

Supporto psicologico alle popolazioni colpite dal sisma del

6 aprile 2009

Matteo Simone

Nel contesto degli interventi a sostegno delle vittime di eventi catastrofici è necessario prestare massima attenzione ai problemi di ordine psichiatrico-psicologico che possono manifestarsi sulle popolazioni colpite e sui loro soccorritori. Essi possono palesarsi in fase acuta o evolvere in modo subdolo, con ripercussioni anche nel lungo periodo.

E' inoltre opportuno osservare che le catastrofi possono produrre sugli individui effetti di lunga durata 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 in massima considerazione le caratteristiche specifiche di quel territorio e della comunità che lo abita.

1

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2006: "Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi" descrive:

L'EQUIPE PSICOSOCIALE PER LE EMERGENZE

E' compito delle Regioni e delle Province Autonome disporre affinché si costituiscano equipe per il supporto psicosociale alla popolazione colpita da calamità.

I destinatari degli interventi

- le vittime dirette;
- i testimoni diretti;
- i familiari delle vittime;
- i soccorritori, volontari e professionisti, che abbiano prestato il proprio aiuto alle vittime e ai sopravvissuti.

Gli scenari d'azione

- Evento catastrofico a effetto limitato 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);
- Evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali; situazione caratterizzata da devastazione di ampi territori, da un elevato numero di vittime e da un coordinamento delle operazioni spesso estremamente difficile.

FORMAZIONE

I professionisti, che operano in campo psicosociale, devono essere formati a svolgere attività che sono proprie di un contesto di emergenza collettiva.

L'entità del terremoto che ha colpito l'Abruzzo ha reso necessario l'attivazione degli psicologi dell'emergenza per occuparsi degli aspetti psicologici ad esso legati.

La Direzione di Comando e Controllo (Di.Coma.C.) è una struttura centrale mobile della Protezione Civile Nazionale che viene attivata solo a seguito di grandi eventi e rappresenta il livello decisionale dislocato sul territorio e che fornisce, direttamente nell'area interessata dall'evento un supporto al coordinamento locale gestito dai diversi Centro Operativo Misto (C.O.M.). La struttura della Di.Coma.C., allestita in occasione del terremoto dell'Aquila presso la Scuola Allievi Sottoufficiali della Guardia di Finanza di Coppito, ha compiti e funzioni svolte dai diversi rappresentanti delle Istituzioni e del mondo del volontariato che operano sotto il coordinamento diretto del Dipartimento di Protezione Civile.

Il Centro Operativo Misto (C.O.M.) è una struttura operativo/amministrativa che durante l'emergenza copre un'area più o meno vasta di territorio e racchiude più comuni. Possono essere più di uno, e vengono costituiti ad hoc al fine di avere un "occhio e braccio operativo" il più possibile vicino ai luoghi dell'evento.

Il dott. Guido Bertolaso, Commissario delegato per la gestione dell'emergenza che ha colpito la regione Abruzzo, con decreto n. 1 del 9 aprile 2009, ha istituito 7 Centri Operativi Misti (COM) con i relativi comuni afferenti.

INTERVENTO

Sono stato chiamato a fornire la mia professionalità per aiutare le persone ad affrontare le inevitabili conseguenze psicologiche scaturite dal trauma subito, e per sostenere gli operatori del soccorso ad affrontare le situazioni traumatiche.

Ho operato, in un primo periodo di qualche giorno nel mese di giugno, con uno Psicologo ed uno Psichiatra presso il Campo S.Sisto L'Aquila (Area Verdeacqua), ubicato in zona L'Aquila ovest e posizionato tra la città e la foresta/montagna, ospitava circa 150 persone dei quali la maggior parte in grandi tende e in minima parte in roulotte-camper, nelle tende convivevano sia famiglie allargate composte da più nuclei familiari sia nuclei familiari diversi.

Presso il campo operavano volontari della Misericordia di Roma di cui una parte alloggiava presso il campo mentre altri presso altre località.

Presso il campo vi era una infermeria dove era presente un medico il lunedì e il giovedì la mattina alle 10.00, vi era una tenda dove ogni mattina e fino al 30 giugno ci sono state 3-4 educatrici che risiedevano in albergo sulla costa e facevano fare attività a bambini. Vi era una sala computer con collegamento ad internet con 4-5 postazioni attive.

Successivamente è stato richiesto il mio intervento, per alcuni



giorni a luglio in squadra con un altro Psicologo ed uno Psichiatra ed alcuni giorni ad agosto dove operavo da solo, nell'ambito del COM 3 di Pizzoli, le cui frazioni e comuni afferenti erano: Arischia (frazione dell'Aquila), Barete, Cagnano Amiterno, Campotosto, Capitigliano, Lucori, Montereale, Pizzoli, Scoppito, Tornimparte.

Nell'ambito del COM 3 eravamo alloggiati presso il campo accoglienza di Montereale (Fig. 1) ed il nostro intervento si svolgeva presso i campi afferenti al COM 3.

Le difficoltà ed i disagi espressi dagli ospiti del campo erano inerenti alla difficoltà di continuare a vivere nel campo, in tende con persone con le quali non vi era una relazione o non ci si sentiva rispettati; all'insicurezza sul futuro a breve e lungo termine in quanto le scosse sono continuate e quindi le persone erano scoraggiate sulla possibilità di rientrare nelle case danneggiate o sulla possibilità di iniziare i lavori di ristrutturazione o sui tempi di permanenza che potevano procrastinarsi fino a settembre-novembre e oltre; alle preoccupazioni per successive scosse più gravi, per il lavoro/attività persi e quindi scoraggiamento su un eventuale altro lavoro/attività.

MODALITA' DI INTERVENTO

Il mio intervento ha riguardato diverse dimensioni: dalla clinica alla comunità, dall'individuo al gruppo, dall'istituzionale al culturale. L'operato è stato rivolto principalmente a tutta la popolazione che lo ha richiesto, a tutte le fasce d'età, ma anche ai volontari stessi e/o a favorire l'integrazione delle conflittualità nei rapporti tra le persone e/o le organizzazioni promuovendo l'espressione della comunità locale verso il miglioramento della qualità di vita e del senso civico.

La competenza professionale richiesta includeva una comprovata capacità personale di adattamento al contesto e al lavoro di squadra con colleghi mai visti prima.

L'intervento si è sviluppato in un contesto ad alta valenza emotiva ed è stato diretto a favorire l'empowerment delle risorse umane. Si è sviluppato un intervento mirato a costruire e ri-costruire relazioni e pensieri progettuali individuali, gruppali e comunitari.

Mi avvicinavamo alle persone in punta di piedi, mostravo la mia disponibilità all'ascolto empatico per capire il suo stato, la sua situazione, la sua sofferenza, il suo vissuto.

Si creava uno spazio protetto, si condivideva uno spazio ed un tempo esclusivo, riservato, in modo da poter trovare una distanza ottimale e abitare questa distanza per il tempo stabilito o necessario, questo permetteva alla persona di fidarsi, affidarsi, sperimentarsi, parlare delle proprie sensazioni, emozioni. Aiutavo le persone a prestare attenzione a quello che sentiva, a quello che voleva, quello che voleva evitare, a precedenti situazioni sperimentate problematiche ed assieme si cercava di capire cosa si poteva fare o non fare.

La fiducia che si costruiva gradualmente, ci permetteva di accompagnare la persona in un piccolo viaggio, un breve percorso, un'esperienza, con una costante e continua attenzione in modo da poter in ogni momento cambiare rotta, invertirla, verificare a che punto si era giunti, come si stava in quel momento.

L'incontro con l'altro avveniva non solo mediante il linguaggio delle parole, ma anche mediante il linguaggio del corpo, quello dei gesti e quello del silenzio. Nel momento in cui incontravo una persona, non potevo non avvertire immediatamente come, prima di ogni parola, erano il volto e lo sguardo, il modo di salutare e di dare la mano, il linguaggio del corpo insomma, a consentire, o a rendere difficile, una comunicazione e una reciprocità relazionale significativa.

Durante la permanenza nel campo ho cercato di essere una figura di riferimento per gli ospiti attraverso una presenza costante dai primi momenti della giornata, infatti già durante la colazione ero presente e giravo tra i tavoli fermandomi dove venivo chiamato o dove ritenevo poteva essere indicata una mia presenza.

Ho cercato di rendermi visibile e farmi conoscere in qualità di Psicologo in modo che le persone che ne sentissero la necessità si avvicinassero con i loro tempi e le loro modalità.

Sono stato disponibile all'ascolto e questo ha permesso alle persone di fidarsi, affidarsi e cercarmi successivamente per chiedere aiuto/consulenza, in particolare alcune persone hanno chiesto di essere aiutati presentando difficoltà inerenti la convivenza con parenti del

proprio coniuge, che per la situazione di emergenza, erano stati sistemati nella stessa tenda e per un periodo che si protraeva per alcuni mesi, da ciò derivava una difficoltà ad una convivenza forzata per le diverse esigenze di ognuno e per la mancanza di privacy ed intimità.

C'è stata 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 mentali, servizi socio-assistenziali, strutture sanitarie private).

Alcuni esempi d'intervento

Con alcuni ospiti che lo hanno richiesto con lo Psichiatra e l'altro Psicologo abbiamo partecipato all'ingresso al centro di L'Aquila, aperto per la prima volta al pubblico la domenica mattina del 21/06, le persone che accompagnavamo tornavano a L'Aquila per la prima volta ed erano tesi e preoccupati di rivedere la loro città che in quel momento stava per essere invasa non solo dai suoi abitanti ma anche da personalità politiche, dai mass media e dai turisti, le persone avevano richiesto la nostra presenza per essere accompagnati da persone competenti che potevano intervenire in caso di eventuale malore e, soprattutto, perché volevano mostrarci la causa delle loro difficoltà, volevano mostrarci quello che hanno rischiato, le condizioni del loro luogo sicuro, infatti, il giorno successivo alcuni hanno insistito a voler accedere alla "zona rossa" del centro di L'Aquila, per poter provare ad andare oltre, cioè ad avvicinarsi alle loro abitazioni, luoghi dove lavoravano, per poter rischiare di fare un passo più vicino all'origine della loro situazione di difficoltà e scortati da un vigile del fuoco li ho accompagnati in questo percorso, ci tenevano a mostrarmi quello che avevano vissuto/rischiato.

La sera del martedì 23 giugno verso le 23.00 c'è stata una scossa di importante intensità, molti ospiti sono usciti dalle tende scossi, preoccupati, spaventati, avevano urgenza/voglia di condividere il loro vissuto, io e lo Psichiatra eravamo tra loro, la mia impressione era che la nostra presenza li rassicurava, sapevano che eravamo lì per loro, pronti ad intervenire in caso ne fosse stato necessario, ma la sola presenza era

una modalità di intervento, il solo ascolto attento e partecipativo era sufficiente a contenere le loro ansie, preoccupazioni, potevano esprimersi liberamente, raccontare, pensare al peggio, esprimere le loro sensazioni, emozioni provate, condividerle con gli altri e in quell'occasione siamo rimasti oltre la mezzanotte con gli ospiti che erano impauriti e preoccupati, eravamo accanto ai volontari della Misericordia di Roma che aveva preparato del latte caldo, anche perché la sera/notte era abbastanza freddo.

Su richiesta della Dott.ssa Giulia MARINO, Responsabile dell'attività di sostegno psicologico alla popolazione del Dipartimento di Protezione Civile Nazionale, con un altro Psicologo, in coordinamento con l'Ing. PAPA Filomena della Protezione Civile, abbiamo fatto un servizio di supporto psicologico alle persone che accedevano alla "zona rossa" del centro di L'Aquila per visionare le abitazioni e prendere eventuali effetti personali, queste persone mostravano riconoscenza per il nostro intervento e ci spiegavano che la visione delle loro abitazioni/uffici distrutte era per loro sconvolgente, quando erano lì dentro non sapevano che fare, cosa prendere, raccontavano che prendevano il dentifricio, il detersivo, e non si spiegavano il perché, erano disorientati.

Presso il Campo di accoglienza di Pizzoli, gli agenti del corpo Forestale dello Stato, responsabili dell'ordine pubblico hanno chiesto il nostro intervento per una problematica inerente una difficoltà di convivenza all'interno dello stesso campo da parte di alcune famiglie, in un primo momento è intervenuto lo Psichiatra per ascoltare le diverse parti in conflitto ed interessare il Capo Campo della problematiche e delle eventuali accortezze/azioni da poter intraprendere, successivamente gli agenti forestali mi hanno chiesto di aiutarli a trovare una soluzione per evitare che il conflitto tra le parti aumentasse significativamente, mi sono reso disponibile a contattare le parti in conflitto il giorno successivo cercando di mediare tra le parti; ho parlato con entrambe presentandomi come Psicologo e mostrandomi all'inizio interessato ad ascoltare le loro difficoltà e successivamente a cercare di far porre la loro attenzione sulla situazione difficile che stavano vivendo in quel particolare periodo facendo in modo che riflettessero sulle

difficoltà reciproche e invitandoli a pensare di valutare di poter provare ad essere un po' più tolleranti in modo da poter continuare una convivenza più pacifica.

Presso il campo di accoglienza di Castiglione gli ospiti trascorrevano le serate e le notti nelle tende in quanto, avendo le loro case agibili, durante il giorno riuscivano a stare in casa sempre pronti ad uscire in caso di eventuale pericolo. Durante queste serate si formava un cerchio con gli ospiti ed alcuni volontari della Protezione Civile. Era un modo per stare insieme, ascoltare, condividere le loro difficoltà, problematiche, preoccupazioni, partecipando al gruppo si poteva dar modo alle persone di esprimersi in un ambiente protetto cercando di creare un clima di sicurezza, affidamento, protezione.

ESPERIENZA DA PSICOLOGO CISOM (Corpo Italiano di Soccorso Ordine di Malta)

Il Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta (C.I.S.O.M.) è un'articolazione specificatamente dedicata alla Protezione Civile dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta.

Nel 1991, il Sovrano Militare Ordine di Malta e la Repubblica Italiana hanno sottoscritto un accordo in materia di assistenza in caso di gravi calamità (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale - Supplemento Ordinario - n. 164 del 15 luglio 1991), a cui ha fatto seguito uno scambio di note finalizzate all'attuazione dell'intesa.

In virtù del predetto accordo e della dislocazione su tutto il territorio delle articolazioni operative del CISOM, il Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta è inserito nell'elenco delle organizzazioni di Protezione Civile di rilevanza nazionale presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione civile.

Il Corpo Italiano di Soccorso, nell'ambito delle funzioni di Protezione civile, opera nelle seguenti attività:

- interventi in caso di calamità naturali o derivanti dall'attività dell'uomo, a livello nazionale ed internazionale

- interventi in caso di emergenze regionali e locali
- supporto alle attività di emergenza ed urgenza sanitaria
- interventi connessi all'organizzazione di grandi eventi e per le maxiemergenze
- attività in collaborazione con enti ed istituzioni
- formazione ed informazione rivolta ai cittadini

Contesto diverso dai precedentiAlloggiavamo in un campo di accoglienza (S. Felice d'Ocre) popolato e, quindi, il nostro intervento era sia nel nostro campo che negli altri campi del COM4.

Eravamo una squadra di 4 psicologi ma intervenivamo, in base alle situazione, anche a coppie o singolarmente.

A fine serata eravamo stanchi, esausti, ma dovevamo compilare il report che riassumeva il nostro operato permettendoci anche di supervisionarci

a vicenda.



Eravamo soddisfatti della nostra esperienza, del nostro operato, ci eravamo incontrati, confrontati, avevamo operato

assieme con modalità differenti ma con un obiettivo chiaro e comune, eravamo lì non per noi ma per gli altri.

A seguito di queste esperienze posso dire che:

LO PSICOLOGO NELLE EMERGENZE?

- si documenta;
- è presente;
- incontra l'altro, diverso da lui;
- è disponibile all'ascolto empatico;
- si adatta al contesto e al setting;
- utilizza tecniche di mediazione, negoziazione e gestione dei conflitti;
- promuove il lavoro di rete.

In una emergenza, lo psicologo deve valutare il contesto dove andrà ad operare e sapere: cosa trova;

- chi trova;
- con chi opera;
- di cosa ha bisogno;
- quali problemi potrebbe avere.

Arrivato al luogo di intervento lo psicologo può: rendersi visibile;

- farsi conoscere;
- essere “tra”;
- essere “con”;
- essere disponibile

Lo Psicologo incontra l'altro diverso da lui. L'incontro con l'altro avviene non solo mediante il linguaggio delle parole, ma anche mediante il linguaggio del corpo, quello dei gesti e quello del silenzio.

Nel momento in cui si incontra una persona, prima di ogni parola, è il volto e lo sguardo, il modo di salutare e di dare la mano, il linguaggio del corpo insomma, a consentire, o a rendere difficile, una comunicazione e una reciprocità relazionale significativa.

Lo psicologo è disponibile all'ascolto empatico. Si parla di empatia come qualcosa che serve a comprendere l'altro, a mettersi nei panni dell'altro, per capire il suo stato, la sua situazione, la sua sofferenza, il suo vissuto.

Lo psicologo si adatta al contesto e al setting. Tra lo psicologo e la persona si crea uno spazio protetto, si condivide uno spazio ed un tempo esclusivo, si abita una distanza ottimale per entrambi, per un tempo stabilito o necessario; questo permette alla persona di fidarsi, affidarsi, parlare delle proprie sensazioni, emozioni.

Lo psicologo utilizza tecniche di mediazione, negoziazione e gestione dei conflitti

Nei i campi di accoglienza si possono verificare conflitti:

- tra gli ospiti;
- tra ospiti e i volontari;
- tra i volontari;
- tra i ospiti e operatori dei Comandi Operativi Misti (COM).

Si interviene:

- ascoltando le parti;
- invitando ciascuna parte a riflettere sulla propria situazione, in quel posto in quel momento;
- proponendo eventuali soluzioni.

Lo psicologo promuove il lavoro di rete

Studia il contesto e contatta i vari attori:

- Amministratori locali;
- Professionisti socio-sanitari;
- Associazioni di volontariato, culturali, sportive.

TECNICHE DI INTERVENTO PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI EMERGENZA E PER IL TRATTAMENTO SUCCESSIVO DEL TRAUMA

Sono particolarmente utili per il trattamento del trauma:

- Il Defusing;
- Il Debriefing;
- L'E.M.D.R. (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

DEFUSING: si tratta di un intervento breve (20-40 minuti) che viene organizzato per le persone (6-8) che hanno vissuto una circostanza particolarmente disturbante/traumatica. Essendo una tecnica di gestione dello stress da evento critico viene utilizzata a “caldo” e cioè subito dopo l’evento.

Si fa parlare il gruppo dell'esperienza traumatica vissuta, lo scopo è di diminuire la tensione e lo stress traumatico attraverso la condivisione verbale dell'esperienza, ridurre il senso di isolamento, attraverso l'appartenenza al gruppo che ha subito il trauma, aiutare il gruppo a ritornare alla normalità fornendo soluzioni a breve termine.

Il defusing è strutturato in tre fasi:

fase introduttiva: si spiega il motivo dell'incontro e si concordano delle regole di base relativamente al rispetto reciproco, alla riservatezza, ecc..;

fase esplorativa: viene chiesto ad ogni membro di parlare dell'esperienza e di condividere le reazioni e le emozioni vissute;

fase informativa: la fase tende a normalizzare le reazioni ed i vissuti, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento ed agli "sfoghi" più intensi che alcuni hanno manifestato, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento.

DEBRIEFING o CISD - Critical Incident Stress Debriefing

E' un intervento più sistematico e strutturato per aiutare i superstiti e i soccorritori a dare un senso alle loro esperienze e prevenire lo sviluppo di problemi.

Lo scopo è comprendere e gestire emozioni intense, identificare strategie di fronteggiamento efficaci e ricevere sostegno.

Il debriefing è da considerare una tecnica di pronto soccorso emotivo "a freddo" (24-76 ore dopo l'evento), dura circa 2-3 ore, può coinvolgere fino a 15-20 persone. Offre alle vittime di un trauma la possibilità di esternare e confrontare con altri i pensieri, i ricordi e le emozioni più disturbanti, in modo tale da comprenderli e normalizzarli, ridurre l'impatto emotivo e contenerne le reazioni, combattere le convinzioni erranee e favorire il recupero della funzionalità delle persone e del gruppo, è un incontro strutturato in sette fasi:

1) Fase dell'Introduzione: breve introduzione al metodo di lavoro che viene utilizzato

2) Fase dei Fatti: i partecipanti vengono invitati a descrivere i fatti e il ruolo avuto nell'evento e ogni membro del gruppo espone il proprio diverso punto di vista

3) Fase dei Pensieri: il soggetto viene sollecitato ad esprimere i pensieri "negativi" fatti durante l'evento, ed in particolare quello dominante. Questa fase rappresenta il momento di passaggio dall'ambito cognitivo (fase dei fatti) all'ambito emotivo (fase della reazione).

- 4) Fase della Reazione: far verbalizzare le emozioni, le reazioni emotive avute durante l'evento e gli aspetti emotivi con cui è stato più difficile convivere dopo l'evento. Questa è la fase più carica di contenuti emotivi.
- 5) Fase dei Sintomi: descrizione dei sintomi fisici avvertiti durante l'evento traumatico, immediatamente dopo ed al momento attuale.
- 6) Fase della Formazione: consigli utili alla gestione dello stress emozionale e tecniche di distensione psicofisica, utili a ridurre l'ansia e l'eccitamento
- 7) Fase del Reinserimento e della Conclusione: si dà spazio ad eventuali domande, si forniscono informazioni, si danno ulteriori indicazioni su come combattere stress, tensione e traumi, per aiutare le persone a reinserirsi, si prendono accordi per successivi incontri, si conclude congedandosi.

L'E.M.D.R.

(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

La focalizzazione dell'EMDR è sul ricordo dell'esperienza o esperienze traumatiche che hanno contribuito a sviluppare la patologia o il disagio che presenta il paziente. Si tratta di una metodologia che utilizza i movimenti oculari o altre forme di stimolazione ritmica destro- sinistra per trattare disturbi legati ad esperienze passate o a disagi presenti dei soggetti.

Negli ultimi anni ci sono stati molti studi e ricerche scientifiche sull'EMDR che hanno confermato la sua efficacia nel trattamento del trauma e dello stress.

Le ricerche condotte su vittime di violenze sessuali, di incidenti, di catastrofi naturali, ecc. indicano che il metodo permette una desensibilizzazione rapida dei ricordi traumatici e una ristrutturazione cognitiva che porta a una riduzione significativa dei sintomi del paziente (stress emotivo, pensieri intrusivi, flashbacks, incubi). Questi risultati hanno portato questa tecnica ad aprire una nuova dimensione nella psicoterapia.

Infatti, questo metodo è stato rivolto inizialmente al trattamento del Disturbo Post-Traumatico da Stress, ma attualmente è ampiamente utilizzato per il trattamento di varie patologie e disturbi.

¹ Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, “*Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*”, 13 giugno 2006 (G.U. n. 200 del 29 agosto 2006)