



PSICOLOGI IN TENDA

L'INTERVENTO DEGLI PSICOLOGI DELLE EMERGENZE ALFREDO RAMPI (PSIC-AR)

IN ABRUZZO: TRA PROCEDURE E METODO.

Daniele Biondo, Rita Di Iorio

INTERVENTO DI SOCCORSO PSICOLOGICO

L'esperienza che viene raccontata in questo articolo è stata realizzata dall'associazione di volontariato "Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi (PSIC-AR). Il gruppo di psicologi è intervenuto in Abruzzo in soccorso delle popolazioni colpite dal terremoto del 6 aprile 2009. L'esperienza ha permesso di verificare sul campo l'importanza di aiutare immediatamente i sopravvissuti di una catastrofe ad elaborare i sentimenti negativi attivati dall'evento, come la paura, la rabbia, il lutto e soprattutto l'ansia derivante dalla sensazione di precarietà. Il sostegno alla capacità delle vittime di tollerare questi sentimenti permette loro di sopravvivere psicologicamente all'evento e di ridurre il rischio di attivare gravi sintomatologie post-traumatiche.

Il gruppo di psicologi PSIC-AR (www.psicar.it) raggiunge l'Abruzzo già il giorno dopo il terremoto. L'intervento si è concentrato all'interno della tendopoli di S. Vittorino comunità di circa 200 persone), un piccolo paese a pochi chilometri dall'Aquila. Da allora il gruppo è stato ininterrottamente presente al fianco della popolazione abruzzese con squadre di tre psicologi, che cambiavano ogni 4 giorni.

Nella prima fase dell'intervento, quella del *triage psicologico*, gli psicologi hanno dovuto adoperarsi per contenere i sentimenti negativi delle vittime più traumatizzate. E' stato importante per tutti, vittime e operatori del soccorso, avere l'occasione di verbalizzare le loro emozioni legate alla catastrofe, al super lavoro, alle difficoltà organizzative quotidiane etc. Quando le urgenze psicologiche sono state affrontate e prese in carico, è stato possibile una proficua collaborazione fra le vittime e gli operatori del soccorso, per la gestione delle piccole incombenze quotidiane.

Al fine di costruire un *setting* adeguato per realizzare l'intervento psicologico è stata adibita una tenda come "Centro di Ascolto Psicologico" ed una tenda come "Centro di Aggregazione", attrezzato con materiali educativi e ricreativi per tutte le fasce di età. La creazione di questi "spazi sicuri" per l'incontro e la socializzazione ha facilitato la relazione d'aiuto. Nel momento che scriviamo gli psicologi presenti nel campo stanno lavorando per aiutare le persone a ritornare nelle loro case, quelle ovviamente considerate agibili, e superare la paura delle scosse, che

da allora non hanno smesso mai di farsi sentire.

L'intervento ha fin'ora coinvolto 18 psicologi dell'associazione PSIC-AR: tutti psicologi e psicoterapeuti formati, o in fase di formazione, alle tecniche della psicologia delle emergenze ambientali e civili (per chi è interessato ad approfondire questi temi, consultare il sito www.centrorampi.it). Il gruppo di psicologi delle emergenze Alfredo Rampi è guidato da un modello originale d'intervento, il *Modello psicodinamico multiplo per le emergenze* (Di Iorio, Biondo, 2009): un modello psicodinamico con un'impostazione globale di tipo psicosociale, che mette al centro dell'intervento di soccorso psicologico in emergenza l'analisi delle emozioni (soprattutto quelle inconse) delle vittime.

Le **linee di lavoro** prevalenti sono state:

1. **Con i bambini**, l'individuazione di spazi per realizzare attività di gioco simbolico psicologicamente orientato: disegnare, raccontare e inventare storie, fare costruzioni, puzzle, ecc. Grazie a queste attività è stato possibile osservare lo stato emotivo dei bambini, e realizzare con loro un lavoro di verbalizzazione ed elaborazione dei sentimenti connessi al terremoto.
2. **Con genitori e figli**, l'attivazione dei **laboratori ludici**. Con questo tipo di attività, in cui si è potuta osservare la relazione fra genitori e figli, gli psicologi hanno fornito un supporto alla genitorialità per alcune madri, particolarmente scosse dall'evento, sono state accompagnate nella ripresa di una funzione protettiva e di contenimento nei confronti dei loro figli. Una frequente richiesta di aiuto da parte dei genitori riguardava come comunicare ai loro figli quanto era successo e come parlare delle emozioni vissute durante l'evento (meglio rievocarle insieme? Oppure meglio aiutarli a dimenticare?). Spesso l'incontro si realizzava la sera, nella tenda della famiglia, in un clima d'intima condivisione.
3. **Con gli anziani**, il tipo d'intervento realizzato, in alcuni casi, è stato quello di accompagnarli ad uscire di casa. C'erano, infatti, persone che nonostante avessero avuto la casa dichiarata inagibile, non volevano abbandonarla, rappresentando essa, nonostante tutto, l'unico luogo sicuro in cui potevano collocare e ritrovare se stessi. Spesso gli psicologi hanno dovuto gestire la comunicazione con gli anziani per eventuali trasferimenti in ospedali o in strutture più adeguate per ospitarli, dato che alcuni di loro erano abbastanza provati dalle lunghe settimane di vita nella tendopoli.
4. **Con gli adulti e con i giovani**, l'intervento ha riguardato la verbalizzazione delle emozioni provate durante l'evento calamitoso: un supporto nella costruzione di una nuova rappresentazione del proprio futuro, visto che il sisma aveva fatto crollare loro ogni progetto precedente. Sono stati realizzati degli interventi anche sulla percezione e comunicazione del rischio, in particolar modo quando si sono diffusi nel campo falsi allarmismi relativi a possibili nuove forti scosse.

I **quadri sintomatologici** più frequenti sono stati:

1. **paura**: tutti i cittadini di S. Vittorino ospiti della tendopoli mostravano le generiche manifestazioni della paura, facevano continue domande sull'evento, richiedevano spiegazioni sulle cause dell'evento (in particolare sullo sciame sismico) e soprattutto erano terrorizzati ad ogni ripetersi dell'evento (microscosse);
2. **reazioni ansiose** sia lievi che gravi, con manifestazioni quali pianto, irrequietezza fisica, disperazione, senso di impotenza, pensieri e ricordi intrusivi relativi ai minuti di terrore vissuti durante il sisma, difficoltà a prendere decisioni;
3. **reazioni depressive** sia lievi che gravi, con manifestazioni quali calo dell'autostima e del sentimento di autoefficacia, alienazione e ritiro sociale: un giovane adulto, ad esempio, pensava di essere un vigliacco perché la sua reazione, durante la scossa più violenta, era stata di blocco totale, tanto da non riuscire a scappare per mettersi in salvo; ciò ha prodotto in lui una spinta regressiva e reazioni aggressive verso le persone del campo, e la ricerca di

- una relazione fusionale con i soccorritori;
4. **reazioni psicosomatiche:** soprattutto riferibili a problemi gastrointestinali e calo dell'appetito. E' stato, ad esempio, affrontato il caso di un adolescente che non voleva uscire dalla tenda per andare a mensa per i suoi problemi colitici.
 5. **ansia di separazione:** spesso abbiamo osservato nei bambini anche grandi (di 7-8 anni) il rifiuto di separarsi dai genitori, richiedendo un eccessivo contatto con loro e mostrando un atteggiamento di estraneità/distacco con gli operatori.
 6. **inibizione:** è stato affrontato, ad esempio, il caso di una bambina che ha sviluppato, a partire dal giorno successivo all'evento, un blocco del linguaggio che si è protratto per cinque giorni. Molti avevano difficoltà a concentrarsi, a riprendere l'attività lavorativa o di studio.

Un altro aspetto prioritario dell'intervento è stato il **supporto ai soccorritori**. Grazie, alla presenza degli psicologi, fin dai primi momenti, è stato per loro possibile ritagliarsi, nella frenesia dei soccorsi, un tempo e uno spazio per le loro emozioni, dove poter elaborare i loro conflitti e i loro timori sull'efficacia dell'intervento. Lo spazio intorno al "fuoco" serale era diventato per tutti, soccorritori e vittime, un momento molto importante: lì ci si ritrovava in cerchio e si condividevano storie, racconti sulla vita del campo e confronti, a volte molto accesi, sulle modalità di risolvere le mille emergenze vissute. Era proprio quello il momento in cui i soccorritori richiedevano di parlare con gli psicologi presenti, grazie alla fruizione di questo spazio non convenzionale.

Trascorsi tre mesi dall'evento catastrofico, la fase di emergenza acuta, nel senso di intervento sulla crisi, si è conclusa. A San Vittorino si è stabilizzato lo scenario operativo da un punto di vista di soddisfacimento dei bisogni fondamentali della popolazione e dell'organizzazione dei soccorsi. L'intervento psicologico, di conseguenza, è stato orientato al recupero del senso di continuità con la comunità. Sono stati individuati i contatti con le ASL del territorio per eventuali invii delle persone che avevano bisogno di un supporto psicologico a lungo termine. Nel frattempo il gruppo di PSIC-AR continuerà ad essere presente a S. Vittorino, anche quando la popolazione tornerà nelle abitazioni, per tutto il tempo che sarà necessario.

INTERVENTO PSICOSOCIALE

Accanto all'intervento di soccorso psicologico è stato attivato in Abruzzo un intervento psicosociale denominato "*Cibo per la Mente*" che gli Psicologi dell'Emergenza Alfredo Rampi hanno potuto realizzare grazie alla collaborazione dell'Associazione Centro Alfredo Rampi Onlus, di cui sono sede locale, e di altri importanti sponsor (cfr. www.centrorampi.it).

L'idea era quella di attrezzare degli spazi per la socializzazione (con particolare riferimento per i giovani, gli anziani e i bambini) nelle tendopoli. Assistere gli sfollati, che vivono in una tendopoli, nel loro bisogno di *nutrire la mente*, con tutto ciò che può essere utile a tale scopo (libri, giochi, piccoli attrezzi, ecc.) è stato lo scopo di questa iniziativa. Il modello di riferimento è quello psicoeducativo, sperimentato a lungo dall'associazione nei suoi interventi di educazione al rischio (Biondo e Di Iorio, 1987; Biondo, 2006). E' stata così realizzata una raccolta straordinaria di materiale per riscaldare l'anima e nutrire la mente e **grazie ai contributi economici dei cittadini svizzeri (www.essenfuerdieseele.ch), è stato acquistato un furgone, il "*Ludobus - Cibo per la Mente*", attrezzato con giochi e libri e materiali per i laboratori di attività. Con esso un gruppo itinerante di operatori (volontari di PSIC-AR), ha realizzato azioni di sostegno psicosociale per le comunità colpite, per creare momenti di socializzazione e d'impegno intelligente: ha montato (in una tenda) una piccola biblioteca; attrezzato spazi dove gli anziani della comunità hanno potuto trovare tutto l'occorrente per fare l'uncinetto o giocare insieme; realizzato un gazebo dove aggregare i bambini, attrezzato di tavoli e sedie, cassapanche per i vestiti per il travestimento, etc.**

Il mezzo ha permesso ai volontari dell'associazione di raggiungere i paesi colpiti dal terremoto e di promuovere momenti di socializzazione e d'incontro centrati "sul fare insieme" per garantire la sopravvivenza psichica individuale e mobilitare le risorse della collettività coinvolta. Inoltre, grazie alla raccolta di *Cibo per la mente*, realizzata mobilitando la generosità dei cittadini romani, è stato possibile donare alle comunità di S. Vittorino e a quella di Onna due "Centri di Aggregazione" perfettamente attrezzati. Grazie alla presenza di questo spazio specializzato, è stato possibile per gli operatori locali coinvolgere le persone di tutte le età, in attività psicosociali, promotrici di accoglienza, relazione gioco e creatività.

RIASSUMENDO

A seguito dell'esperienza realizzata abbiamo compreso che l'intervento di sostegno psicosociale con la comunità colpita da eventi catastrofici, per avere possibilità di successo, deve realizzare alcune fasi organizzative che rispettino alcune caratteristiche tecniche dell'intervento di psicologia dell'emergenza. Tali caratteristiche possono essere così riassunte:

1. Realizzazione di una prima fase di contatto con la popolazione (fase di soccorso psicologico), molto individualizzata, che preveda il delicato instaurarsi di una relazione di aiuto centrata sull'evento catastrofico, che attivi un'area di fiducia e disponibilità con gli psicologi dell'emergenza.
2. Realizzazione di una seconda fase (fase di soccorso psicosociale) in cui l'intervento venga percepito dalla popolazione della tendopoli come un evento positivo, in continuità con i precedenti interventi psicologici realizzati nella fase di soccorso. Nella fase di ricostruzione, l'intervento psicosociale è fondamentale per dare alla popolazione colpita la possibilità d'incontrarsi e di condividere attività comunitarie utilizzando una relazione d'aiuto, offrire un luogo per la mente (nella nostra esperienza simboleggiata dal *centro di ascolto e dal centro di aggregazione*). Esso crea un'attesa di periodicità e continuità nel tempo ed è deputato a trasportare invisibilmente le vittime dall'area traumatica in cui sono sprofondate all'area vitale della ripresa della speranza e del senso del futuro.
3. Realizzazione di una terza fase (fase di recupero dell'autonomia) in cui una serie di risorse interne alla comunità colpita (insegnanti, educatori locali) diventino dei riferimenti interni alla tendopoli per dare continuità alle attività di sostegno psicosociale, autoorganizzandole.

L'integrazione dell'intervento clinico di soccorso psicologico con quello di sostegno psicosociale alla ricostruzione, attivando le capacità di autocura delle vittime e autoprotettive della comunità, ha dimostrato nella nostra esperienza, di avere maggiore efficacia nella prevenzione e riduzione degli effetti più seri del PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Effetti che stiamo attualmente monitorando, mantenendo i contatti con le persone seguite nel campo, anche ora che sono entrate nelle loro case.

Siti di riferimento

www.psicar.it
www.centrorampi.it
www.conoscoimparoprevengo.it
www.essenfuerdieseele.ch

Riferimenti bibliografici

BIONDO D. DI IORIO R. (1989), *“I bambini ed il rischio ambientale – Come difenderli da incidenti e calamità”*, La Nuova Italia Editrice, Firenze.

BIONDO D. (2006), *Educazione stradale e rischio accettabile – Interventi psicoeducativi per la scuola secondaria”*, Erickson, Trento.

DI IORIO R., BIONDO D. (2009), *Sopravvivere alle Emergenze – Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili”*, Magi Editore, Roma.

Daniele Biondo è Psicoanalista (SPI e IPA), psicologo dell'emergenza, socio ordinario dell'Associazione Romana di Psicoterapia dell'Adolescenza. Vice Presidente del *Centro Alfredo Rampi Onlus*. Capo Redattore della rivista *AeP- Adolescenza e Psicoanalisi* (Magi editore).

Rita Di Iorio è Psicoterapeuta, psicologa dell'emergenza, presidente di “Psicologi per le Emergenze Alfredo Rampi” (PSIC-AR). Direttore della rivista on line www.conoscoimparoprevengo.it