovere di proteggere la vittima.

Un operatore d'aiuto può considerarsi, in un certo qual modo, come un contenitore all'interno del quale la vittima di una sciagura riversa le paure, le ansie e i pensieri più profondi. In un momento tragico, in cui si corre o si è corso il rischio di perdere tutto, l'operatore può rappresentare un porto sicuro, un'ancora di salvezza. In questi contesti, in queste situazioni, facilmente si crea un rapporto profondo di comprensione, di aiuto e di sostegno. Tale rapporto, però, è possibile solo se costruito sulla base della fiducia, del rispetto reciproco e della consapevolezza che tutto ciò che viene detto rimane esclusivamente tra l'operatore d'aiuto e la vittima.

Nella risposta a un disastro vengono comunemente riconosciute 7 fasi, che rappresentano le reazioni più comuni delle vittime (Giannantonio, 2003).

1. *Warning phase.* È il periodo in cui le persone diventano consapevoli della presenza di un pericolo. Le risposte possono essere di ansia e paura. Inizialmente le persone possono sperimentare anche un senso di impotenza, che tuttavia può essere prontamente ridotto attraverso la diffusione, mediante fonti ufficiali, di chiari e tempestivi messaggi di avvertimento preventivo; occorre altresì essere espliciti rispetto alle misure protettive da prendere, specificando come, quando e dove andare.
2. *Threat phase.* Nella fase della minaccia, il pericolo è imminente e inevitabile. Ora le persone possono mostrare una progressiva agitazione e una diminuzione della coordinazione. Nei disastri in cui non esiste la fase di avvertimento, come in un'esplosione o in un inci-



- dente aereo, gli effetti dello shock sono ingenti e hanno decise implicazioni per il successivo recupero.
3. *Impact phase.* È il periodo durante il quale la catastrofe causa morte, danni e distruzione. Spesso le persone sono stordite, sbalordite, faticano a credere a ciò che sta accadendo. Spesso provano nausea, tremori, svenimento, orrore, shock, ansia, sentimenti di perdita di speranza e di impotenza, isolamento e abbandono.
 4. *Inventory phase.* È il periodo che segue immediatamente l'impatto della sciagura, quando i sopravvissuti emergono e valutano la situazione. Innanzitutto, essi controllano e verificano la salvezza dei membri della loro famiglia, poi cercano amici e conoscenti. Le reazioni fisiche ed emotive che si accompagnano a questa fase vanno dalla confusione, lo stordimento, l'apatia, lo shock, la passività e il ritiro, a un senso di incredulità rispetto a quanto avvenuto. Tante persone esprimono profondo sollievo e gratitudine per essere salvi. Alcuni provano un senso di euforia. Molte di queste reazioni sono adattive, e consentono all'individuo di non essere sopraffatto dallo stress dell'evento e lo aiutano a adattarsi gradualmente alla realtà.
 5. *Rescue phase.* In questa fase si mette in moto l'azione d'emergenza. Coloro, tra i sopravvissuti, che sono incolumi o presentano danni lievi, iniziano immediatamente a tentare di salvare le vittime intrappolate e forniscono i primi aiuti. Quando poi arrivano i soccorritori, generalmente i sopravvissuti vengono evacuati e i feriti portati in ospedale.
 6. *Recovery phase.* Durante questa fase, nonostante gli aiuti offerti, le persone continuano a sperimentare reazioni connesse alle perdite personali. L'intontimento, la confusione, l'incredulità cominciano a dipanarsi e lasciano il posto alla dura realtà delle perdite. A questo punto sopraggiungono la delusione e l'amara consapevolezza di ciò che si è perso. La disperazione, l'angoscia e il dolore prendono il sopravvento. Le persone passano attraverso le varie tappe della negazione, della rabbia, della negoziazione, della depressione e dell'accettazione. Altre reazioni possono includere mancanza d'appetito, difficoltà a dormire, sentimenti di apatia o vuoto emozionale. Alcuni soggetti possono addirittura sentirsi in colpa per essere sopravvissuti mentre altri sono morti.
 7. *Reconstruction phase.* Questa fase non include solo la ricostruzione materiale - per esempio, della casa - ma anche il lungo processo di adattamento. La velocità e la modalità della ripresa dipendono in larga parte dal grado e dall'estensione delle perdite, dalle risorse economiche disponibili, dal supporto della famiglia, dei parenti, degli amici, della comunità e dalla coesione familiare. Spesso le vittime di disastri riferiscono di provare, nel corso di questa fase, un senso di fatica, di tristezza, di apatia, di disorganizzazione.

La durata del periodo che i soggetti trascorrono all'interno di ogni fase

dipende quindi da vari fattori, tra cui l'entità delle perdite subite, il supporto familiare, la capacità di risposta e recupero.

Crisis intervention service

Molte persone, quando vivono una situazione stressante, mettono in atto diverse strategie di coping fino a che lo stress persiste. Quando l'emergenza è unica e la tensione è grave, gli abituali meccanismi possono non essere efficaci e le persone possono rimanere ansiose e confuse. L'aiuto è necessario, ed è tanto più efficace quanto più viene offerto rapidamente.

Il crisis intervention rappresenta un'invasione tempestiva nella vita di una persona nel momento in cui le sue strategie di fronteggiamento della situazione si mostrano inefficaci. Lo scopo è facilitare il ritorno al livello di funzionamento precedente alla sciagura, il prima possibile. Le principali fasi di questo intervento sono le seguenti:

1. Stabilire un rapporto: occorre mostrare al soggetto che lo si comprende, che si è realmente interessati ad ascoltarlo e aiutarlo.
2. Identificare, definire e focalizzare il problema: spesso le vittime di disastri sono confuse, caotiche e disorganizzate nel pensiero e nel funzionamento. Spesso sono presenti diversi problemi, ma è opportuno identificarne subito uno, il più immediato e possibilmente il più facilmente risolvibile. Un passo avanti, infatti, dà al soggetto un feedback positivo rispetto all'acquisizione di un senso di controllo.
3. Valutare i problemi: è importante valutare la gravità dei problemi della vittima e contemporaneamente è opportuno analizzare anche le sue risorse, la sua personalità complessiva, il suo stile di vita. In questo modo è possibile stabilire delle priorità e considerare eventuali rimedi.
4. Valutare le risorse disponibili: si tratta di esplorare le possibili fonti di aiuto esterne per la soluzione dei problemi, come la famiglia, gli amici, i parenti, la rete di supporto sociale, ecc.
5. Sviluppare e implementare un piano: spesso una difficoltà comune tra gli operatori d'aiuto risulta essere la tentazione di risolvere tutti i problemi di chi si rivolge loro. Invece, lo scopo del sostegno è quello di aiutare le persone a riappropriarsi della propria indipendenza, suggerendo magari delle alternative non considerate prima. È fondamentale evitare promesse o soluzioni che non è possibile offrire.
6. Follow-up: è auspicabile controllare e verificare, a distanza di tempo, come sta andando la vita del soggetto.

L'impatto degli eventi catastrofici sui soccorritori

Non solo le vittime, ma anche i soccorritori sono soggetti a importanti stress. Al riguardo, le tre principali fonti di stress sono così raggruppabili:

1. fattori oggettivi: per es., stimoli traumatici, fallimento della missione, errori umani, gravi danni a bambini, eventi che causano la morte di colleghi, necessità di compiere scelte difficili;
2. fattori soggettivi: per es., tendenza a identificarsi con la vittima, bisogno del soccorritore di tenersi a distanza dalle vittime, mancanza di idonee strategie di fronteggiamento dello stress e/o inadeguate capacità di valutare la propria tolleranza dello stress;
3. inadeguatezze dell'organizzazione: per es., eccesso di responsabilità e/o di abilità richieste, conflitti interni all'organizzazione, carenze nei processi di selezione e formazione dei soccorritori, mancanza di programmi per il supporto psicologico dei soccorritori.

Inoltre ci sono fattori esterni e interni al soccorritore che lo predispongono al rischio di stress eccessivo. Tra i fattori esterni si possono citare l'intensità dell'esposizione a circostanze pericolose, il numero di immagini, suoni o comunque percezioni vissute come minacciose, la vicinanza al pericolo, le perdite oggettive subite, la qualità delle risorse sociali a disposizione (reti di sostegno sociale, protezione e soccorsi materiali, aiuto psicologico professionale).

Tra i fattori interni o personali sono da sottolineare la valutazione della situazione di stress (pericolosità, imprevedibilità, incontrollabilità), i disturbi derivanti da stress precedenti e il tipo di personalità (per es., ottimismo, preparazione professionale, stabilità emotiva).

Il soccorritore presenta una soglia di tolleranza dello stress più alta di quella media e ciò, in genere, lo protegge dal trauma. Va tuttavia tutelato dallo stress indotto da ogni attività di soccorso che causa una forte ripercussione sia somatica che emotiva. I principali fattori di prevenzione dei disturbi emozionali del soccorritore sembrano essere: un adeguato training personale, una discreta consapevolezza delle proprie motivazioni, una chiara definizione di ruoli, precedenti esperienze di intervento in catastrofi e una tranquilla vita affettiva (per es., coniugato piuttosto che single).

Inoltre sono stati condotti studi sulle strategie di coping (Lazarus, 1966) utilizzate dagli operatori per ridurre il loro stress, e da queste ricerche è emerso che l'umorismo è una delle strategie di coping individuali e di gruppo che offre un possibile contributo positivo all'adattamento individuale.

È infatti sempre più diffusa l'idea che l'umorismo, utilizzato in modo adeguato, possa fornire un certo grado di riduzione della tensione e facilitare la reinterpretazione di una data situazione (Moran e Massan, 1997; Sbattella e Molteni, 2008). Le persone con un forte senso dell'umorismo non provano meno stress, ma sono capaci di generare humour per affrontarlo: in circostanze più estreme, l'umorismo può essere usato per proteggere il Sé distanziando l'individuo dallo stressor.

Le modalità d'intervento sui soccorritori possono essere suddivise in:

- strategie generali: selezione del personale, programmazione di ritmi di lavoro adeguati, riduzione al minimo delle tensioni comunicative all'interno dell'organizzazione stessa;

- strategie “prima dell’evento”, in genere attuate attraverso piccoli e grandi gruppi: informazione e formazione, cioè gestione dello stress, rischi, comunicazione verbale e non, rudimenti sull’autostima e sull’assertività, apprendimento delle tecniche di rilassamento;
- strategie “dopo l’evento”, in genere attuate attraverso piccoli gruppi: defusing, debriefing, brevi interventi psicoterapeutici, EMDR, ipnoterapia, strategie cognitivo-comportamentali;
- strategie individuali: psicoterapia personale, terapia cognitivo-comportamentale, terapia focalizzata sulle emozioni, immaginazione guidata, SIT, *rewind*, psicoterapie dinamiche.

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2006 in materia di intervento in caso di catastrofe

Nella “Gazzetta ufficiale” del 29 Agosto 2006, n. 200, del 29/08/2006 è stata pubblicata la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2006 Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi. Tale direttiva è stata recepita dalle Regioni, e in essa si è prevista la costituzione di Équipe psicosociali per le emergenze.

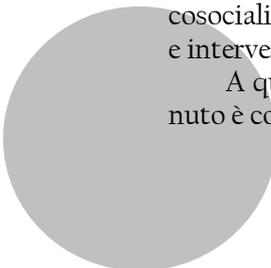
Si tratta di una direttiva perfezionabile che ritornerà sul tavolo della Protezione Civile Nazionale dopo la sperimentazione sul campo.

Secondo questa direttiva, i disastri, siano essi di origine naturale o causati dall’uomo, possono essere distinti, in base alla loro entità, in “eventi catastrofici a effetto limitato” oppure in “eventi catastrofici che travalicano le potenzialità di risposta delle strutture locali”, come già proposto nella sopraccitata “Gazzetta ufficiale” del 2001. In entrambi i casi si differenziano dalle situazioni di emergenza individuale o di piccola scala, in quanto necessitano di una risposta qualitativamente diversa; il contesto delle maxi emergenze richiede infatti l’utilizzo di metodologie e procedure peculiari che prendano in considerazione il numero dei soggetti coinvolti e la precarietà delle condizioni ambientali che si vengono a determinare.

È inoltre opportuno osservare che le catastrofi possono produrre effetti di lunga durata sulle persone e mettere a dura prova le capacità di reazione e di adattamento sia del singolo individuo che dell’intera comunità. Si assiste infatti in questi casi al venir meno delle risorse di autoprotezione, normalmente presenti in un gruppo di individui che condividono le stesse abitudini di vita, e pertanto è necessario che gli interventi psicosociali adottati tengano nella massima considerazione le caratteristiche specifiche di quel territorio e della comunità che lo abita.

Da tali considerazioni scaturisce l’esigenza di fronteggiare i bisogni psicosociali che si manifestano a seguito di emergenze nazionali attraverso azioni e interventi coordinati in grado di garantire risposte efficaci e di qualità.

A questo fine sono stati redatti i presenti criteri di massima il cui contenuto è così suddiviso:



1. rete organizzativa, articolata in strutture di riferimento e risorse umane dedicate;
2. destinatari degli interventi;
3. scenari d'azione.

Principali indicazioni a livello internazionale: le direttive europee e il modello canadese

Circa un anno fa, il Consiglio dell'Unione Europea ha ribadito la fondamentale importanza dell'intervento psicosociale in casi di emergenze e catastrofi, riconoscendo e assodando alcuni concetti chiave al fine di garantire il supporto dei singoli e delle comunità in situazioni critiche ed emergenziali. Infatti, il Consiglio dell'Unione Europea, in ragione e sulla scorta delle discussioni svolte a Madrid l'8 e il 9 febbraio 2010 in occasione del seminario della presidenza sull'intervento psicosociale in caso di situazioni d'emergenza e catastrofi, ha invitato, tramite il progetto sviluppato in tale occasione, i 15 Stati membri, per quanto i loro sistemi di protezione civile e le loro altre pertinenti autorità lo richiedano, a rispettare una folta serie di parametri, che riportiamo fedelmente qui di seguito:

- a) provvedere a includere l'intervento psicosociale nelle varie fasi di gestione dei rischi e delle emergenze (prevenzione, intervento e riabilitazione);
- b) agevolare e sostenere lo sviluppo della resilienza del singolo e della comunità, facendo ricorso a programmi sociali di prevenzione per rafforzare la capacità dei gruppi colpiti da catastrofi;
- c) promuovere l'inserimento di specifici gruppi o esperti di intervento psicosociale nei sistemi di risposta alle emergenze previsti nei piani di protezione civile ai vari livelli (locale, regionale, nazionale) al fine di agevolare il coordinamento tra le loro azioni e le azioni di altri gruppi operativi o istituzioni a livello di sede centrale o sul terreno con i quali possono interagire;
- d) incoraggiare lo sviluppo di programmi integrati di gestione dello stress che permettano un'adeguata formazione psicosociale del personale per i vari servizi d'emergenza (vigili del fuoco, polizia, servizi sanitari, ecc.) e di altre categorie di personale se del caso al fine di:
 - aumentare la capacità di autoprotezione psicosociale e la capacità di gestione dello stress nelle situazioni critiche;
 - individuare i concetti base del sostegno psicosociale intesi a migliorarne le prestazioni nello svolgimento dei compiti di soccorso e trattamento delle vittime;
- e) tenere presente la riabilitazione psicosociale a medio e lungo termine nei vari aspetti della vita sociale, sviluppando programmi multidisciplinari che coprano tutti i campi dell'istruzione, della salute e dell'attività

istituzionale e coinvolgendo attivamente i diversi settori che potrebbero essere stati colpiti dalla catastrofe e le organizzazioni locali (associazioni di volontari, ecc.);

- f) includere anche programmi specifici di percezione e di comunicazione dei rischi a livello locale nel contesto della gestione dei rischi;
- g) includere attività di valutazione e monitoraggio per tutto il sostegno psicosociale prestato sul campo;

e ha invitato la Commissione a:

- a) assicurare che gli aspetti psicosociali siano integrati nelle attività del meccanismo di protezione civile dell'Unione, incluso il programma sullo scambio di esperti, al fine di sviluppare la resilienza psicosociale;
- b) aggiornare i programmi formativi previsti dal meccanismo per inserire nuovi contenuti psicosociali nei corsi di formazione esistenti;
- c) consentire l'inclusione nella banca dati degli esperti del meccanismo di esperti psicosociali da utilizzare, se necessario, per l'intervento nel quadro del meccanismo;
- d) agevolare il collegamento in rete degli esperti psicosociali nel quadro del meccanismo, al fine di rafforzare e promuovere le loro funzioni di consulenza, formazione, ricerca e scambi di esperienze nonché di informazione, ecc.;
- e) esaminare ulteriormente, unitamente agli Stati membri, la necessità e il potenziale valore aggiunto della definizione di orientamenti dell'UE nel settore del sostegno psicosociale, tenendo conto dei lavori esistenti in quest'area.

Tali conclusioni, come detto, evidenziano l'importanza di predisporre squadre psicosociali multidisciplinari professionali finalizzate al sostegno nelle diverse fasi di catastrofe e post-catastrofe; tali realtà operative considerino le variegate realtà individuali e sociali, percorrendo una strada operativa sinergica e armoniosa provvedendo a facilitare e a rafforzare una cooperazione internazionale tesa a sviluppare una resilienza personale e comunitaria innanzi a minacce e catastrofi.

Ulteriormente, tra le normative internazionali è interessante prendere in considerazione l'organizzazione canadese in ambito di emergenza.

Secondo questa organizzazione, in un disastro di larga scala, l'ampiezza, l'urgenza e l'intensità delle necessità umane e il grado della disorganizzazione sociale sono così vasti che le risorse dei servizi ordinari della comunità sociali non sono di norma in grado di farvi fronte. La situazione richiede pertanto, allo scopo di attivare gli urgenti supporti fisici e personali, fino a che non vengono attivati e siano effettivi i programmi a lungo termine, l'implementazione di un sistema di servizi di risposta all'emergenza sociale.

L'Emergency Social Service/ESS è un'organizzazione di risposta all'emergenza progettata per provvedere a quei servizi elementari considerati essenziali per il benessere immediato e successivo delle persone colpite da un disastro.

La responsabilità di pianificazione di un ESS, dipende dai servizi umani preesistenti nella comunità e dalle organizzazioni pubbliche.

L'organizzazione di una risposta ESS è costruita dalle organizzazioni dei servizi umani esistenti nella comunità. Il suo ruolo consiste nel supportare e assistere la struttura locale, non di sostituirla.

Un piano di risposta a un'emergenza descrive le misure minime che ogni dipartimento municipale – vigili del fuoco, polizia, ambulanze, trasporti, enti erogatori di luce, acqua e gas, servizi sociali, ecc. - dovrebbe mettere in atto in un'emergenza.

Vengono previsti in genere almeno cinque ESS:

1. l'emergency clothing service: è un servizio che si occupa di fornire vestiti;
2. l'emergency lodging service: questo servizio predispone un sicuro, immediato e temporaneo alloggio per le persone evacuate o senza casa;
3. l'emergency food service: fornisce il cibo a chi è stato evacuato, ai lavoratori e ai volontari;
4. il registration and inquiry service: è un servizio che aiuta a riunire le famiglie. Raccoglie informazioni riguardo le condizioni e la collocazione delle persone scomparse;
5. personal service: si occupa dell'accoglienza iniziale delle vittime di disastri; li informa sugli aiuti immediatamente disponibili; offre cure temporanee a bambini soli e ad anziani; offre supporto emozionale immediato e a lungo termine agli individui con problemi personali e necessità creati o acuiti dal disastro.

L'obiettivo del Personal Service/PS consiste nel facilitare un rapido recupero delle vittime di una sciagura attraverso:

- l'offerta di informazioni e di un aiuto immediato, appropriato e personalizzato alle persone con problemi o necessità fisiche, sociali, emozionali o economiche;
- la proposta di programmi o servizi preventivi a breve e a lungo termine che potrebbero aiutare a ridurre gli stress associati al recupero dal disastro;
- l'offerta di informazioni a coloro che progettano i servizi umani, ai lavoratori e ai politici riguardo ai problemi e alle necessità create da un disastro e ai servizi che si occupano di rispondere a questi bisogni.

In seguito ad un disastro il PS fornisce diversi servizi, che si dividono in "risposte immediate" e "risposte a breve e a lungo termine".

Le prime comprendono:

- l'accoglienza delle vittime e l'offerta di informazioni sull'aiuto immediatamente disponibile;
- il supporto emozionale, che si esprime attraverso la comprensione, l'empatia e la rassicurazione da parte dello staff;

- il prendersi cura di bambini soli che in vario grado, di norma, quando vengono allontanati dai loro genitori e dalla loro casa, sperimentano sentimenti di perdita e paura;
- l'assistenza ad anziani o adulti con handicap;
- la cura dei residenti che per ragioni di sicurezza vengono allontanati dal loro ambiente familiare e dalle loro normali abitudini quotidiane;
- l'assistenza economica e materiale, per garantire alle persone il soddisfacimento dei bisogni elementari.

Tra le seconde troviamo tutti quei programmi di supporto e quei servizi che permettono ai sopravvissuti di fronteggiare le ripercussioni della sciagura. L'organizzazione del PS dovrebbe essere sufficientemente flessibile da rispondere alle varie richieste e situazioni d'emergenza.

Conclusioni

La psicologia delle emergenze è una branca della psicologia in continuo divenire, in particolar modo per gli aspetti squisitamente applicativi, per le metodologie di intervento sul campo e per quanto concerne le modalità di raccordo tra le figure multidisciplinari che si trovano a operare in tali contesti. Ciò che preminentemente interessa far comprendere agli addetti ai lavori, personale tecnico e volontari, ma anche a coloro che, per mero interesse conoscitivo, si avvicinano a questo argomento/professione, è la fondamentale importanza di una formazione ad ampio spettro, sorretta da una impalcatura relativamente solida di direttive e linee-guida in merito agli interventi psicosociali in situazioni di emergenza. Difatti, se è vero che la formazione sulle strategie fattive risulta essere un momento saliente e fondante per questa pratica professionale, appare comunque precipua, per i professionisti di quest'area operativa, una chiara definizione teorica delle diverse componenti che ritroviamo in questi complessi eventi. Ciò al fine di ribadire la fondamentale importanza di un costante aggiornamento e di una continuativa formazione rispetto agli aspetti legislativi e normativi che sottendono l'attività degli psicologi nelle emergenze gravi, ma anche tenendo presente che i suddetti aspetti edificano un'etica attiva spendibile in tutte le professioni che, come fine, si prefiggono l'aiuto e il sostegno delle persone in difficoltà.

Bibliografia

- Cusano M. e Giannantonio M. (2003), *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*, Economind, Salerno.
- Giannantonio M. (a cura di) (2003), *Psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza*, Economind, Salerno.
- Lazarus R.S. (1966), *Psychological stress and coping process*, McGraw Hill, New York.
- Moran C. e Massan M. (1997), *An evaluation of humor in emergency work*,

- “Australian journal of disaster and trauma”, 3.
- Pierantoni L. e Prati G. (2009), *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna.
- Sbattella F. e Molteni M. (2008), *L'umorismo in emergenza*, Università Cattolica del S. Cuore, Milano.
- Sbattella F. e Pini E. (2004), Strategie di coping ed emozioni nei soccorritori: una ricerca sulle reazioni di fronte ad un bambino ferito, “Nuove tendenze della psicologia”, 1, pp. 67-95.
- Seynaeve, G.J.R. (2001), *Psyco-social support in situations of mass emergency. A European policy paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*, Ministry of Public Health, Bressels, Belgium.
- Taylor, A.J.W. (1999), Towards the classification of disasters and victims, “Traumatology”, 5, pp. 12-25.