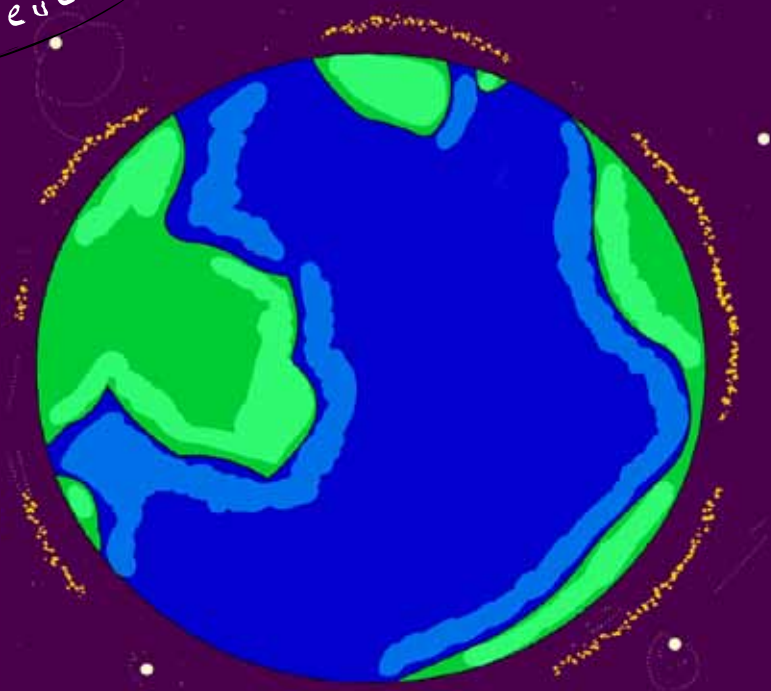
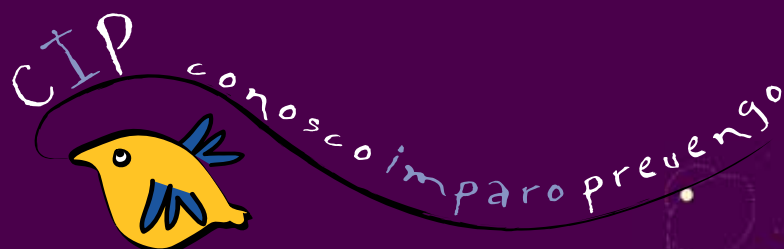




Conosco, imparo, prevengo

il Centro Alfredo Rampi onlus
in collaborazione con
l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia e
il Servizio di Prevenzione e Protezione
dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA, PROTEZIONE CIVILE, SICUREZZA



→ @ settori:

• EDITORIALE

Rita Di Iorio

2

• PSICOLOGIA DELLE EMERGENZE

Cosa sono i coronavirus:

Angela Misciagna

5

Bergamo: riflessione di una psicologa...
nell'emergenza

Alessandra Liuzzo

5

Numero Verde di Pronto Soccorso Psicologico

Emergenza Coronavirus del Centro

Alfredo Rampi Onlus

Veronica Pasquariello | Sofia Paradisi

6

Psicoterapeuti nell'emergenza

Daniele Biondo

9

Il fuoco della psicologia dell'emergenza

Sebastiano Paudice

15

Il comunicatore d'emergenza: una presenza
operativa utile

Anna Zuccaro

17

• PROTEZIONE CIVILE E VOLONTARIATO

Emergenza Coronavirus - Le Associazioni "Rampi"
a servizio della comunità

Redazione CIP

20

Covid-19: l'impatto emotivo per i volontari coinvolti
nell'emergenza

Roberta Franchitti | Stefania Sica | Elisa Taffi

21

• TERRITORIO

La Microzonazione Sismica

Luca Costantini

28

• EVENTI E RECENSIONI

Heimat - 13 terre un'unica patria

Redazione CIP

32

"I signori dei terremoti" di Sonia Topazio

- recensione

Gabriella Bernardi

34

• NEWS

"Terrorismo e Giovani" - Il nuovo libro di

Rita Di Iorio e Daniele Biondo

35

Seminario "La Psicologia del

36

Terrorismo" Prossimi Corsi

37

5 x1000 al Centro Alfredo Rampi Onlus

38

→ ◎ Cari lettori,
sono tante le cose che vorrei condividere con voi in questo editoriale. Nella mia mente c'è una vera e propria lotta di pensieri e argomenti, ma dovrò fare delle scelte.

Comincerò con l'esprimere la nostra condivisione per il dolore di tutti coloro che hanno perso persone care a causa del Covid-19, e di tutti coloro che hanno provato la dura esperienza di essere stati contagiati e ricoverati.

Il mio pensiero va ai sanitari, ai lavoratori negli ospedali e nelle case di cura, alle Forze dell'Ordine e a tutti i volontari della Protezione Civile, senza dimenticare i ricercatori scientifici, con l'augurio che possano quanto prima arrivare alla scoperta di un vaccino che ci liberi dalla pandemia, così da farci ritornare a vita *diversamente* normale. Sappiamo che nulla sarà come prima, ma speriamo di poter recuperare tutto ciò che questa epidemia ci ha momentaneamente sottratto, e di cui vorremmo riprendere possesso quanto prima e per quanto possibile.

Fino al 31 gennaio vivevamo tranquilli e oberati dai soliti impegni: il giorno dopo tutto è cambiato. Due turisti cinesi sono risultati positivi al virus SARS-CoV-2.

E il 21 febbraio è stato segnalato un focolaio di infezioni da Covid-19 in Lombardia.

Emergenza, allarme...

Come in tutte le situazioni catastrofiche, il virus ha colpito all'improvviso: il tempo si è fermato, il pensiero si è bloccato, il respiro è diventato affannoso.

Le domande, in ognuno di noi, si sono affollate: cosa succede? Cosa significa? Cosa fare? A chi chiedere? A chi riferirsi?

Incertezza, panico, sconcerto, terrore, paura.

All'inizio la situazione sanitaria sembrava gestibile, quindi, nelle regioni in cui non vi era alcuna manifestazione di contagio, sembrava di poter continuare a condurre la propria vita senza farsi prendere da paure



inesistenti, senza affrettarsi a mettere in atto atteggiamenti e comportamenti cautelativi. Nelle regioni colpite, invece, era allarme rosso. In quei territori la situazione sanitaria era fuori controllo, come accade sempre nelle emergenze sanitarie improvvise che coinvolgono intere comunità. Tanti, nelle zone colpite dall'epidemia, hanno cominciato a fare i conti con lutti e sofferenze indicibili. Sono aumentati, in maniera esponenziale, i ricoveri, il numero dei malati gravi e quello dei morti. Dopo un po' di giorni, è stata dichiarata l'emergenza nazionale, che è ben presto diventata globale, planetaria.

Si è creata, fra i cittadini, la difficoltà

CIP CONOSCO IMPARO PREVENGO

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA
PROTEZIONE CIVILE - SICUREZZA
(Aprile 2020, Numero 38)

Direttore responsabile
Sonia Topazio

Comitato Direttivo
Rita Di Iorio - Responsabile | Daniele Biondo |
Giuliana D'Addezio | Marco Sciarra

Comitato di redazione
Giovanni Maria Di Buduo | Rossella Celi |
Francesca Di Stefano

Segreteria di redazione
Lucia Marchetti | Lorenzo Chiavetta

Progetto grafico
Laboratorio Grafica e Immagini - INGV

Consulenza editoriale e Impaginazione
Redazione Centro Editoriale Nazionale - INGV

SEDE
Centro Alfredo Rampi Onlus
Via Altino 16 - 00183 Roma

www.conoscoimparoprevengo.org

di accettare un nemico così potente, che non si può vedere, che non si conosce, che non si sa come combattere. Questo aspetto ha fatto aumentare il disorientamento e la perdita di punti di riferimento certi. Non hanno, di sicuro, contribuito, positivamente, le informazioni contrastanti e continue dei notiziari, né le espressioni parossistiche dei social. Non hanno aiutato le opinioni contrastanti fra gli stessi esperti sanitari, la difficoltà dello Stato a fronteggiare immediatamente un'epidemia così vasta, lo scontro fra le forze politiche.

Dalla politica, tra l'altro, ci si aspetta il buon esempio: tutti gli schieramenti dovrebbero essere uniti, per cercare le giuste soluzioni, impegnandosi a rimandare i conflitti sulla gestione idonea dell'emergenza a quando essa sarà stata sconfitta. Allo stesso tempo, all'interno della comunità ci si aspetta coesione e rispetto delle regole, senza scelleratezza o presa di posizione di ordine individualistico.

Sopravvivenza collettiva significa lavorare insieme per superare un evento particolarmente critico, far andare a braccetto la sopravvivenza individuale con quella collettiva, al fine di arginare un rischio così serio e facilmente trasmissibile.

La comunità italiana ha saputo rispondere idoneamente compatta, rispettando le norme fondamentali per la gestione dell'emergenza Covid-19.

Il dato certo è sì è *Tutti* coinvolti dalla stessa emergenza, atipica, inattesa, impensabile e inenarrabile. Tante cose, troppe cose hanno cambiato la nostra vita in maniera repentina. *Tutti* dobbiamo fare i conti con la nostra idea di onnipotenza, accettando la nostra fragilità di fronte ad un microrganismo pericoloso e letale. *Tutti* siamo coinvolti dallo stesso destino. *Tutti* dobbiamo verificare la necessità di mettere da parte il nostro egoismo, puntando invece sulla solidarietà e sul sostegno reciproco come unica garanzia di fuoriuscita da questa pandemia. *Tutti* abbiamo dovuto riscoprire il valore

della pazienza, della solidarietà (anche se a distanza), del rispetto delle regole, della flessibilità, della capacità di cercare nuovi adattamenti. Abbiamo capito quanto era necessario saper attingere a tutte le risorse personali di sopravvivenza fisica e psichica a nostra disposizione. Abbiamo dovuto recuperare valori giudicati in passato, con superficialità, obsoleti, rivedendo le nostre priorità. Abbiamo fatto i conti con la fatica, la solitudine, l'incertezza, la paura del futuro, la paura del contagio e della morte: tutti fattori che hanno causato un dilagante senso di malessere psicologico, cambiando profondamente le nostre esistenze.

Non sono mancati i momenti di drammatica incertezza: non avere da chi andare, da chi farsi aiutare anche per un ascolto; parenti e cari amici lontani, parenti e conoscenti a loro volta in difficoltà; ospedali oberati dai ricoveri, medici di base stressati 24h; strutture psicologiche pubbliche e servizi sociali, già carenti di personale, presi d'assalto. Lo Stato, la Sanità e la cittadinanza, però, seppur con difficoltà, sono riusciti a trovare le strategie adatte per la gestione complessiva della pandemia. Come in tutte le situazioni emergenziali, ci si è trovati di fronte alla necessità di attivare tutte le risorse straordinarie per gestire un evento molto grave. Tra queste un ruolo fondamentale è stato svolto dalle forze del Volontariato. La grande macchina della Protezione Civile ha, infatti, attivato i volontari per rispondere ai diversi servizi di aiuto alla popolazione.

Tuttavia va sottolineato come, anche in questo caso, il volontariato specializzato in Psicologia dell'Emergenza sia stato fra gli ultimi ad essere chiamato in campo.

Le associazioni preposte al soccorso psicologico in emergenza hanno, comunque, attivato, da subito e per propria iniziativa, numeri verdi (naturalmente gratuiti), offrendo da remoto tutto il sostegno di Pronto Soccorso Psicologico possibile. Al telefono ha risposto personale

specializzato, pronto a sostenere i cittadini in sofferenza, in grado di utilizzare tecniche di intervento breve ed immediato; fare un rapido triage; contenere e aiutare a stabilizzare situazioni emotive difficili; aiutare a trovare risorse personali per gestire al meglio una situazione particolare.

Il 9 marzo è partito il numero verde 800685025 del Centro Alfredo Rampi, che ha messo a disposizione una linea telefonica, una linea chat e alcuni – quattro, per l'esattezza - colloqui telefonici e via Skype per sostenere le richieste psicologiche più difficili dei cittadini e degli operatori sanitari.

Successivamente, il 27 aprile, è stato attivato il numero verde 800833833, istituito dal Ministero della Salute e dal dipartimento della Protezione Civile, dalle 8 alle 24, tutti i giorni.

Il numero verde è gestito dalle quattro Associazioni di psicologi dell'emergenza riconosciute dal Dipartimento della Protezione Civile. Tra queste anche il Centro Alfredo

Rampi.

Come vi ho premesso, sarebbero tante le cose da raccontare, ma vi invito a leggere tutta la rivista, in cui potrete trovare diversi approfondimenti sull'emergenza Covid-19.

Nel prossimo numero avremo modo di approfondire maggiormente l'argomento. In questo momento non ci è possibile, in quanto ancora troppo immersi nell'emergenza, impegnati a 360° a contenere il flusso di richieste di aiuto sia logistico che psicologico, sia medico che dei cittadini.

Pensare ed agire devono andare avanti insieme. In questo particolare momento l'agire ha il sopravvento, anche se il pensare è prezioso, ma quando potremo lasciarci alle spalle la fase dell'emergenza potremo finalmente riflettere con più calma su quanto stiamo vivendo.

Buona lettura.

→🕒 Per iscriverti clicca qui



La psicologia delle emergenze

→🕒 Cosa sono i coronavirus

di Angela Misciagna*

I coronavirus (CoV) fanno parte di un'ampia famiglia di virus respiratori, che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East respiratory syndrome*) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni identificati nel nuovo millennio.

SARS-CoV-2

Il 9 Gennaio 2020 OMS ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno

individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo, provvisoriamente chiamato 2019-nCoV e classificato in seguito ufficialmente col nome di SARS-CoV-2. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale. L'11 Febbraio, l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19 (Corona Virus Disease).



Figura 1 Il Coronavirus.

IL FOCOLAIO ITALIANO: I PRIMI CASI

I primi casi da infezione da COVID-19 nel nostro Paese sono stati confermati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il 30 gennaio 2020. Si trattava di due

turisti cinesi ricoverati dal 29 gennaio all'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani". Le Autorità sanitarie regionali hanno attuato tutte le misure per tracciare i contatti in via precauzionale, in accordo con le misure già definite dal ministero della Salute. Tutte le Regioni italiane, sulla base della circolare ministeriale, si sono attivate nella valutazione di casi sospetti. Tutti i contatti sono risultati negativi.

Il 21 febbraio 2020, l'ISS ha confermato il primo caso autoctono in Italia (risultato positivo all'Ospedale Sacco di Milano), primo caso di trasmissione locale di infezione da nuovo coronavirus. La Regione Lombardia, in stretta collaborazione con ISS e Ministero della Salute, ha avviato le indagini sui contatti dei pazienti, al fine di prendere le necessarie misure di prevenzione e identificare i casi di trasmissione autoctona.

Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/cosa-sono>

*Medico, specializzanda in psicoterapia

→🕒 Bergamo: riflessione di una psicologa nell'emergenza

di Alessandra Liuzzo*

Vivere in prima linea l'emergenza Coronavirus, nella città con più casi accertati, mette quotidianamente alla prova!

È trascorso qualche giorno da quando mi è stato proposto di scrivere questo articolo, ma avevo bisogno di mettere ordine dentro di me, e di dare un nome alle emozioni che mi coinvolgono in questo clima di contagio.

Un'aria tesa accompagna le nostre

giornate: elicotteri, sirene, news h24, città e paesi vuoti, gente con la mascherina, distanze all'interno della stessa abitazione. Mi trovo ad osservare questa città, Bergamo, che insieme ai suoi abitanti mi ha adottata ormai cinque anni fa.

Osservo e mi chiedo: quante paure si nascondono dietro i nostri sorrisi, dietro i nostri silenzi? quante paure si nascondono dentro di noi?

Il mio pensiero va agli operatori, che, ogni giorno, si trovano in questa trincea. Sto parlando di medici, forze dell'ordine, operatori di comunità, colleghi psicologi, volontari, ovvero tutti coloro che sono in prima linea a lottare contro questo nemico invisibile, il COVID-19, ché, a chiamarlo "Coronavirus", mi sembra quasi di fargli un complimento (anche se ha la forma di una immeritata corona).

La psicologia delle emergenze

Il mio pensiero va anche a chi ancora non sa, a chi sottovaluta o sottovalutava la situazione fino a prima che venisse emanato un decreto per tutelare l'intera Italia con il lockdown.

Il mio pensiero va alla mia famiglia ed alla mia terra, che dista 1200 km da Bergamo. Insieme a me sono tanti i guerrieri in terra adottiva a combattere questa battaglia contro "l'invisibile", che scuote ogni nostro lato più profondo.

Quante difese e in quanti modi differenti ci si protegge dalla sofferenza...

Noi psicologi lo sappiamo bene, eppure, quando tocchi con mano l'emergenza, hai bisogno di qualche minuto in più per rientrare nel tuo setting interno, per recuperare la voglia di comprendere l'altro portatore, come te, del suo mondo; un mondo fatto di bisogni e di necessità, che pone se stesso e le proprie esigenze davanti a tutto e davanti ad ogni forma di logicità. E non è egoismo ma istinto di sopravvivenza, a cui neanche noi professionisti restiamo immuni.

Inizia tutto con una chiamata: una persona a te cara risulta positiva al tampone e ti chiede aiuto. E tu capisci che è il momento di entrare in scena, facendo leva sulle tue risorse. Prepari lo zainetto ed inizi il tuo viaggio. Il senso di impotenza accompagna il tragitto in auto; usi la respirazione, pensi e comforti te stesso: "Hai studiato per questo, certo che lo saprai gestire". Ben presto ti accorgi

che le teorie apprese negli anni di studio stanno lì con te, ti supportano, ti danno sicurezza e ti guidano nel mantenere un pensiero logico e ben strutturato, ma non bastano, perché quello che serve e che viene in tuo soccorso è il potere dell'umanità, il potere di essere umani! Ansia, paura, smarrimento, irritabilità, disturbi del sonno sono solo alcuni dei sintomi che possono insorgere in situazioni stressogene come quella che stiamo vivendo. In una situazione di emergenza come questa siamo tutti protagonisti e, in maniera diretta o indiretta, tutti ne siamo o ne saremo colpiti, con conseguenti modifiche dentro e fuori di noi.

Cambiano le nostre abitudini: non più abbracci, baci e carezze (ora non si può!), ma sguardi, ascolto, comprensione, silenzi, distanze e DPI (Dispositivi di Protezione Individuale). Prendono vita nuove forme di relazione, nuovi contatti con se stessi e con gli altri, nuovi modi di ascoltare il silenzio; un silenzio che sembra quasi assordante, non fa rumore eppure risuona dentro e forte!

Mi piace credere che questo sia il tempo del "so-stare in contatto con-tatto", del saper stare in contatto con se stessi e con le proprie fragilità, accarezzandole con tatto ed imparando ad amarle. Mi piace credere che questo momento di impotenza, di privazione del proprio sentirsi liberi, che ben si

prova indossando la FFP3, possa essere il preludio di una libertà riscoperta, valorizzando maggiormente la bellezza di potersi accarezzare il volto e la gioia di sentirsi avvolti e travolti in un abbraccio.

Dietro alla paura del contagio vorrei ci fosse il coraggio dell'amore, quell'amore umano e comunitario capace di mettere da parte l'orgoglio, l'individualismo e la frenesia.

Ora c'è bisogno di amore, ora c'è bisogno di amare!



Le radici della resilienza sono da ricercarsi in quella sensazione di essere compresi e presenti nella mente e nel cuore di un altro che ci ama, che è sintonizzato e che è padrone di sé.

Diana Fosha

*Psicologa clinica

→📞 Numero verde di pronto soccorso psicologico del Centro Alfredo Rampi

di Veronica Pasquariello* e Sofia Paradisi**

Il 9 marzo 2020, il Centro Alfredo Rampi Onlus ha ufficialmente attivato il Numero Verde per offrire un supporto psicologico telefonico e in chat alla popolazione nazionale, che si è ritrovata coinvolta fisicamente e psicologicamente in questa nuova emergenza Covid-19. Il Servizio è stato

possibile grazie alla collaborazione della sede locale *Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi – PSIC-AR*. Dal 28 marzo il Servizio è stato potenziato con 25 operatori per accogliere telefonate di sostegno psicologico dal comune di Nerola, ed è stato svolto in collaborazione con la Protezione Civile

di Roma Capitale.

Nel corso di questi mesi l'équipe di psicologi dell'emergenza del C.A.R., impegnata nel Numero Verde, ha accolto centinaia di richieste. Il servizio ha raggiunto tutte le fasce di popolazione in quasi ogni regione d'Italia, con richieste che spaziavano

La psicologia delle emergenze

dal supporto psicologico alla richiesta di informazioni pratiche. Ad esempio quali Numeri Verdi contattare per la spesa e per i farmaci, o come mettersi in contatto con ambasciate estere per ricevere informazioni sui propri cari lontani. In questi casi è stato fondamentale il supporto dell'operatore con competenze transculturali. Sono stati numerosi gli invii al Numero Verde da parte dei servizi territoriali, quali strutture sanitarie locali, medici di base, Numeri Verdi regionali, psicologi del territorio. Ma molto hanno fatto anche i canali social.

È stato riscontrato che la maggior parte delle richieste sono giunte dalla popolazione femminile, per lo più adulti e anziani, mentre in percentuale minore dalla popolazione dei ragazzi e dei giovani adulti.

La maggior parte dell'utenza presentava una sintomatologia pregressa (disturbo psicologico e/o psichiatrico) già precedentemente sottoposta a cura farmacologica (antidepressivi, ansiolitici, calmanti e farmaci per l'insonnia), in alcuni casi ancora in corso e in altri sospesa, il cui quadro clinico si è aggravato con l'emergenza Covid-19. La richiesta di aiuto era, di frequente, accompagnata da un senso di vergogna, soprattutto fra la popolazione

degli adulti, a volte anche per le difficoltà di potersi ricavare uno spazio privato in casa, dove poter parlare di sé apertamente.

Un importante supporto offerto dai professionisti psicoterapeuti che fanno parte del Centro Alfredo Rampi e dell'associazione PSIC-AR, e da altri che collaborano con l'associazione, consiste nell'offrire un percorso di ulteriori quattro incontri gratuiti, telefonico o in modalità on line, per chi viene inquadrato come codice rosso nella prima fase di triage dagli psicologi del Numero Verde.

A DUE MESI DALL'INIZIO DEL SERVIZIO, COME È CAMBIATA LA RICHIESTA DI AIUTO?

La percezione emotiva dell'emergenza, e dunque anche la sintomatologia riportata dalle persone, è cambiata nelle varie fasi. Inizialmente c'è stata una richiesta di supporto psicologico relativo alla paura di essere contagiati o di contagiare, con stati di ansia e depressivi accentuati e comportamenti compulsivi legati alla pulizia del corpo e degli ambienti di casa, con ricerca compulsiva di informazioni e notizie, dai social e dai telegiornali, al fine di trovare rassicurazione dinanzi alla confusione e allo smarrimento. Dalla seconda metà di marzo c'è stato maggior afflusso di utenza psichiatrica, che ha manifestato comportamenti compulsivi di richiesta di aiuto, contattando gli operatori numerose volte. Nei confronti di tale utenza è risultato fondamentale mantenere il supporto costante. Grazie a un coordinamento con i servizi sanitari territoriali e con i professionisti psicologi o psichiatri che avevano già in cura l'utenza, è stato possibile implementare la rete territoriale di supporto e accompagnare le persone verso una graduale separazione dal Numero Verde, che ha rappresentato per loro un sostegno prezioso in un periodo di isolamento fisico e psicologico. In alcuni casi si è trattato di riaccompagnare verso una rete di supporto preesistente, in altri si è provveduto a costruirne una

nuova.

Verso inizio aprile, ad un mese dall'attivazione del servizio, sono aumentate le richieste di soccorso psicologico. Inoltre, l'età del campione è variata, in quanto sono giunte più chiamate da parte dei ragazzi e dei giovani adulti. La sintomatologia già descritta legata all'ansia, agli stati depressivi, alla paura e ai pensieri di morte e di contagio relativi a sé e ai propri cari è rimasta costante, mentre in aggiunta sono emersi sintomi e difficoltà mai riscontrati prima, come autolesionismo, preoccupazioni economiche, pensieri suicidi, vergogna, uso di alcol (soprattutto nella popolazione maschile) e incremento della sofferenza dovuta all'isolamento dai propri cari (amici, parenti e partner).

QUALI DIFFICOLTÀ E REAZIONI EMOTIVE HA RISCONTRATO LA POPOLAZIONE?

In tutto il campione sono stati riscontrati sintomi di vario tipo. Tra questi sono emersi stati di forte ansia, disturbi psicosomatici, stati depressivi, paura di contagio per sé e per i propri cari, solitudine, pensieri relativi alla paura di morire, pensieri suicidi, isolamento sociale, pensieri negativi ricorrenti (soprattutto di notte), pensieri paranoici e ossessivi, legati al contagio con comportamenti ossessivo-compulsivi legati alla ricerca di notizie o alla cura igienica di sé e degli ambienti di casa. Fra i *disturbi psico-somatici* sono stati riscontrati difficoltà a concentrarsi in ambito lavorativo e di studio, alterazione dei cicli sonno-veglia con insonnia e/o difficoltà ad addormentarsi, frequenti attacchi di ansia e panico, stress, angoscia. È emersa una difficoltà a condividere le proprie emozioni e a chiedere aiuto, nonché difficoltà ad attingere alle risorse personali. A *livello relazionale* è stata riscontrata una difficoltà a convivere con familiari/coinquilini, oppure ansia e paura per partner lontani e per la relazione percepita come "sospesa", difficoltà nella relazione di coppia, paure legate

Pronto Soccorso Psicologico
Emergenza Coronavirus
servizio gratuito

Chat attiva sul sito
www.centrorampi.it
dal lun al ven: ore 10.00-18.00

Numero Verde
800.68.50.25
dal lun al ven: ore 10.00-18.00

Successiva possibilità di
colloqui via Skype

Informazioni, conforto e supporto psicologico
per cittadini, operatori sanitari e del soccorso

La psicologia delle emergenze

alla propria fase del ciclo vitale (nelle donne adulte con figli adolescenti, adulti con genitori anziani o coppie con figli piccoli), preoccupazioni legate al futuro e alla condizione economica per sé e per la propria famiglia, insofferenza legata al non poter avere spazi di privacy e di intimità, forte stress legato allo smart working e alla difficile gestione familiare e lavorativa, soprattutto per le madri con figli piccoli da seguire anche nella scuola. Si sono accentuate anche *condotte a rischio*, come comportamenti auto lesivi, assunzione di sostanze stupefacenti e alcol, un'alterazione del comportamento alimentare (inappetenza, vomito e bingeing), specie fra la popolazione dei giovani adulti. Non sono mancate emozioni di shock e ottundimento emotivo, in particolare nelle persone contagiate dal virus o che hanno subito lutti fra familiari e amici, che non hanno avuto la possibilità di salutare per l'ultima volta i propri cari ed elaborarne la perdita.

IL PREZIOSO CONTRIBUTO DEGLI PSICOLOGI DELLE EMERGENZE

Di fronte a questo nuovo scenario emergenziale anche gli psicologi si sono trovati a vivere emotivamente la funzione di supporto in modo nuovo, come riportato nella testimonianza di una psicologa del Numero Verde:

“Attraverso il racconto delle persone che hanno richiesto aiuto al nostro servizio ho cercato di immaginare lo scenario, mettendomi ‘nei panni’ dell’utente, forse più di quanto avviene di persona. Il filtro del mezzo mi ha permesso di ‘lasciarmi andare’, attraverso la comunicazione non verbale, mantenendo il tono rassicurante ed empatico della voce. Allo stesso tempo, il desiderio di trovarmi in prossimità della persona che richiedeva aiuto era forte. Ciò mi ha fatto riflettere sulla frustrazione che gli operatori della sanità, della protezione civile, della sicurezza, potrebbero provare. ‘Contenere’ fisicamente una persona ‘sul campo’ con una mano sulla spalla, con la vicinanza fisica ma silenziosa, è rassicurante ed è quello che ogni



professione di aiuto, compresi gli insegnanti, immagina della sua ‘mission’”. E sono molte le emozioni sperimentate dagli psicologi prima, durante e dopo ogni chat o telefonata.

“Lo squillo del telefono mette sempre ansia. Capire la domanda, essere capace di una risposta. C’è attesa, apprensione per quello che la persona ti porterà in termini di vissuti emotivi”.

“Il Covid spesso rimane nello sfondo. Le persone hanno bisogno di parlare al di là del virus. L’urgenza di confrontarsi. C’è un gran senso di impotenza”.

“Ho sentito un senso di abbandono in lui, del lasciarsi andare. E nella telefonata la richiesta di un aggancio per non soccombere”.

“I miei pensieri prima erano ‘di attesa’, nella speranza che qualcuno si rivolgesse al servizio, e di poter essere utile a qualcuno”.

“Prima del Servizio mi sentivo tranquilla. Durante mi sono sintonizzata con i suoi vissuti e, dopo aver rinforzato le risorse personali e le strategie già adottate, suggerisco anche tecnica di rilassamento. Alla fine invito a ricontattarci nuovamente se i sintomi dovessero persistere e se questo non bastasse”.

“All’inizio c’è sempre un po’ di incertezza, bisogna fare un triage psicologico in base alle prime informazioni che ci riporta la persona, ma poi, quando capisci di esserti allineata, e che l’altra persona accoglie ciò che diciamo, ci si sente più sicuri”.

Sono stati preziosi per l’equipe la formazione in Psicologia dell’Emergenza (in campo e in prevenzione),

l’esperienza di ascolto empatico, la propria formazione personale e professionale, il supporto quotidiano della squadra, i momenti di debriefing settimanali:

“Ogni operatore ‘in prima linea’ in contesti di emergenza pensa ad auto proteggersi, ma allo stesso tempo vive un sentimento di ‘onnipotenza’, non risparmiando le forze fisiche e psichiche, ed a volte ‘non riesce’ a proteggersi. Inoltre, il fatto che questa emergenza coinvolga tutti, con diversa intensità e frequenza, ci tira dentro come professionisti, in quanto anche noi siamo potenziali vittime di questa emergenza”.

“Sono state molto utili le simulazioni e le esercitazioni durante la formazione in psicologia delle emergenze, il sentire i colleghi sempre presenti e rispondenti sulla chat, pronti a supportare ed affiancare. Il sapere che i nostri supervisori sono disponibili è stato fondamentale. Ho potuto mettere in campo anche le mie conoscenze come esperto in cure palliative e terapia del dolore riguardo il lutto dei familiari, e la mia conoscenza in psicologia dell’anziano”.

Gli operatori hanno sentito una differenza fra il supporto al telefono e tramite chat:

“In chat è diverso rispetto al non sentire la voce della persona. Il servizio via chat emotivamente riesco a gestirlo con più serenità, anche se poi è maggiore l’incertezza se si sta effettivamente facendo un buon intervento di sostegno. Importante è usare il giusto linguaggio”
Questa emergenza ha presentato dei

La psicologia delle emergenze

connotati diversi, in termini di scenario emergenziale, di reazioni emotive, di accessibilità al supporto psicofisico. La prontezza nell'attivazione del servizio ha permesso di sostenere e supportare da subito una parte della popolazione nazionale che si è trovata in difficoltà di fronte all'impatto emotivo dell'emergenza. Il pronto soccorso psicologico ha raggiunto chi era sprovvisto di un supporto (come

le persone anziane), gli operatori sanitari e chi temporaneamente non ha potuto continuare ad accedere ai servizi territoriali che li avevano in carico. Ha inoltre permesso di raggiungere persone, dai più giovani agli adulti, che per la prima volta hanno iniziato ad avvertire alcuni sintomi, a volte più lievi e a volte più complessi (come stati di ansia, depressivi, o sintomi psico-somatici), trovando il coraggio di

chiedere aiuto per sé e, talvolta, anche per un proprio caro. In un'ottica futura, sarà altrettanto importante, poter garantire forme di supporto psicologico che accompagnino la popolazione anche nel post emergenza.

*Psicologa di PSIC-AR (Psicologi dell'emergenza Alfredo Rampi)

**Laureata in Psicologia clinica e di comunità

→🕒 Psicoterapeuti nell'emergenza

di Daniele Biondo*

ABSTRACT

L'autore, forte della propria esperienza nel campo dell'emergenza, chiarisce il campo d'azione del *servizio di ascolto telefonico psicoterapeutico ad indirizzo psicodinamico* differenziandolo da quello dell'intervento degli psicologi dell'emergenza e dal trattamento da remoto che molti psicoanalisti stanno realizzando con i loro pazienti. L'autore con un'efficace metafora atletica - dopo aver paragonato il campo dell'intervento dello psicologo dell'emergenza alla pista dei velocisti e il campo consueto in cui opera normalmente lo psicoanalista al lungo percorso del maratoneta - invita gli psicoanalisti del servizio di consultazione telefonica a settarsi sul "mezzofondo veloce" (quello degli 800 metri in pista). Al fine di chiarire il setting specifico della consultazione telefonica, l'autore ricorre ai concetti bioniani di *contenitore* e di *contenuto*, chiarendo che lo psicoanalista nella maggioranza dei casi potrà contare sulla capacità di tenuta dell'Io dell'interlocutore: persone (non "pazienti") la cui angoscia è relativa all'emergenza in corso. Il fatto di avere un tempo limitato d'incontri telefonici e di avere a che fare con persone solitamente funzionanti richiama l'opportunità di promuovere fin da subito all'interno della relazione la separazione dalla stessa,

evitando di attivare transfert troppo intensi, aspettative che non si è in grado di soddisfare perché necessitano di un tempo lungo, ecc. In qualche modo il *medium telefonico* può rappresentare sia un ostacolo alla relazione che una risorsa. Dopo aver descritto i rischi (facendo riferimento alle raccomandazioni dell'IPA), l'autore valorizza gli aspetti positivi del servizio telefonico: ad esempio permette di valutare meglio, attraverso il tono della voce e il contenuto, lo stato emotivo del paziente e attenua sia nello psicoanalista che nel suo interlocutore l'angoscia di contatto, nonché di riflesso quella di separazione. L'autore traccia i diversi passaggi essenziali che dovrebbero caratterizzare le consultazioni telefoniche, facendo riferimento ai classici strumenti del metodo psicoanalitico necessarie per fronteggiare il trauma e le specifiche emozioni connesse. Infine il lavoro ricorda il valore di alcuni strumenti psicoanalitici (controtransfert, empatia) per fronteggiare, seppur "in differita", situazioni estreme, che permettono allo psicoanalista di *stare con il dolore in emergenza*.

PREMESSA

Volutamente ho voluto intitolare questo mio contributo Psicoterapeuti

"nell'emergenza" e non "dell'emergenza", per meglio presentare il contributo specifico che alcuni psicoanalisti stanno offrendo per fronteggiare l'emergenza in corso. È importante precisare questa fondamentale differenza. Gli psicoanalisti e gli psicoterapeuti di molte società scientifiche italiane si sono mobilitati per affrontare l'emergenza CODIV-19 utilizzando i loro strumenti culturali e clinici. Strumenti che non appartengono al campo dell'emergenza, ma che, seppur in maniera diversa, possono essere in grado di rispondere alle richieste della società italiana in sofferenza.

Fin dalle sue origini il movimento psicoanalitico è stato sensibile al disagio e alle emergenze del suo tempo. Ciò ha comportato in più momenti storici emergenziali non solo una modificazione delle condizioni del lavoro degli psicoanalisti, ma anche la necessità di aprirsi a nuovi paradigmi d'intervento. Ci è utile l'esperienza dei colleghi argentini che hanno sottolineato, a proposito dei traumi che la loro società ha vissuto, l'importanza di riconoscere la sofferenza che eventi esterni possono produrre. Lo stesso Freud, dopo i dolori e i lutti della prima guerra mondiale che lo coinvolsero anche personalmente, avviò una profonda riflessione sulla

La psicologia delle emergenze

propria metapsicologia, trasformandola radicalmente, fino a teorizzare sia Thanatos in antitesi ad Eros che la seconda topica complementare alla prima.

La Società Psicoanalitica Italiana, insieme a molte Società ad orientamento psicoanalitico, si sono messe in moto per offrire i propri servizi, attraverso consultazioni telefoniche gratuite, a chi ne ha bisogno, pensando soprattutto a tutti i colleghi che lavorano in prima linea nell'organizzazione sanitaria, ma anche a tutti i cittadini che necessitano di una consultazione esperta e di un ascolto empatico del loro dolore e della loro angoscia. È, a mio avviso, importante riflettere sulle coordinate in cui far muovere questo servizio al fine di raggiungere, realizzato tale confronto collettivo, una sufficiente coerenza nell'intervento. Per riprendere la metafora dell'atletica leggera, penso che dovremmo riuscire a settarci sul "mezzofondo veloce" (per intenderci quello degli 800 metri in pista), calibrando conseguentemente le nostre risorse.

NON È UN SERVIZIO D'EMERGENZA

Occorre chiarire subito che *non si tratta di un servizio d'emergenza*. Da psicologo dell'emergenza (che da decenni collabora con la protezione civile italiana all'interno di un'associazione di volontariato) ho molto apprezzato tale indicazione, che sgombra il campo dal rischio di confusione. Per l'intervento *in* emergenza sono necessarie tecniche specifiche dal punto di vista organizzativo e dal punto di vista tecnico. Dal punto di vista organizzativo in un servizio efficace dell'emergenza (cioè non improvvisato) occorre disporre, ad esempio, di un centralino capace di rispondere in tempi reali alla richiesta del cittadino; della turnazione di professionisti pronti a rispondere al telefono per molte ore al giorno; di procedure di attivazione all'interno della rete dell'emergenza, sia del soccorso sanitario che di quella prevista dalla protezione civile italiana;

di un'organizzazione interna specifica per fronteggiare l'emergenza che prevede una relazione continua fra operatore *front line* e coordinamento *back*, ecc.. Dal punto di vista tecnico occorre avere operatori specificatamente addestrati che hanno sviluppato la capacità di realizzare il *triage* psicologico; la capacità di contenere (attraverso specifiche tecniche) l'ansia e l'angoscia quando essa è fuori del controllo da parte della persona; la capacità di rispondere in maniera efficace alla richiesta del cittadino senza sostituirsi ai servizi pubblici socio-sanitari (sia psichiatrici che dell'assistenza sociale), ed in grado, invece, di rimandare alla rete dei servizi del soccorso sanitario, psicosociale e della protezione civile, disponendo della sua mappatura aggiornata; la capacità di realizzare un'analisi veloce della domanda e di utilizzare tecniche psicologiche multiple di gestione dell'angoscia acuta e del panico; la capacità di stare con la rabbia e il dolore dell'altro nel momento in cui stanno esplodendo; l'utilizzazione di tecniche di *defusing* e *debriefing* per difendersi dall'inevitabile traumatizzazione secondaria del soccorritore, ecc.. Sono *skills*, quelle appena sommariamente descritte, che le associazioni di psicologi dell'emergenza hanno a lungo addestrato sul campo: cioè in specifici percorsi formativi, coniugati ad interventi *nelle* diverse emergenze. Ben altro è il servizio che offre lo psicoterapeuta psicodinamico che all'interno di quest'emergenza si è messo a disposizione gratuitamente dei cittadini. Per usare una metafora, a me cara da ex agonista nel campo dell'atletica leggera, direi che il campo dell'intervento dello psicologo dell'emergenza è paragonabile alla pista dei velocisti, mentre il campo consueto in cui opera lo psicoanalista è paragonabile al lungo percorso del maratoneta.

NON È UN SERVIZIO DI TRATTAMENTO

Quello che gli psicoterapeuti e gli psicoanalisti volontari stanno

realizzando all'interno del servizio di consultazione psicoanalitica telefonica non è neanche *un servizio da remoto di "trattamento"*, paragonabile a quello che stiamo offrendo a tutti i nostri pazienti. La stragrande maggioranza di noi sta, infatti, attualmente fronteggiando l'emergenza offrendo ai pazienti l'opportunità di proseguire le sedute a distanza, su Skype o per telefono, dando così continuità al lavoro di contenimento e di elaborazione psichica promosso dall'analisi, consapevoli dei limiti che tutto ciò comporta, ma anche grati della preziosa opportunità che la tecnologia oggi offre per garantire la continuità del trattamento. Ma appunto si tratta di un trattamento analitico, seppur con le inevitabili difficoltà e "variazioni" o di "necessario accomodamento" (come proposto da Irene Ruggero nel suo contributo su *spiweb*), i cui effetti insieme valuteremo (su cui è stata già avviata una riflessione e un dibattito sul sito dell'IPA).

È UN SERVIZIO DI CONSULTAZIONE TELEFONICA PSICOANALITICA "IN DIFFERITA"

Come sempre quando si tratta di creare il nuovo è facile indicare cosa esso *non* è, ma molto più complicato dire *cos'è o cosa sarà*. Di certo non possiamo nasconderci i rischi del cambiamento di setting, particolarmente enfatizzato dal realizzare un intervento breve e per telefono. L'IPA ci ha messo in guardia da tali rischi¹ sottolineando l'impatto che un differente setting con una: "diversa impostazione - a volte più "fragile" - potrebbe avere sulla funzione contenitiva e interpretativa degli analisti meno esperti che si trovano ad affrontare situazioni per le quali hanno avuto poca o nessuna formazione o discussioni cliniche" (Raccomandazione IPA n.5). Consapevole di tali rischi e difficoltà, mi avventuro ad esplorare la situazione in cui ci stiamo sperimentando come comunità

¹Practice note: on the use of telephone and/or voip technologies in analysis.

La psicologia delle emergenze

psicoanalitica allargata, contando sulla possibilità di condividere, con i colleghi che stanno vivendo questa nuova esperienza, pensieri e orientamenti, fino a mettere tutti insieme meglio a fuoco le caratteristiche di questo nuovo servizio. Per riprendere la metafora dell'atletica leggera, penso che dovremmo riuscire a settarci sul "mezzofondo veloce" (per intenderci quello degli 800 metri in pista), calibrando conseguentemente le nostre risorse.

Per presentare le caratteristiche del servizio offerto dalla SPI, che ovviamente si declinerà secondo le variabili personali di ogni psicoanalista volontario, può essere utile avviare fra di noi una riflessione sulle "costanti" che possono essere rintracciate nell'organizzazione e gestione di tale servizio. Per rintracciare tali costanti possiamo bionicamente riferirci ai concetti di *contenitore* e di *contenuto*.

In questo caso il primo è caratterizzato dal fatto che il professionista risponde all'urgenza della richiesta *non subito* (come nell'emergenza), ma *al più presto* richiamando al telefono il richiedente appena gli sarà possibile e comunque entro le 24 ore dal momento in cui la richiesta è stata ricevuta o registrata in segreteria telefonica. Ciò presuppone un'utenza di questo servizio diversa da quella di un servizio dell'emergenza: cioè persone capaci e/o in grado di "aspettare" e di pensare. Possiamo ipotizzare che riferirsi ad una persona che dispone di un contenitore psichico attivo e funzionante rappresenti un'importante differenza (per altro molto confortante per lo psicoterapeuta) rispetto a chi ha la necessità di parlare subito con qualcuno a causa della propria emergenza incontenibile. Quest'ultimo, probabilmente, sta vivendo una specifica situazione interna: un probabile crollo dell'Io, cioè del suo funzionamento più razionale ed evoluto, che lo rende bisognoso di una sorta di "Io ausiliario" che lo aiuti a recuperare velocemente il controllo di se stesso e di riconquistare la capacità di regolare le proprie emozioni

e i propri impulsi. Lo psicoanalista, al contrario, ha necessità di poter contare sulla collaborazione, da parte del paziente, della sua parte matura capace di riflettere e pensare, per poter fornire il proprio contributo.

È UN SERVIZIO CHE NON SI RIVOLGE A DEI "PAZIENTI" MA A DELLE PERSONE BISOGNOSE A CAUSA DELL'EMERGENZA

Probabilmente, sempre a proposito del *contenitore*, può essere utile rammentare che il servizio di ascolto psicoanalitico più che essere utilizzato da "pazienti" sarà utilizzato da persone la cui angoscia è relativa all'emergenza in corso, persone che in altre condizioni molto probabilmente non si sarebbero rivolti ad uno psicoanalista, persone solitamente capaci di fronteggiare le proprie angosce. Certo possiamo sempre ipotizzare che in alcuni casi (e le prime esperienze che stiamo realizzando sembrano confermarlo) l'emergenza possa aver slatentizzato alcune problematiche non risolte delle persone che accedono al servizio, oppure amplificato disagi già precedentemente presenti. D'altro canto in ognuno di noi sono presenti tali aree e poiché non tutti reagiamo nello stesso modo agli stessi eventi esterni possiamo immaginare che in alcuni casi l'emergenza faccia da detonatore o amplificatore. Ma anche in questi casi non è, a mio avviso, corretto pensare ai fruitori del servizio di ascolto come "pazienti", bensì a persone che hanno bisogno di un sostegno per una fase di difficoltà attivata dall'emergenza; persone che superata l'emergenza, anche grazie al sostegno ricevuto, molto probabilmente recupereranno un loro equilibrio e non decideranno di avviare un'analisi personale. Persone, dunque, che hanno bisogno per un "limitato" tempo dell'ascolto psicoanalitico che noi saremo in grado di garantire e capaci di utilizzare un aiuto veloce per recuperare il loro equilibrio psichico. Potrebbe anche configurarsi, in alcuni casi, la necessità di dover proseguire con un trattamento, ma non possiamo

darlo per certo e comunque non può rientrare fra le finalità dell'intervento di consultazione che il servizio ha attivato. In questo caso è utile la distinzione fra l'emergenza (da zero a tre mesi dall'evento) e la post-emergenza (dai tre mesi in poi fino al recupero della piena "normalità", che in questo caso possiamo ipotizzare aver a che fare con qualche anno di tempo, semmai sarà pienamente recuperabile). Solo in questa seconda fase possiamo ipotizzare, e solo per i casi in cui potrebbe risultare necessario, di trasformare in un trattamento più lungo la consultazione telefonica e non è opportuno che lo faccia lo stesso analista.

Mi sembra importante ricordare (anche per fugare ogni dubbio) che ciò esula dall'intervento previsto dal servizio di consultazione che stiamo attivando per l'emergenza e che un eventuale trattamento sarà realizzato da un altro collega, diverso da chi ha realizzato la consultazione telefonica. Sempre a proposito del *contenitore*, l'IPA nelle sue *Raccomandazioni* (precisamente la n.8) mette in guardia su un altro aspetto inerente i problemi riguardanti "la sicurezza, la protezione della privacy e la riservatezza su tutte le forme di telecomunicazioni, inclusi telefoni fissi e mobili, applicazioni VoIP, e-mail e qualsiasi altra applicazione che utilizza Internet. Questi problemi devono essere considerati e gli analisti / pazienti / supervisori devono rendersene conto prima di iniziare il trattamento. Gli analisti devono accertarsi che la tecnologia che stanno utilizzando sia sicura e protegga la riservatezza del paziente."

IL SETTING DELL'ASCOLTO TELEFONICO IN UNA CONSULTAZIONE PSICODINAMICA

Così come cambia il *contenitore*, così ovviamente cambiano i *contenuti* da fronteggiare. L'esperienza che stiamo cominciando a maturare indica che la consultazione molto spesso è centrata prevalentemente sull'*hic et nunc*. Essa potrà anche andare a recuperare alcuni

La psicologia delle emergenze

aspetti della storia della persona che ci interpella (per comprendere ciò che le rende ingestibile l'emergenza), ma occorre riportarla alle difficoltà attuali dell'interlocutore e focalizzarsi sul presente e sulle risorse che egli può attivare per superare la difficoltà che ha motivato la consultazione.

Come si può dedurre, il lavoro di individuare alcune tematiche costanti di tale intervento, lavoro ancora solo abbozzabile visto che ci troviamo solo all'inizio di quest'esperienza, permette di tracciare alcune prime indicazioni per realizzarlo. Possiamo ipotizzare che avremo a che fare con un nuovo "setting", uno *specifico setting dell'ascolto telefonico in una consultazione psicoanalitica breve*, che in alcuni casi può anche concretizzarsi in un colloquio unico, e che comunque non potrà essere prolungata oltre le tre-quattro telefonate. Il telefono comporta la capacità dell'analista di resettarsi sull'ascolto della parola, in assenza dell'immagine dell'altro, del suo corpo e di tutti gli aspetti non verbali della comunicazione (postura, sguardi, clima emotivo dato dalla vicinanza fisica). Però occorre considerare che l'ascolto telefonico permette di valutare meglio, attraverso il tono della voce e il contenuto, lo stato emotivo del paziente. Una valutazione più faticosa perché esige maggiore attenzione e concentrazione su questi due unici canali, in assenza di tutti gli altri che completano solitamente la valutazione del paziente. È facile il rischio di errore nella valutazione del problema e occorre di conseguenza molta prudenza prima di orientarsi verso un intervento, che comunque deve essere tempestivo, ma nello stesso tempo deve muoversi con tatto. Si tratta, dunque, di realizzare una particolare ginnastica, decisamente molto faticosa, inerente la capacità di focalizzare velocemente il problema e mantenere la relazione dentro un arco temporale limitato.

Ciò richiama l'opportunità di promuovere all'interno della relazione la

separazione dalla stessa evitando (lo so che è ovvio per tutti noi, ma mi sembra utile ricordarlo soprattutto a me stesso) di attivare transfert troppo intensi, aspettative che non siamo in grado di soddisfare perché necessitano di un tempo lungo, ecc. In qualche modo il *medium telefonico* da questo punto di vista può esserci di aiuto. Ritorniamo così al riflettere sullo specifico *contenitore*. Certamente la gestione della presenza dell'altro e della separazione si modifica rispetto al classico setting della psicoterapia psicodinamica "dal vivo". Il nostro interlocutore "da remoto" può "entrarci dentro" senza alcun rito d'ingresso (ad esempio mancare all'orario concordato per richiamarci quando lui è libero) e così può uscire fuori dalla relazione premendo un tasto (per un'emergenza, perché interrotto da qualcosa o da qualcuno). Non c'è più né il tempo dell'attesa prima dell'incontro, né il tempo della riflessione post-seduta che normalmente è presente quando ci si vede di persona. D'altro canto il fatto di sentire il nostro interlocutore per la prima volta al telefono, senza averlo mai incontrato di persona, oltre a rendere tutto più complicato e richiedere una nostra grande flessibilità (la ginnastica di cui parlavo prima) attenua sia in noi che in lui l'angoscia di contatto, nonché di riflesso quella di separazione e forse per tali motivi rende meno indispensabili quei riti d'ingresso e di saluto a cui siamo solitamente abituati, per sostituirli con dei nuovi: ad esempio banalmente penso che l'avvio della telefonata potrebbe essere dedicata ad una veloce reciproca presentazione e conoscenza, per poi passare – una volta affrontato il nocciolo della questione che ha motivato la richiesta di consultazione – ad attivare l'ascolto empatico delle emozioni prevalenti nel nostro interlocutore. Occorre, utilizzando i nostri classici strumenti (valutazione della nostra reazione emotiva alle parole dell'interlocutore) realizzare in seguito una veloce valutazione delle risorse in campo e attivare il pensiero e le

capacità di riflessione dell'interlocutore, sostenendolo nella ricerca di una soluzione accettabile per la persona e da lei percorribile. A quel punto, probabilmente, potremo procedere a preparare la conclusione della telefonata, valutando l'opportunità di offrire ulteriori colloqui o meno. Occorre a mio avviso anche considerare che l'uso del *medium* può facilitare per la persona il movimento di avvicinamento alle proprie angosce. Infatti, in alcuni casi, il fatto di poter contare sul *medium telefonico* per relazionarsi con un professionista dell'aiuto e non "dover" fare una relazione "di persona", può facilitare la relazione stessa, poiché la distanza e il dispositivo tecnologico (cellulare) permettono all'individuo di coltivare l'illusione di poter controllare meglio la relazione e regolarla come meglio crede (appunto con un semplice click). Possiamo nuovamente interrogarci su come il *contenitore* influenzi il *contenuto*. Ad esempio la distanza fisica e il non vedersi potrebbe rendere paradossalmente la comunicazione più emotiva.

FRONTEGGIARE IL TRAUMA E L'IMPOTENZA CON L'EMPATIA

Già l'emergenza ha come sua specifica caratteristica quella di mettere in primo piano la gestione delle emozioni. Ed il nostro essere psicoanalisti *nell'emergenza* inevitabilmente ci confronterà, seppur "in differita" e non nel loro momento più esplosivo, con i sentimenti e le emozioni scatenate dall'emergenza. Un concetto per noi psicoanalisti familiare può soccorrerci a tal proposito: mi riferisco al *concetto di trauma*. Ciò che è più traumatico, come indica Freud, è l'esperienza dell'impotenza promossa dall'emergenza (in questo caso sia in noi che nel nostro interlocutore telefonico). Freud a tal proposito afferma che: "l'essenza del significato" della situazione traumatica consiste nella "valutazione delle nostre forze... e nell'ammissione della nostra impotenza di fronte ad essa: impotenza materiale

La psicologia delle emergenze

quando si tratta di un pericolo reale, impotenza psichica quando si tratta di un pericolo pulsionale” (Freud, 1926, p. 311)². È, dunque, *l'esperienza soggettiva d'impotenza (erlebte Situation: Situazione vissuta e condivisa fra noi e l'interlocutore, considerato che stiamo vivendo la stessa emergenza reale, seppur con le inevitabili differenze soggettive)* a determinare che una situazione sia traumatica in quanto distinta da una situazione di pericolo. Esperienza che sembra orientare le persone, soprattutto quelle massicciamente traumatizzate dall'emergenza (per la perdita, ad esempio, di persone care, o per dover assistere inerti alla morte di tanti pazienti e a volte di colleghi per il personale sanitario), verso un *modello di resa*, come indicato da Krystal³ (uno psicoanalista che ha fatto l'esperienza del lager e che ha dedicato tutta la sua vita alla cura delle persone traumatizzate). Ciò richiede di focalizzare il nostro ascolto psicoanalitico al telefono nella direzione di un modello antitetico alla resa, resiliente, capace di contrastarla (Di Iorio Biondo 2009, 2011)⁴. Ad esempio l'ascolto delle emozioni attivate, sia in noi che nell'interlocutore, dall'emergenza e dall'esperienza traumatica connessa, potrebbe permetterci di empatizzare con essa, attivando così le nostre risorse interne connesse al metodo psicoanalitico. L'empatia comporta la capacità dell'analista di realizzare un'intima risonanza del dolore dell'interlocutore, di raggiungere la sua intrinseca sofferenza, di connettersi con ciò che la persona fa del suo dolore, come lo vive, come lo rende intellegibile a se stessa. La vera empatia, afferma Bolognini: “è una condizione di contatto

coscious e preconscious caratterizzata da separatezza, complessità e articolazione; uno spettro percettivo ampio in cui sono comprese tutte le tonalità di colore emotivo, dalle più chiare alle più scure, e soprattutto un progressivo, condiviso e profondo contatto con la complementarità oggettuale, con l'Io difensivo e con le parti scisse dell'altro, non meno che con la sua soggettività ego sintonica” (Bolognini, 2002, pp. 136-137)⁵. Possiamo riflettere su quali saranno le diverse *tonalità di colore emotivo* con cui saremo probabilmente confrontati e chiamati ad empatizzare in quest'emergenza. Riflessione inevitabilmente limitata dalla consapevolezza della limitatezza di tale esercizio, considerato che le reazioni emotive saranno innumerevoli e difficilmente elencabili nella loro interezza; consapevoli, anche, che tali emozioni saranno da noi lette e percepite a secondo del nostro stesso stato mentale. Però può essere utile, per allenare la nostra capacità di pensare il nostro intervento telefonico e attrezzarci di conseguenza ad affrontarlo nel miglior modo possibile, provare ad individuare almeno alcuni grandi insiemi delle emozioni che saremo chiamati ad accogliere.

LE EMOZIONI DELL'EMERGENZA

Una delle principali caratteristiche dell'emergenza in corso è che richiede /obbliga ad allontanarsi dalle persone, costringendoci a rinunciare alla preziosa e fondamentale vicinanza fisica dell'altro. Un allontanamento dai familiari e dalle persone a cui si fa maggior riferimento in caso di necessità, che in alcuni casi può generare angoscia (ad esempio nel caso di genitori che vivono lontano dai figli, di genitori anziani che non possono essere facilmente raggiunti, di genitori ricoverati, di partner lontani perché non conviventi, ecc.). Possiamo immaginare che chi ha angosce di

separazione, ad esempio a causa del legame tipo fusionale o simbiotico con i genitori (o, viceversa di genitori con i figli), può più facilmente ricorrere a noi per tali motivi. Angosce da “trattare” dal punto di vista psicodinamico per evitare comportamenti inadeguati di vicinanza “forzata” verso i parenti o gli amici. Gli psicoterapeuti dovranno molto probabilmente fronteggiare un alto numero di chiamate per i disturbi d'ansia. Sarà importante ricordare ai nostri interlocutori che chiedere aiuto non è un segnale di debolezza, ma di coraggio e consapevolezza. Rinforzare la loro capacità di chiedere aiuto crea una prima alleanza per fronteggiare il momento di crisi ricorrendo al supporto dell'altro per comprendere e trasformare le inevitabili paure e incertezze di questo periodo, a livello personale e comunitario. Penso che ciò sia utile ricordarlo anche a noi stessi. Poter contare sul proprio gruppo di lavoro, specificatamente attivato fra i colleghi volontari che stanno affrontando l'emergenza per confrontarsi sulle esperienze realizzate, rappresenta la principale risorsa a cui attingere per mantenere la nostra salute mentale e per riuscire a digerire l'inevitabile stress, il dolore e l'angoscia, connessi a questo specifico impegno.

Inoltre, la situazione specifica di quest'emergenza rischia di far sentire le persone “appestate” e tutti gli altri intorno possibili “nemici”. Possiamo immaginare che chi ha angosce paranoiche a causa del legame ambivalente con il mondo e con l'Altro può più facilmente ricorrere a noi per tali motivi. In questo caso, infatti, non è la natura (ambiente) che ha giocato uno scherzo all'individuo (con effetti drammatici e traumatici), ma un contagio proveniente da un essere vivente come noi (anche se inconsapevolmente). Angosce da “trattare” dal punto di vista psicoanalitico per evitare comportamenti di intolleranza e persecutorietà verso l'Altro. Quella che stiamo vivendo è un'emergenza che

²Freud 1926. *Inibizione, sintomo e angoscia*, vol X.

³Krystal H. 1988/1993. *Affetto, trauma, alessitimia*. Roma: Magi Edizioni, 2007.

⁴Di Iorio R., Biondo D. (2009). *Sopravvivere alle emergenze*. Roma: Edizioni Magi; Di Iorio R., Biondo D. (2011). *Psicosoccorso*. Roma: Edizioni Magi.

⁵Bolognini S. (2002). *L'empatia psicoanalitica*. Bollati Boringhieri, Torino.

La psicologia delle emergenze

non è collocata in un luogo specifico da cui basterebbe allontanarsi, ma è presente ovunque, scatena la paura di non riuscire a trovare una soluzione di salvezza, e così scatta l'angoscia panica con tutte le sue conseguenze. Possiamo immaginare che chi ha tendenze fobiche può più facilmente ricorrere a noi per tali motivi e sviluppare tutta una serie di comportamenti evitanti (luoghi affollati), in questo caso da appoggiare da punto di vista comportamentale (visto che coerenti con le norme di prevenzione), ma da "trattare" dal punto di vista psicodinamico per evitare esasperazioni che possono esitare in veri e propri attacchi di panico o d'intolleranza. Anche questo tipo di angosce ci riguardano da vicino, come ricorda Bolognini nell'intervista rilasciata a Bollorino⁶ e comportano per i curanti il compito di: "farsi carico del contenimento e della condivisione di turbamenti pesantissimi che sono veramente simmetrici a quelli dei pazienti, e che sono reali."

STARE CON IL DOLORE NELL'EMERGENZA

Infine, penso che dovremo, nostro malgrado, affrontare seppur "in differita" situazioni d'emergenza estreme dovute al dolore di chi ha perso persone care e non le ha potute salutare (congelando o rendendo molto difficoltosa l'elaborazione del lutto), alla rabbia di quei sanitari che vengono mandati in guerra "con le scarpe di cartone", al terrore di essere contagiati, alla vergogna di chi è contagiato e si vive come un appestato più a causa dello stigma sociale che per il virus, all'angoscia di chi deve affrontare da solo difficoltà finanziarie pesanti o di chi deve fronteggiare sintomi somatoformi senza poter contare sul rassicurante rapporto dal vivo con il proprio medico, e così via. Anche in questo caso non ci sono "indicazioni" confortanti da seguire per affrontare il dolore dell'altro,

ma non possiamo fare altro che sintonizzarci con il dolore estremo che l'emergenza attiva, prima di tutto in chi lo vive come vittima, ma anche con il nostro, che in qualità di "esperti" ce ne prendiamo cura. Darci "un tempo per il dolore" (Cancrini 2002)⁷ può aiutarci a non doverci troppo difendere dal dolore dell'altro. È umano farlo, ma per coloro che scelgono di *stare con il dolore in emergenza* (Di Iorio, Giannini, 2018)⁸ è utile ricordare che esso velocemente ci può saturare, paralizzare, ferire, maniacalizzare nel tentativo di non sentirlo, spingerci a volte a rifugiarsi nell'azione che allevia il duro compito di *soffrire il dolore*. Come afferma Bion: "Alcuni pazienti sperimentano il dolore ma non lo soffrono" (Bion 1970)⁹. Spesso lo psicoterapeuta-psicoanalista si trova a soffrire il dolore congelato della vittima, come se lo soffrisse per suo conto. È questo un percorso mentale ed emotivo non automatico e semplice. Infatti, anche l'analista deve superare una serie di difese, quali il rifiuto del dolore estremo dell'altro, la banalizzazione, la rassicurazione, simmetriche a quelle della vittima inerente soprattutto la diffidenza che qualcuno possa comprendere il suo dolore. Sono elementi collegati a momenti di grave imbarazzo nel rapporto con il paziente, di scacco, d'impasse e d'insoddisfazione con se stessi nella propria capacità di aiutare, che producono un'intensa sofferenza nello psicoterapeuta. Un gruppo di psicoanalisti ha realizzato su tale tema una ricerca teorico clinica che il lettore interessato può ritrovare in *Il dolore dell'analista* (Astrolabio)¹⁰.

⁷Cancrini T., (2002). *Un tempo per il dolore*. Bollat Boringhieri, Torino.

⁸Di Iorio, R., Giannini, A.M. (2018). *Stare con il dolore in emergenza*. Franco Angeli.

⁹Bion, W.R. (1970). *Attenzione ed interpretazione*. Armando, Roma 1973.

¹⁰Lupinacci, M.A., Biondo, D., Accetti, L., Galeota, M., Lucattini, A. (2015). *Il dolore dell'analista*. Roma: Astrolabio.

Il *traumatismo psichico* (Lebigot 2006)¹¹ può essere considerato il risultato di un'invasione dello spazio mentale attraverso il "reale" della morte e dell'esperienza profonda del "nulla" che diventa angoscia di annullamento, sentimento doloroso di deumanizzazione (Gentile, Diana 2017)¹². La catastrofe della mente ha forse a che fare proprio con questi sentimenti di dolore e frammentazione che rappresentano come delle *rovine post-traumatiche* (Gentile, Diana 2017) che rischiano di seppellire il funzionamento psichico di chi è confrontato con il dolore estremo dell'altro. Da tali rischi traumatici che attaccano il funzionamento mentale tanto della vittima che dello psicoanalista non è facile ed immediato proteggersi. Occorre un certo allenamento. La potenza della parola, il linguaggio, può soccorrere lo psicoanalista, ma anche la capacità di stare con il dolore dell'altro, magari in silenzio, ma con una *rappresentazione interna* che ci guida e che si forma grazie all'allenamento al rapporto con se stessi e con le teorie di riferimento.

*Psicoanalista SPI (IPA), Esperto Bambini-Adolescenti della SPI/IPA

Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia dell'Adolescenza dell'ARPA

Già presidente Centro Alfredo Rampi

Esperto in Psicologia delle Emergenze – Centro Alfredo Rampi

Responsabile scientifico e docente "Corso Internazionale di Alta Formazione in Psicologia delle Emergenze" Centro Rampi
Supervisore del Servizio "Pronto Soccorso Psicologico - Emergenza Coronavirus" Centro Rampi

¹¹Lebigot, F. (2006). *Le traumatisme psychique*. Bruxelles, Ministère de la Communauté française.

¹²Gentile, M., Diana, M. (2017). *La violenza « impensabile »*. AeP - Adolescenza e Psicoanalisi. vol.1. Roma: Ed. Magi.

⁶*Psychiatry on line Italia* del 20 marzo, 2020.

→🕒 IL FUOCO DELLA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

di Sebastiano Paudice*

In questo momento drammatico, abbiamo trovato un modo per poter agire, sostenere l'altro e contenere la paura. Gli interventi psicologici circoscritti nel tempo segneranno la vita di chi desiderava un'opportunità per raccontarsi, per arginare l'angoscia generata dallo stato di impotenza, che riporta, inevitabilmente, a confrontarsi con la morte.

Freud (1915) aveva descritto ampiamente, nel saggio *Il nostro modo di considerare la morte*, la tendenza a scartare la morte, a eliminarla dalla vita. «In verità è impossibile per noi raffigurarci la nostra stessa morte, e ogni volta che cerchiamo di farlo possiamo constatare che in effetti continuiamo a essere ancora presenti come spettatori [...] non c'è nessuno che in fondo creda alla propria morte, o detto in altre parole, che nel suo inconscio ognuno di noi è convinto della propria immortalità» (Freud S., 1915).

Freud riteneva che nell'inconscio non esiste la Negazione - *Verneinung*. La guerra cambiò drasticamente quel modo di considerare la morte, così come questa pandemia ha reso evidente la dolce finzione della negazione.

«Gli uomini muoiono veramente, e non più uno alla volta, ma in gran numero, spesso a decine di migliaia in un giorno solo» (Freud S., 1915).

Freud (1915) racconta di uno smarrimento e di una paralisi delle nostre facoltà, dipendenti «dal fatto che non possiamo più attenerci al nostro vecchio modo di considerare la morte, pur non avendone ancora trovato uno nuovo».

«Nel corso del tempo l'uomo è riuscito a trovare un modo per pensare alla possibilità della morte togliendone però il significato di annullamento della vita. Così ha avuto presto origine quel disconoscimento della morte che abbiamo indicato più su come una delle



convenzioni della vita civile» (Freud S., 1915).

L'uomo supera la morte, presupponendo l'esistenza di un Oltre, che dà l'illusione di un senso di infinito, di indeterminato. È nell'offuscamento del dopo che l'uomo posticipa l'atto di significare la propria vita.

In una lettera a Sándor Ferenczi del 20 aprile del 1919, Freud racconta all'amico una sensazione di sospensione, di fluttuazione, come se si trovasse in un sogno, ma con la tragica consapevolezza di ritrovarsi nel mondo reale, di *quaggiù*. Il carteggio mette in scena tutta l'umanità di Freud, il quale, nonostante avesse considerato la morte nei suoi saggi (1914-1915), sente di essere sopraffatto dalla paura. Nessuno è mai pronto ad abbandonare la propria immortalità.

L'assenza del rito funebre, di cui Freud aveva considerato la funzione difensiva per strutturare l'esistenza di un mondo altro in cui accompagnare il defunto e pensare alla propria morte, pur restando vivi, ha determinato un avvicinamento all'angoscia di morte, alla propria mortalità, rendendo evidente la propria inermità psicofisica. Il rito, con i

suoi gesti, azioni e parole permette di esorcizzare la paura e rappresentare la morte. La messa in scena del rito esprime tutto il suo significato normativo. In assenza della sua funzione difensiva, l'individuo è scoperto dinanzi alla forza dirompente della morte.

L'angoscia è così forte da rendere irraggiungibile il numero dei morti. Non si riesce a quantificare il numero dei defunti del bollettino "di guerra" della Protezione Civile, perché il pensiero è intollerabile per l'Io. I numeri che si leggono perdono di significato, passano inosservati, diventando meri dati statistici.

Pochi giorni fa, mi sono imbattuto in un saggio di Freud, dal titolo *Caducità* (1915), in cui, con grande sensibilità, raccontava di una passeggiata con un amico ed un poeta in una contrada estiva in piena fioritura. Alla vista dei fiori, il poeta rifletté sulla caducità della vita.

«Tutto ciò che egli avrebbe altrimenti amato e ammirato gli sembrava svilito dalla caducità cui era destinato» (Freud S., 1915).

Freud descrisse una ribellione psichica contro il lutto, contro la caducità, la

La psicologia delle emergenze

fine, che impediva di godere del bello, perché portava con sé un presentimento di morte.

L'enigma del lutto, di cui parlava Freud, era da ravvedere non tanto nella libido che si staccava dagli oggetti, ma nella sofferenza che ne derivava.

Così come allora, l'anticipazione del lutto ha reso possibile la negazione della precarietà del vivere stesso, che è espressione della ribellione psichica contro il lutto. Essa può essere definita come difesa narcisistica per evitare il processo del lutto e la sofferenza che ne deriva (Freud S., 1914).

«Tuttavia, la rappresentazione di un tempo infinito, che sembra alleviare l'angoscia di morte, produce un inconveniente maggiore: respingendo la fine, elimina di colpo l'interesse proprio di ciascun istante» (Quinodoz D., 2009).

Essere consapevoli che la vita ha un tempo definito permette di viverne intensamente ogni istante, dandone un significato profondo, per cui ogni esperienza nuova può ri-significare il passato nel *hic et nunc* e migliorare la qualità del proprio sentire. La significazione rende l'individuo *libero di sentirsi pienamente vivo* (Winnicott, 1971).

Dunque, Freud (1915) riteneva che l'accettazione della fine, della limitatezza del vivere ci permettesse di godere del bello, perché ne attribuiva valore. Gli interventi psicologici nascono dalla necessità di contenere gli affetti penosi dell'angoscia, della vergogna, del dolore che sono legati a questa esperienza traumatica. Il traumatismo psichico massiccio determina lo sviluppo di affetti sopraffacenti, inelaborabili, (Freud S., 1893). Il trauma psichico porta a confrontarsi con la paura della morte, ma non solo. Ciò che penetra nella ferita è il senso di impotenza, la resa al pericolo che determina un blocco affettivo (Krystal, 2007).

Nella Psicologia delle Emergenze ci si confronta con la paralisi psicologica che inibisce severamente le funzioni

mentali. L'individuo non è più capace di descrivere il trauma psichico.

Si assiste a processi difensivi di derealizzazione e depersonalizzazione per allontanarsi dalla sofferenza, ma se lo stato del trauma si acuisce si determina una resa totale, una *morte psicogena* (Di Iorio R., Biondo D., 2011).

Lo stato di anestetizzazione ricorda l'assuefazione descritta da Thomas Mann, nel celebre libro *La montagna magica*, dove egli si concentra sull'esperienza del tempo. Una percezione che cambia in base al nostro sentire.

«La monotonia e il vuoto allungano la percezione del tempo, ma a lungo andare la annullano. La monotonia determina la noia, che è morboso accorciamento del tempo che fa paura. Perché questo curioso adattamento, questa assuefazione alla quale uno si sottopone quasi per amore di essa e con la precisa intenzione di abbandonarla, appena si è terminato o almeno poco dopo, e di tornare in condizione di prima, la si inserisce come interruzione o intermezzo nel corso principale della vita e precisamente a scopo di ricreazione, vale a dire di un rinnovante, sconvolgente esercizio dell'organismo che era in pericolo, o già sul punto di viziarsi, di intorpidirsi nella disarticolata monotonia della vita quotidiana. Ma da chi dipende questo rilassamento, questo intorpidimento? Non tanto dalla stanchezza psicofisica, ma piuttosto da un fatto psichico, dall'esperienza del tempo che nell'ininterrotta uniformità rischia di andare perduta. Ed è così affine e legata al sentimento stesso della vita che l'una non può affievolirsi senza che anche l'altro non sia miseramente pregiudicato» (T. Mann, 1924).

Lo psicologo ha la responsabilità di pensare e trasmettere la consapevolezza che non si ritornerà più alla condizione precedente, perché chi ha esperito la mortalità del suo essere ed ha rivissuto la sua inermità psicofisica - *Hilflosigkeit* - non potrà restare lo stesso. Sarà necessario rendere pensabile ciò che prima non lo era, favorendo l'elaborazione del

trauma. Ovviamente, data la limitatezza temporale dell'intervento, sarà impensabile rendere questo processo di elaborazione possibile nel ridotto arco temporale, ma si darà uno stimolo, affinché possa iniziare a strutturarsi nell'individuo uno spazio per pensarlo e rappresentarlo.

Lo psicologo fornirà, quindi, un contenitore psichico in cui poter accogliere gli elementi *Beta* (*grezzi*), provenienti dall'esperienza emotiva dell'individuo, restituendoli trasformati con la funzione *Alfa* (Bion, 1962, 1963) e dovrà avere la capacità di *Holding*, favorendo la continuità dell'essere nel tempo, il «continuare-a-esistere» (*going on being*) (Winnicott, 1965) e stimolando la sensazione di «sentirsi nella propria pelle» (Winnicott, 1965). Ricordo un'epigrafe in latino scritta sulla laurea di mio nonno. Non so bene a cosa facesse riferimento, ma nel tempo le ho attribuito grande significato. Quell'iscrizione su una pergamena conseguita nel bel mezzo delle guerre, ne dava un significato profondo, che rivedo in quella che credo sia la finalità degli interventi nelle emergenze, in questa emergenza.

Sicut Phoenix ex igne resurgo

Lo psicologo favorirà la rinascita dalle ceneri e alimenterà il fuoco della speranza, affinché la fenice possa risorgere e con essa il sentimento stesso della vita.

BIBLIOGRAFIA

- Bion, W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma 1972.
- Bion, W.R. (1963). *Gli elementi della Psicoanalisi*. Armando, Roma 1973.
- Di Iorio, R., Biondo, D. (2011). *Psicosoccorso. Dall'incidente stradale al terremoto*. Edizione Magi, Roma.
- Di Iorio, R., Biondo, D. (2019). *Terrorismo e giovani, la prevenzione della seduzione fondamentalista in una prospettiva psicosociale*. Franco Angeli, Milano.
- Freud, S. (1892-1895). *Studi sull'Isteria*.

La psicologia delle emergenze

In Opere, Vol.1. Boringhieri, Torino.
Freud, S., Ferenczi, S. (1908-1914).
Lettere, p. 379. Cortina Raffaello,
Milano (1998).

Freud, S. (1915). *Considerazioni attuali
sulla guerra e sulla morte*. In Opere
Complete, vol.8, pp.137-139.
Bollati Boringhieri, Torino, 1968.

Freud, S. (1915). *Lutto e Melanconia,
in Metapsicologia*. In Opere, Vol.8.
Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1915-1917). Lezione 18,
La fissazione al trauma; l'Inconscio.

In introduzione alla Psicoanalisi, in
Opere, Vol.8. Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1925). *Inibizione, sintomo
e angoscia*. In Opere, Vol. 10.
Boringhieri, Torino.

Krystal, H. (1988-1993). *Affetto,
trauma, alessitimia*. Roma, Magi
Edizioni 2007.

Mann, T. (1924). *La montagna magica*.
Corbaccio, Milano.

Quinodoz, D. (2009). *Invecchiare una
scoperta*. Borla, Roma.

Winnicott, D. W. (1965). *La teoria del*

rapporto infante genitore. In Sviluppo
affettivo e ambiente. Armando,
Roma 2007.

Winnicott, D.W. (1965). *L'integrazione
dell'Io nello sviluppo del bambino*.
In Sviluppo affettivo e ambiente.
Armando, Roma 2007.

Winnicott, D.W. (1971). *Gioco e Realtà*.
Armando, Roma, 1974.

*Psicologo clinico

→🕒 Il comunicatore d'emergenza: una presenza operativa utile

di Anna Zuccaro*

Nello scenario odierno, nel delicato
frangente dell'emergenza, si
incontra una maggiore consapevolezza
della responsabilità delle azioni
communicative. Scegliere con cura il
messaggio da trasmettere, infatti, può
contribuire in positivo, con potenzialità
di resilienza e di evitamento di ulteriori
traumi, rispetto a quelli che l'essere
umano si trova già a vivere. Rimane
inteso che preparare quante più persone
possibili alle emergenze stesse, con una
comunicazione progettata, costante,
capillare, che sfrutti il cosiddetto tempo
ordinario per contribuire a quella che è,
a tutti gli effetti, una prevenzione non
strutturale, rimane il primo passo per
quella che sarà poi una efficace gestione
dell'evento quando dovesse evolvere in
negativo.

È necessario, fin da principio, esplicitare
una prerogativa di approccio al ruolo del
comunicatore, partendo dall'ascolto. Se
non si riesce a sentire a livello uditivo,
ma soprattutto empatico, difficilmente
risulterà efficace qualsiasi altra presenza
comunicativa. L'ascolto permette di
comprendere le proprie possibilità
di accoglienza del trauma altrui e di
contenere, e meglio distribuire, la

maggiorazione di energie, in un percorso
comunicativo efficace e che non porga
il fianco alla spettacolarizzazione del
soccorso. *Esserci* è, quindi, la prima
forma di comunicazione, intesa come
una presenza "fisica" e "mentale".
Primo passo per una comunicazione
d'emergenza ben fatta, la presenza
consapevole e responsabile nel processo
comunicativo permette, infatti,
l'attivazione di potenti difese (ad
esempio rispetto ai bias cognitivi), in
chi la propone e in chi la riceve.

Ovviamente il buon comunicatore deve,
in primis, tener conto di caratteristiche
strettamente connesse tra loro, quali:

- l'eccezionalità dell'evento
emergenziale, fattore di cattura
dell'attenzione collettiva;
- la questione temporale, legata anche
all'urgenza comunicativa odierna;
- la visibilità dell'evento e della sua
evoluzione, specie se negativa
(popolare è, non a caso, la citazione
"Fa più rumore un albero che cade di
una foresta che cresce" di Lao Tzu,
antico filosofo e scrittore cinese.)

In secondo luogo, deve conoscere a
fondo le dinamiche che intercorrono

in ogni interlocutore (vittime, operatori
del soccorso, media), pur tenendo
ben presente, fin da principio, la
diversità delle forme espressive: verbale,
paraverbale, non verbale.

Per individuare meglio la differenza
tra questi piani, riporto, di seguito, un
caso reale relativo a un mio scambio
comunicativo con una vittima primaria,
la quale mi ha vista coinvolta in prima
persona nel ruolo di comunicatrice
volontaria presso il campo base ANPAS
(Associazione Nazionale Pubbliche
Assistenze) di Amatrice, a seguito del
Sisma 2016.

*Stavo scrivendo al computer e un signore
anziano, colpito da cinque lutti tra i
parenti stretti (unico sopravvissuto per il
nipote, che ne aveva subito nove, sempre
andando a considerare i legami affettivi
più vicini), decise di sostare al tavolo con
me, "per stare tranquillo" disse. La prima
frase che mi rivolse fu: "Ha visto che bella
giornata oggi?". Mi adoperai, quindi, con
l'ascolto attivo, non senza timori. Come
sapere se fosse una domanda retorica o
meno? Come sapere se rispondendo di
sì - era, difatti, una giornata serena,
splendida e frizzante - avrei innescato un
sentimento di rabbia o toccato forme di*

La psicologia delle emergenze

dolore indicibili? O ancora, viceversa, cosa sarebbe accaduto se avessi risposto quel che davvero mi passava in quel momento per la testa, ovvero che mi lasciava senza fiato il suo coraggio nel notare quella giornata, quando, di fatto, attorno a lui erano crollate le certezze di una vita? Decisi di dire di sì, che era una bella giornata e che, sebbene arrivassi anch'io dalle montagne, mi aveva sorpreso l'aria frizzante. Lui volle sapere da dove venivo, sorridendo per la mia cadenza e, dopo un primo scambio di battute di questo tenore, mi disse di continuare pure il mio lavoro: lui sarebbe stato lì a leggere il giornale.

Il giorno successivo il signore tornò alla "mia" postazione. Aveva un caffè in mano e mi chiese se lo volessi anch'io. Declinai. Quel giorno era più serio in viso, si accomodò senza tante parole e io continuai il mio lavoro. Iniziò poco dopo a parlare e a dirmi, indicandole con un cenno, che sapeva che c'erano delle psicologhe al campo (le avevamo di fronte), ma che lui in quel momento sentiva di non averne bisogno. O meglio, sapeva di averne bisogno, ma era concentrato nello stare vicino al nipote. Me lo indicò, era davanti a un albero spoglio, con lo sguardo perso nel vuoto, e mi disse: "Sa, gli sono rimasto solo io. E non è facile. Lui se ne rende conto, sa?".

Ricordo nitidamente quel momento; ricordo che pensai che per lui era la stessa cosa: dopo aver passato una vita a costruire, si trovava a non poter vivere con serenità un'età che lo merita, per i sacrifici di certo affrontati negli anni. Ricordo anche che, guardandolo, pesai la parola "Immagino". "Immagino" si usa per creare vicinanza nel linguaggio colloquiale. In quel momento era fuori luogo. Non potevo minimamente immaginare, quindi "immagino" sarebbe stata una bugia troppo grande. Me ne stetti zitta. Ricordo che lui, poi, chiuse l'argomento con poche parole, una frase come: "Così è andata", e rimase lì, al mio fianco, entrambi in silenzio.

Andando a definire meglio, quindi, i piani di espressione, stando al verbale, si può notare come venga cercata l'interazione da parte della vittima, con



Foto 1 Anna Zuccaro.

frasi che riconducono alla normalità di un colloquio, ma anche con una frase che esce violenta, il secondo giorno. Non certo nei toni ma nel suo esser carica, in termini di contenuto, di un dolore sordo e lucido. Il piano puramente verbale vale per poche unità percentuali nello scambio comunicativo, ma è fondamentale che questi contenuti siano nitidi, certi e misurati: da parte delle vittime lo sono (come dimostra l'esempio) e, allo stesso modo, le vittime si aspettano di ricevere tale nitidezza anche dai loro interlocutori. Ecco perché, specie nella comunicazione d'emergenza, avere piena padronanza dei temi permette di comunicare

poche ma precise, pertinenti e reali informazioni e, in sostanza, significa operare con professionalità, fosse anche solo, come nel mio caso, per accogliere un pensiero.

A livello paraverbale, dunque, per quanto concerne la forma del messaggio, il signore parlava con un ritmo calmo, parole nitide e una voce grave. Mantenere questa sua posizione, con un tono accogliente ma fermo, permette di dare il via a un rapporto di affidamento, prima che di fiducia. Nel ruolo di comunicatori, in particolare, individuare la propria voce – anche interiore – ed esprimerla con una cadenza equilibrata, con sfumature, pause e velocità corrette in funzione del momento comunicativo, è fondamentale per trasmettere un senso di sicurezza, il quale si tradurrà anche in autorevolezza di quanto viene espresso e che vale per un buon 38% della decodifica di un messaggio.

Vi è infine l'aspetto non verbale, che afferisce alla sfera relazionale. Ne fanno parte mimica, gestualità, postura, anche la stessa vestizione, che non dovrebbe mai apparire trascurata: in sostanza tutti gli elementi che trasmettono i cosiddetti *metamessaggi*. Parliamo di un valore predominante nella comunicazione tra persone, che rasenta il 55% della



Foto 2 Le tende al campo base ANPAS di Amatrice.

La psicologia delle emergenze

decodifica di un messaggio. In questo caso ricordo un'aura di dignità e autorevolezza, una figura solida ma non rigida. Eppure so di non ricordare, invece, come fosse vestito.

Diventa di fondamentale importanza, per un operatore della comunicazione d'emergenza, inoltre, la decodifica del contesto: distinguere fatti da interpretazioni, prestare attenzione a tutto il messaggio e non dare nulla per scontato. Sono fondamentali, in questa delicata e strategica operazione, due momenti. In primis, l'osservazione: prendersi del tempo per creare un panorama oggettivo della situazione e contenere tale contesto è fondamentale, perché il viceversa, esserne fagocitati in virtù del fatto che l'emergenza ha tempistiche frenetiche (legittime nei soccorsi, ma spesso erroneamente allargate ad altri campi di intervento), fa sì che il comunicatore stesso possa rendere più complesso uno scenario già impegnativo. In secondo luogo, l'allenamento al trattenere solo le informazioni utili perché vere, sulla base di evidenze scientifiche e, qualora si reputi necessaria una forma di presa di posizione, il sapere chi interpellare perché la esprimano figure competenti in materia.

Infine, una delle forme più alte di consapevolezza della responsabilità di ogni opera comunicativa è espressa, a mio avviso, dal valore della trasparenza. Essa sottolinea il peso che si dà all'intelletto delle persone che sono davanti a noi. Significa cogliere il loro spessore e riconoscere la loro stessa esistenza, come di valore. Per quanto, o proprio in virtù, della lacerazione interna che un trauma può generare, bisogna sempre ricordare che questa rende a sua volta, più o meno lucidamente, consapevoli le persone coinvolte. È, tra l'altro, un valore aggiunto anche per sé: riconoscere i propri limiti in un contesto emergenziale, per mancanza di tempo o competenze ad esempio, ci rende in realtà un filtro autorevole, che



Foto 3 Le tende del campo viste da un'altra angolazione.

permette di comunicare con efficacia: meno magari, ma meglio di sicuro.

Se da un lato questa nuova sensibilità comunicativa sta prendendo piede, dall'altro lato essa è ancora troppo spesso orientata al protagonismo, in un contesto che richiede tutt'altro. Gli atteggiamenti legati a queste dinamiche, seppure dettati talvolta anche dalla buona fede e dalla sincera volontà di prestare aiuto, sono svileni dell'attività comunicativa. Gli operatori del soccorso di emergenza, specie quella psicologica, hanno la possibilità di definire questo ruolo con dei "confini che non confinino", per far divenire il comunicatore un alleato, con pieno riconoscimento e consapevolezza del suo spessore umano, ben oltre i microfoni, che può altresì incontrare nella sua attività emergenziale, ma che non sono il fine principale della sua presenza sullo scenario.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

De Vincentiis, M. (2010). *Comunicare l'emergenza*. Roma, Centro Doc. Giornalistica.

De Mauro, T. (1989). *Guida all'uso delle parole (Parlare e scrivere semplice e preciso per capire e farsi capire)*. Editori Riuniti.

Di Iorio, R., Biondo, D.. *Emergenze ambientali e comunicazione*. Consultabile al link: https://media.giuntiscuola.it/_tdz/@media_manager/688262.3420-emergenze-layout-1-TLGGRYWN.pdf?mediaId=1287352&cmg_defaultViewer=cmg_MediaServer&

Di Iorio, R., Giannini, A.M. (2018). *Stare con il dolore in emergenza. Soccorritori, vittime e terapeuti*. Milano, Franco Angeli.

Lombardi, M. (2005). *Comunicare nell'emergenza*. Milano, Vita e Pensiero.

Molteni, M., Sbattella, F. (2014). *L'umorismo in emergenza*. Milano, EDUCatt Università Cattolica.

Piemontese, M.E. (1996). *Capire e farsi capire (Teorie e tecniche di scrittura controllata)*. Napoli, Tecnodid.

*Scrittrice freelance e docente di comunicazione d'emergenza

Protezione Civile e Volontariato

→📍 Emergenza Coronavirus - Le Associazioni “Rampi” a servizio della comunità

di Redazione CIP



Figura 1 Locandina Centro Alfredo Rambi del Canavese.



Foto 1, 2 Nucleo Operativo Alfredo Rambi.



Foto 3, 4 Nucleo Volontari E Clowns di Protezione Civile Alfredo Rambi.

In queste settimane di intenso impegno per la gestione dell'emergenza Covid-19, la sede nazionale della nostra Organizzazione, il *Centro Alfredo Rambi Onlus*, in collaborazione con l'Associazione *Psicologi delle Emergenze Alfredo Rambi*, ha coordinato il Servizio di Pronto Soccorso Psicologico.

Ma anche le sedi locali sono state e sono tuttora impegnate su vari fronti. Alcuni dei Presidenti ci hanno inviato foto e racconti delle loro giornate e delle loro iniziative, che stanno portando avanti con impegno, passione e dedizione in diverse zone dello Stivale. Dal Nord al Sud Italia il *Centro Alfredo Rambi*, grazie ai suoi volontari, è vicino ad ogni comunità, offrendo sostegno e “carezze” emotive ad ogni singola persona.

CENTRO ALFREDO RAMPI DEL CANAVESE

La nostra sede locale del Piemonte, insieme alla *Croce Rossa Italiana*, si sta occupando della consegna di beni di prima necessità ai bisognosi. Inoltre, le due associazioni, attivate dai Comuni della zona di competenza, stanno contribuendo alla consegna delle mascherine a domicilio, così da evitare assembramenti, permettendo ad ogni nucleo familiare di ricevere i suddetti dispositivi di protezione individuale.

PROTEZIONE CIVILE ALFREDO RAMPI MARENTINO

Anche questa sezione si trova in Piemonte. Qui è stata attivata una linea diretta, con un punto di ascolto, utile ad offrire sostegno e conforto in questo particolare momento. Inoltre, grazie ad un'azienda locale, la sede di Marentino ha anche donato beni di prima necessità alle persone più fragili.

NUCLEO OPERATIVO ALFREDO RAMPI

Il N.O.A.R. è stato attivato da Roma Capitale per la consegna della spesa e dei farmaci ai cittadini. Una grande opera di solidarietà e di sostegno, per far diminuire le file e rispettare, nel migliore dei modi, l'hashtag #iorestoacasa.

NUCLEO VOLONTARI E CLOWNS DI PROTEZIONE CIVILE ALFREDO RAMPI

Attivati da diversi Municipi della Capitale, i suoi membri consegnano la spesa a domicilio e raccolgono beni di prima necessità, i quali vengono donati e distribuiti alle fasce più deboli della popolazione.

CENTRO OPERATIVO ALFREDO RAMPI-CASTELLI ROMANI

Nel Comune di Ciampino (RM), il C.O.A.R. ha prestato servizio per la

Protezione Civile e Volontariato

consegna di beni di prima necessità alla popolazione.

GRUPPO DI PROTEZIONE CIVILE DI CISTERNINO

Il Gruppo si trova in Puglia, e sta effettuando servizio informazioni, di raccolta e di distribuzione viveri a persone disagiate, ma anche acquisto e consegna viveri e farmaci agli anziani e alle persone in quarantena.

Queste che avete letto sono solo alcune delle Associazioni che fanno parte della grande “famiglia” del *Centro Alfredo Rampi*.

E a loro va tutta la nostra stima e gratitudine!



Foto 5, 6 Centro Operativo Alfredo Rampi - Castelli Romani.



→© Covid-19: l'impatto emotivo per i volontari coinvolti nell'emergenza

di Elisa Taffi*, Stefania Sica**, Roberta Franchitti***

È emergenza ormai da diversi mesi. Il 30 gennaio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato lo stato di emergenza sanitaria pubblica e di interesse internazionale per l'epidemia da Coronavirus diffusasi a partire dalla città di Wuhan, in Cina. Una sindrome respiratoria acuta grave (anche detta COVID-19), che ha iniziato a diffondersi in Italia a partire da gennaio 2020 e ha raggiunto tutto il nostro paese nell'arco di un mese, minacciando la vita di molte persone. Il giorno successivo il Governo italiano ha proclamato lo stato di emergenza e messo in atto le prime misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale. Il 3 febbraio, a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza, è stato affidato al Capo del Dipartimento della Protezione Civile, Angelo Borrelli, il coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare

l'emergenza sul territorio nazionale e la realizzazione degli interventi di soccorso e assistenza alla popolazione interessata. Da subito, quindi, le associazioni di protezione civile e di volontariato, sono scese in campo e si sono messe a disposizione della popolazione per fronteggiare l'emergenza sanitaria e rispondere ai bisogni da essa sollecitati. Proprio all'interno di una piccola indagine sugli interventi messi in atto dalle associazioni di volontariato e sull'impatto emotivo che questi hanno avuto sui volontari stessi, s'inserisce questo articolo. Abbiamo, quindi, creato una breve intervista, composta di sei domande, con lo scopo di esplorare i vissuti di coloro che, a questa emergenza, stanno dedicando tutte le loro forze. Le sei domande si concentrano su: tipologia di associazione e di intervento messo in atto, emozioni provate in merito a questa emergenza e aspetti che hanno

maggiormente colpito l'intervistato. Esplorano le differenze riscontrate tra questa emergenza e le passate emergenze in cui si è intervenuti anche da un punto di vista emotivo, il ruolo del gruppo e della squadra con la quale si opera soprattutto in merito alla condivisione delle emozioni, i possibili interventi da attuare per la comunità e i volontari e, infine, sufficienza di supporto ricevuto o assenza di esso. Abbiamo poi sottoposto l'intervista ad 11 persone coinvolte nel volontariato con vari ruoli e responsabilità e operative in diverse tipologie di associazioni. In particolare sono state intervistate due psicologhe dell'emergenza volontarie del Centro Alfredo Rampi ONLUS (PSIC-AR), il presidente del Nucleo Operativo Alfredo Rampi (N.O.A.R), il Presidente del Centro Alfredo Rampi del Canavese, il Vice Governatore della Misericordia di Roma San Romano, il Governatore

Protezione Civile e Volontariato

della Misericordia di Villa Adriana e il referente regionale dell'area emergenza del Lazio per la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia, il referente nazionale della Sanità e del Soccorso dell'area emergenza nazionale della Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia nonché Vice governatore della Misericordia di Arese, una Psicologa dell'emergenza e volontaria della Misericordia di Arese, la Presidentessa dell'ANPAS sezione Castelnuovo di Porto, la Presidentessa della Croce Rossa di Tivoli e il Presidente del Coordinamento delle organizzazioni di volontariato della regione Lazio (COV).

Dalle nostre interviste è emerso che le attività di volontariato messe in atto, fin dalle prime ore in cui è stato dichiarato lo stato d'emergenza, sono state numerosissime e di natura molto diversificata le une dalle altre. Ci sono stati volontari coinvolti negli aeroporti per l'utilizzo dei termoscanner necessari alla rilevazione della temperatura. Altri volontari sono stati impiegati nei trasporti sanitari e nelle operazioni di soccorso sanitario per il 118 o a supporto degli ospedali.

"A livello nazionale abbiamo cominciato ancora prima dello scoppio della Pandemia, effettuando la misurazione della temperatura negli aeroporti per tutti i viaggiatori. Con lo scoppio della Pandemia a livello nazionale, abbiamo immediatamente attivato la nostra sala operativa nazionale che coordina tutte le 800 Misericordie presenti sul territorio italiano, e che sulla base delle esigenze locali, forniscono l'aiuto necessario... Ad esempio, in Lombardia, quando è andato in difficoltà il sistema del 118, soprattutto a Bergamo, sono arrivate ambulanze da tutta Italia che per tre settimane hanno supportato la zona di Bergamo e di Brescia..." (Misericordia Arese)

Altri, invece si sono occupati di montare delle tensostrutture al di fuori del pronto soccorso degli ospedali dove allestire le

aree dedicate ai percorsi COVID-19, nonché di procurare i dispositivi di sicurezza individuali da consegnare negli ospedali pubblici, nelle cliniche private e nelle case di cura.

"In questa emergenza ci siamo occupati del montaggio di strutture per il pre-triage presso alcune strutture ospedaliere ma anche fuori da alcune carceri come quello minorile di Roma e altre strutture carcerarie del Lazio. Recentemente abbiamo costruito queste strutture anche presso alcune RSA nel reatino, presso le ASL e presso il Centro Agroalimentare romano. Inoltre, ci occupiamo di reperire e consegnare dispositivi di protezione individuali verso tutte le strutture sanitarie del Lazio, che siano Covid center o strutture ospedaliere, private e pubbliche" (COV).

Ci sono associazioni di volontariato che, i dispositivi di sicurezza individuale da distribuire alla popolazione, invece, se li sono creati, o almeno ci hanno provato, per aiutare quanti di loro, rimasti senza mascherine, erano costantemente a rischio contagio.

"...ci siamo occupati di cucire le mascherine da distribuire ai tre comuni di cui ci occupiamo..." (Centro Alfredo Rampi del Canavese)

La maggior parte delle associazioni di volontariato si è dedicata al supporto della popolazione con interventi di tipo socioassistenziale: il pronto spesa, il pronto farmaco e la spesa solidale sono solo alcuni degli interventi che si sono rivolti alla popolazione.

"Abbiamo messo su due progetti: spesa a domicilio, consegna farmaci alle persone over 65 o malati... Da poco è partito un progetto nostro in collaborazione con Caritas e Scout, patrocinato dal Municipio IV, che ci dà la copertura per poter girare, e che prevede la raccolta in alcuni supermercati delle donazioni solidali. Le persone che acquistano lasciano qualcosa dalla spesa, le derrate alimentari, le stocchiamo nei locali, per donarle ai nuovi poveri Covid,

che hanno dovuto lasciare il posto di lavoro, monoreddito, o che vivevano già con una soglia di difficoltà (lavoro in nero, contratti a chiamata) ...Un'altra iniziativa è che portiamo la colazione tutte le mattine al personale dell'Umberto I e degli altri reparti di Roma..." (Misericordia San Romano)

Infine, per la popolazione fragile e non, ma anche per i positivi al virus, è stato attivato il servizio di supporto psicologico al quale può accedere tutta la popolazione.

"Contribuisco al supporto telefonico col numero verde e tramite la chat messa a disposizione dal Centro. Stiamo inoltre fornendo un servizio di supporto informativo ai cittadini con le cosiddette 'pillole', attraverso le quali cerchiamo di fornire supporto pedagogico. Oltre al numero Verde mi occupo anche di supporto psicologico via Skype, dedicato soprattutto alle persone che chiamano al numero verde e che hanno bisogno di ulteriore sostegno..." (PSIC-AR)

Il supporto psicologico non è rivolto solo alla popolazione ma anche ai volontari che in questo momento si trovano ad operare in condizioni elevate di stress e preoccupazione, essendo essi stessi vittime di questa emergenza sanitaria.

"Io invece mi sto occupando di due sportelli di psicologia: uno che fa proprio supporto psicologico ai COVID positivi in quarantena, l'altro è per tutta la popolazione e va con le sue gambe. Io gestisco prevalentemente quello per i positivi. Poi io vivo per i volontari, quindi li sento costantemente, mi occupo del loro benessere, mi confronto con loro e facciamo video chiacchierata per confrontarci e loro sanno che possono chiamarmi sempre. Io do loro indicazioni su come organizzarsi in mezzo a tutto questo delirio con indicazioni pratiche e su come proteggersi" (Misericordia Arese)

Uno dei tratti emersi dalla seconda domanda dell'intervista è l'accento dato dai volontari alla dimensione materiale

Protezione Civile e Volontariato

del soccorso, alla loro necessità dello stare nel qui ed ora, del fare prima del pensare, dell'operatività che non lascia spazio alle emozioni, che impedisce di fermarsi a pensare mentre incentiva la voglia e il desiderio di mettersi in gioco, di restare in prima linea, di continuare a fare.

“Le mie emozioni sono sempre abbastanza assopite e io sono sempre portata alla razionalità affinché certe cose vadano per un certo verso. Sono un po' burocrate, a differenza dei miei volontari. Loro sono più portati a stare sul campo e all'emozionalità. Io no: devo avere una visione più completa ed essere razionale. È come se io avessi soffocato le mie emozioni perché non mi posso permettere di provare certe cose, anche se poi, in realtà, mi commuovo sempre per le difficoltà degli altri che sono sempre tutte diverse.” (Croce Rossa)

Altro tratto caratteristico di questa emergenza è il suo carattere nazionale, ma prima ancora internazionale, che coinvolge tutti e ci mette tutti nella stessa condizione di vittime.

“Qui si tratta invece di una calamità che non si è mai verificata nel mondo moderno in Occidente, e che quindi ci ha colto impreparati. Inoltre, a differenza delle altre calamità, come può essere stato per il terremoto dell'Abruzzo o del Centro Italia, dove chi arrivava a soccorrere arrivava da fuori, e quindi partendo da una condizione di normalità, adesso invece anche il soccorritore è completamente dentro l'emergenza, subisce la calamità. In questa condizione nessuno può dire di essere stato pronto, e viene naturale chiedersi se si è risposto all'emergenza nel migliore dei modi.” (Misericordia Arese)

Si tratta poi di un'emergenza dove tutti ci sentiamo sospesi in un tempo e in uno spazio che sembra essersi dilatato e aver perso i suoi confini.

“...si tratta di un'emergenza collettiva, a livello internazionale. Mentre le esercitazioni fatte erano

più ristrette rispetto alle persone coinvolte: c'erano vittime primarie e secondarie.” (PSIC-AR)

Colpisce la questione delle distanze, i limiti imposti dalla legge. È una quarantena che ci obbliga in casa, che ci tiene lontani dagli affetti più cari, che crea distanziamento sociale e tanta solitudine per le persone. È un isolamento che ci fa percepire l'altro come un nemico da evitare, come un pericolo per la nostra incolumità.

“Mi hanno colpito tante cose. Sicuramente il discorso delle distanze, e questo da un punto di vista psicologico ha un grande impatto: lo vedo dalle chiamate. Il non potersi vedere, il non potersi abbracciare...ha una ricaduta importante. E questo in tutti i settori.” (COV)

Stupisce la generosità dei volontari e della comunità tutta, che si sono fatti carico delle esigenze di quanti hanno bisogno di aiuto per superare questo stato di calamità. Non sarebbe stato possibile aiutare un numero così elevato di persone senza l'altruismo dei volontari e la carità di coloro che si sono attivati per aiutare conoscenti e non.

“Mi ha colpito la solidarietà tra di noi e della stessa popolazione che si sta adoperando nei palazzi” (NOAR)

L'emergenza ha una dimensione sociale egualitaria per la quale tutti, indipendentemente dal conto in banca, abbiamo subito delle perdite, umane o materiali, e ci ha messi tutti nella condizione di avere bisogno gli uni degli altri.

“Tanta gente che non lavora, anche le persone meno in difficoltà si sono ritrovate a chiedere aiuto, gente che si vergogna a chiedere il pacco famiglia. Una signora a cui abbiamo portato il pacco in una via, l'ha restituito, perché si è vergognata.” (ANPAS)

Infine, una caratteristica individuata da quasi tutti gli intervistati è quella di definire il virus come un Nemico invisibile, che si nasconde e non può essere individuato. La sua non visibilità lo rende ancor più difficile da combattere

e fa sì che le informazioni sul suo conto siano di difficile reperibilità, generando confusione.

“È un'emergenza particolare...una sensazione di angoscia per quello che non si vede. Mentre per il terremoto c'è una temporalità, c'è la scossa che è visibile e dura per alcuni secondi, questo è invisibile...” (Misericordia Villa Adriana)

Il lock-down da Covid-19 ci ha trasportato tutti in una nuova dimensione: una dimensione casalinga, fatta di poche relazioni con l'altro e di paura nei confronti dell'esterno, dove si trova la “minaccia”. Stiamo vivendo un isolamento forzato necessario a proteggerci dal virus ma che naturalmente si porta dietro dei vissuti di ansia e angoscia, che non possono essere ignorati. I soccorritori che abbiamo intervistato hanno testimoniato quanto forte sia il vissuto di solitudine legato a questo distanziamento sociale: si tratta di un sentimento molto diffuso nella popolazione, molto destabilizzante per la fascia di popolazione più fragile, ovvero gli anziani:

“Uno dei problemi che abbiamo riscontrato più spesso rispetto ad altre situazioni è quello del distanziamento sociale, che in diversi casi ha portato con sé sentimenti di isolamento e solitudine profondi.” (COV)

“Il tema veramente critico al momento è più sociale che sanitario, sono moltissime le domande di assistenza psicologica che ci arrivano dagli utenti. Soprattutto gli anziani, in questo momento, risentono dell'isolamento sociale, prima magari erano abituati a fare la spesa tutti i giorni e scambiare qualche chiacchiera, adesso si ritrovano più soli.” (Misericordia)

Come esseri umani, e ancor più come mediterranei, siamo “animali sociali”, abbiamo bisogno degli altri per sopravvivere ed è solo insieme che possiamo andare avanti e superare le difficoltà. La presenza, il sostegno e la vicinanza con l'altro caratterizzano le nostre relazioni, e queste relazioni sono spesso il collante delle nostre comunità e del benessere che le caratterizza.

Protezione Civile e Volontariato

Il lavoro dei volontari di Protezione Civile, in quest'ottica, è ancora più importante, perché fondamentale per mantenere il contatto con l'altro, anche durante questo isolamento. L'intervento dei soccorritori ha, infatti, lo scopo di aiutare fisicamente le persone coinvolte in una emergenza, mettendo in atto le attività organizzate dalla propria associazione, ma anche quello di sostenerle emotivamente ed attivare in loro la capacità di reagire in maniera positiva all'emergenza. Si tratta di un lavoro incentrato sulla solidarietà, sulla capacità di entrare in relazione con i sentimenti e le emozioni dell'altro, con il suo dolore. Un lavoro di eccezionale difficoltà e che, allo stato attuale, è reso ancora più complesso dalle peculiarità che caratterizzano questa emergenza e che alcuni degli intervistati hanno riportato:

“Questa emergenza costituisce un'esperienza completamente nuova per noi volontari. Abbiamo affrontato nel tempo diverse emergenze, come terremoti e alluvioni, ma in questo caso ci troviamo ad affrontare qualcosa di diverso da ciò che abbiamo visto prima. Il fatto di aver affrontato più terremoti e alluvioni ci mette nella condizione di poter immaginare un po' ciò che ci aspetta al nostro arrivo sul campo; in questo caso invece abbiamo un senso di confusione, ci siamo sentiti spaesati, soprattutto all'inizio.” (COV)

“Qui si tratta invece di una calamità che non si è mai verificata nel mondo moderno in Occidente, e che quindi ci ha colto impreparati. Inoltre, a differenza delle altre calamità come può essere stato per il terremoto dell'Abruzzo o del Centro Italia, dove chi arrivava a soccorrere arrivava da fuori”, e quindi partendo da una condizione di normalità, adesso invece anche il soccorritore è completamente dentro l'emergenza, subisce la calamità.” (Misericordia)

Il supporto alle vittime passa attraverso un elemento fondamentale: l'ascolto

attivo delle persone assistite. Dalle testimonianze che abbiamo raccolto si è evidenziato quanto la popolazione, colpita da questa catastrofe, senta il bisogno di essere “ascoltata”, supportata in questo difficile momento. Quando viviamo uno stato emotivo doloroso, di angoscia e tristezza è importante avere qualcuno con cui parlare e che ci offra l'ascolto attivo di cui abbiamo bisogno, per costruire una relazione efficace ed empatica. Il bisogno di essere ascoltati non riguarda solo la popolazione, si tratta di un desiderio comune anche tra i soccorritori e i volontari di Protezione Civile, che nel corso del loro lavoro entrano a contatto con emozioni intense:

“È importante l'ascolto...ascoltare quello che è successo. Le persone hanno bisogno di parlare di quello che è successo. Più parlano e più scaricano il problema.” (NOAR)

“Sai, quando entri in contatto con vissuti emotivi forti come quelli che vivono le persone che ci chiedono aiuto, è impossibile non sentire quelle emozioni risuonare anche dentro te.” (Centro Rampi)

Il lavoro del soccorritore in emergenza è caratterizzato sia da esperienze positive che da esperienze negative. Tra gli aspetti positivi troviamo, ad esempio, la soddisfazione di aiutare gli altri e la gratificante esperienza di condivisione di scopi e obiettivi con altre persone. A questi aspetti positivi, tuttavia, si contrappongono rischi professionali e personali che possono causare gravi ripercussioni all'operatore stesso. I soccorritori, come tutte le persone esposte a forti emozioni, possono rischiare di sviluppare una sofferenza psico-fisica, uno stress post traumatico o anche la sindrome da burnout.

Il burnout può essere definito come una perdita di interesse vissuta dall'operatore verso le persone con le quali svolge la propria attività (pazienti, assistiti, utenti), una sindrome di esaurimento emozionale e riduzione delle capacità personali, che può presentarsi in persone

che, per professione, sono a contatto e si prendono cura degli altri. In seguito a ciò il lavoro inizialmente considerato ricco di prospettive, di stimoli positivi ed affascinante diventa sgradevole, insoddisfacente e demotivante.

Alla luce di queste considerazioni e delle evidenze di utilità derivanti dalle numerose esperienze sul campo, molte associazioni hanno organizzato per i propri volontari servizi di supporto a distanza, e in alcuni casi la possibilità di consultare una psicologa.

“Nella sede locale dell'associazione abbiamo una Psicologa che è anche una nostra Volontaria, lei ci segue sempre nei casi di particolare difficoltà, nei quali c'è un coinvolgimento emotivo forte dei soccorritori; si tratta di una Psicologa che ha una specifica preparazione in emergenza, e questo per noi è rassicurante” ... “A livello nazionale abbiamo attivato un Numero Verde che è dedicato esclusivamente ai soccorritori.” (Misericordia)

Soprattutto ogni associazione ha istituito un funzionamento gruppale all'interno del quale il soccorritore possa sentirsi sostenuto, compreso ed aiutato. Il gruppo in emergenza può diventare il luogo dove sperimentare un forte senso di solidarietà e coesione, ma anche un contenitore in cui poter pensare ed elaborare in maniera condivisa gli eventi critici, i momenti in cui uno o più membri del gruppo hanno sperimentato vissuti di impotenza o dolore, o hanno riscontrato particolari difficoltà. L'utilità e la vicinanza del gruppo sono state testimoniate da diverse persone coinvolte nelle nostre interviste:

“Ho potuto fare affidamento sul gruppo di colleghi. Si tratta di un gruppo forte e già rodato, che ha un'ottima capacità di risoluzione di problemi e difficoltà. C'è fiducia e cerchiamo sempre di fare di questa relazione il nostro punto di forza; il nostro è un lavoro che non si può portare avanti in solitaria, io direi che i solisti non vanno da nessuna

Protezione Civile e Volontariato

parte.” (COV)

“Il gruppo è una risorsa fondamentale in emergenza, importante tanto quanto la formazione. In qualsiasi momento io ne avessi bisogno, in particolare dopo un intervento telefonico al numero verde, ho potuto contare sul mio gruppo di riferimento.” (Centro Rampi)

Un elemento particolarmente significativo e ricorrente, che abbiamo raccolto con le nostre interviste riguarda un vissuto particolare, legato al futuro. Alcuni soccorritori, soprattutto quelli con molti anni di esperienza alle spalle, hanno raccontato di quanto importante sia per i volontari poter agire in questo momento, quanto le loro energie siano assorbite dal fare pratico e dal voler far bene per aiutare gli altri. Proprio questo essere sempre pronti fa in modo che le emozioni più ardue da affrontare, come l'angoscia e la paura, risultino come “sospese”, rimandate al tempo futuro quando le si potrà elaborare. Ed è proprio partendo da questa peculiarità che alcuni intervistati hanno esplorato la propria preoccupazione per il futuro, quando i soccorritori potranno avere più bisogno di un supporto professionale e di sostegno emotivo.

“Noi ci attendiamo un incremento delle problematiche psicologiche quando tutto questo sarà finito. Durante l'emergenza, sarà per l'adrenalina, sarà per il desiderio di aiutare gli altri ed essere sempre disponibile, sarà il grosso impegno che ogni soccorritore mette nel suo lavoro, succede che molti dei problemi non escono fuori. Riteniamo, dagli studi che abbiamo e da quello che ci viene detto dai professionisti, che probabilmente ci sarà un maggior bisogno di supporto psicologico ai soccorritori nel post-emergenza. Diciamo che ci attendiamo che il burn out arrivi dopo”. (Misericordia)

“Più che emozione, adrenalina... emozione poca e non ne abbiamo parlato molto; lo faremo alla fine dell'emergenza, faremo un debriefing

per capire come è andata e questo porterà fuori anche l'impatto emotivo”. (NOAR)

CONCLUSIONI

Le condizioni di distanziamento e isolamento sociale hanno imposto una ridefinizione delle abitudini quotidiane per ogni fascia della popolazione. Molti dei nostri intervistati attivi nella gestione dell'emergenza hanno notato un incremento della generosità nella gente, ***“un cuore che durante i tempi di pace è un cuore nascosto. C'è gente che arriva con un carrello pieno di spesa destinate a persone che non conosce, una cosa che forse non avrebbe mai considerato”***. Ritrovare la solidarietà che in questi anni sembrava essersi spenta è una delle condizioni fondamentali su cui si basa l'operato di un'organizzazione di volontari, che grazie alla solidarietà dei cittadini può sostenere chi è in difficoltà. Poi, racconta il Direttore Responsabile dell'Area Emergenza della Protezione Civile, ***“ci sono i giovani volontari, che durante quest'emergenza si sono avvicinati per la prima volta alle realtà della protezione civile, manifestando la propria disponibilità nel dare una mano affrontando i rischi del possibile contagio; li hanno appresi e li vivono con tranquillità, con il sorriso”***. (Misericordia)

Le parole con le quali il Direttore Responsabile descrive la sua squadra dimostrano la grande fiducia verso tutti i volontari, che sono capaci di trasmettere alle persone con cui si relazionano entusiasmo e conforto, nonostante siano anche loro coinvolti dalla pandemia in atto. ***“Mantengono la distanza di legge ma hanno una vicinanza empatica, riescono a far passare l'entusiasmo, nonostante la fatica del lavoro, che passa in secondo piano”***. Quando parliamo del sostegno che le squadre di soccorritori potrebbero aver bisogno di ottenere durante l'emergenza, molti degli intervistati mettono l'accento sul lavoro in sinergia, la disponibilità a fare

i turni e, quindi, il consentire l'alternarsi di momenti di riposo e decompressione durante i turni di lavoro, ma soprattutto il fare squadra, saper di poter contare sull'altro e fare affidamento sulla sua presenza emotiva oltre che fisica. Tra le differenti modalità di supporto che possono ricevere gli operatori volontari delle associazioni intervistate emerge un vissuto di solidarietà anche da parte dei conoscenti dei volontari, amici e parenti, che esprimono il loro riconoscimento per il lavoro quotidiano svolto dai loro cari. ***“Ho potuto contare sul gruppo di colleghi, dal punto di vista professionale e personale, ma anche sul supporto e la vicinanza emotiva dei miei cari. Credo anche che per me sia stato più facile, perché col tempo ho imparato a chiedere aiuto, che non è una cosa banale”***. (PSIC-AR)

Oltre alla vicinanza emotiva e alla cooperazione, i supporti materiali che ricevono le associazioni non sono meno importanti all'interno di una logica di mutuo aiuto durante l'emergenza, in cui c'è bisogno degli strumenti necessari per operare nell'immediato. Ci sono persone che ringraziano i volontari aiutandoli nel loro obiettivo. Ad esempio, come abbiamo visto, contribuendo a riempire i carrelli della spesa destinati degli aiuti alimentari:

“In questo modo collaborano con noi, perché senza di loro la nostra organizzazione non andrebbe avanti”. (Protezione Civile)

Infine, ma non per ordine di importanza, a costituire le fondamenta di tale catena di solidarietà, troviamo, in questo momento così particolare, la stretta collaborazione tra le associazioni, i volontari e le istituzioni:

“Nel caos totale del Comune e della Regione c'è una grande collaborazione...si è formata una vera squadra per l'emergenza; una grande macchina dove ognuno di noi è un pezzetto che sta andando verso la stessa strada”. (NOAR)

Grazie alla trama complessa che contribuisce a rendere l'operato

associazionistico possibile, a livello emergenziale il lavoro non si esaurisce con la gestione delle principali azioni previste dalla fase operativa. La fase post-emergenziale necessiterà di una grande ricostruzione e presenterà, in termini di effetti, le risposte psicologiche che hanno susseguito l'attivarsi dei fattori di stress, amplificati dal protrarsi delle condizioni imposte dall'evento. La particolarità della pandemia è stata caratterizzata, infatti, dalla continuità e dal susseguirsi di una serie di eventi, che, a differenza di catastrofi come terremoti, alluvioni e altri disastri naturali o artificiali, non si limita ad essere un evento definito e limitato, ma si protrae nel tempo, finché non si troverà una cura adeguata.

Pur non trattandosi di una catastrofe, la pandemia ha attivato molto spavento e dolore nelle persone che la vivono in prima persona, che hanno dei familiari coinvolti, o che sono accanto alle vittime che non ce la faranno. Gli operatori che quotidianamente affrontano le emergenze di qualsiasi tipo sono abituati a queste forme di stress, ma, soprattutto nelle regioni più coinvolte, il personale sanitario, i medici, gli infermieri che hanno scelto di prendersi cura del dolore umano per alleviarlo e combatterlo (Biondo, 2011) potrebbero aver raggiunto dei livelli molto alti di burnout. La maggior parte degli intervistati esprime una preoccupazione per i soccorritori dal punto di vista emotivo nella fase post-emergenziale in cui sarà necessaria un'azione complessa di *debriefing* per poter ritornare sulle emozioni vissute come soccorritori durante l'attivazione, ***“emozioni che in questo momento forse tendiamo a sospendere per concentrarci sull'aiuto per gli altri”***. Non sarà solo il personale sanitario ad essere coinvolto in questo processo: lo saranno anche tutte le persone che hanno affrontato questo momento così profondamente doloroso. Il forte impatto della pandemia si percepisce a causa della sua singolarità, dalla catastrofe interiore e invisibile, che ha da subito mobilitato energie e risorse

di tanti senza che ne avessero esperienza pregressa. In tal modo la novità ha esposto quanti si prendono cura e sostano nel dolore, seppur correndo tra una corsia e l'altra, ad un forte impatto emotivo.

Colpiscono le parole di un intervistato a tal proposito: ***“Sono sincero non abbiamo ancora avuto modo di riunirci di riunire tutti i volontari e di parlare, di ascoltarli su questa emergenza. Lo faremo quando questa emergenza sarà finita ora c'è da fare, fare, fare”***. (PSIC-AR)

Dall'esperienza vissuta nell'ambito della gestione delle emergenze le testimonianze raccolte ci mostrano quanto la realtà di un soccorritore non si limiti alla sua esperienza come volontario, ma sia costellata da una serie di attori, tra cui i suoi colleghi, con i quali si lavora in stretta sinergia e grazie ai quali si trovano i mezzi per supportarsi. Ecco che la presenza della squadra agisce da contenitore primario di vissuti ed emozioni condivisibili nel gruppo. Molti psicologi hanno messo in evidenza l'importanza del gruppo (Bion 1971, Lewin 1972, Yalom 2009) come contenitore dello spazio vitale dei suoi membri e teatro delle dinamiche personali e interpersonali. Per noi ciò è vero, soprattutto nei contesti emergenziali, che scardinano la struttura contestuale e temporale della vita psichica delle persone. Talvolta tali meccanismi tendono a far entrare in risonanza, con questa destrutturazione, anche chi si contamina con l'esperienza secondariamente. La possibilità di traumatizzazione vicaria da parte dei soccorritori potrebbe verificarsi, in risposta a scenari particolarmente impattanti sulla psiche umana. Abbiamo visto come, in situazioni di logoramento e affaticamento mentale, è frequente la sensazione di burnout cui si può essere sovraesposti in emergenza. Tale condizione potrebbe essere fronteggiata, ad esempio, potenziando i meccanismi di protezione normalmente presenti in ogni organizzazione impegnata

nell'emergenza, magari con la creazione di incontri specifici con professionisti della salute mentale, cadenzati nel tempo per assicurare un supporto e un sostegno psicologico nel lungo termine. Pensiamo alle figure che si confrontano continuamente con gravi emergenze evolutive e ai servizi territoriali che devono raccogliere e contenere il dolore che la povertà e la disperazione sociale miete tra le fasce più fragili della popolazione (Biondo, 2011).

Chi si trova in prima linea spesso non ha nemmeno il tempo di fermarsi per pensare od osservare il frutto del suo lavoro e del suo impegno. La mancanza di tempo fa vivere nella condizione adrenalinica e automatica necessaria a non spegnere l'interruttore per più di 8 ore di seguito tutti i giorni; tuttavia cosa succederà quando tutto questo finirà? La luce che si riaccenderà nella fase di ripresa della vita di tutti riuscirà ad illuminare con la stessa intensità di prima o sarà affievolita dalla fatica e dalla pesantezza dei vissuti di insuccesso legati alle condizioni imposte dall'emergenza? Già durante l'emergenza si sono attivati dei servizi psicologici dedicati appositamente ai soccorritori: ***“I volontari hanno la possibilità di rivolgerci alla psicologa della nostra associazione, e ritengo che il suo aiuto sia fondamentale per me e per i colleghi oggi come ieri. Anche la possibilità di rivolgerci al Numero Verde è importante e utile ad affrontare il nostro lavoro da soccorritori”***. Perché è necessario questo tipo di intervento esclusivo, sin dalle prime fasi di attivazione, al personale coinvolto nella gestione dell'emergenza? ***“I soccorritori sono vittime di terzo tipo”*** ci spiega una psicologa intervistata, ***“quindi sono i primi che noi individuiamo come codice rosso quando riceviamo una telefonata, perché sono sotto stress, quindi rispondono di più all'importanza di chiedere aiuto nonostante siano persone che prestano aiuto”***. (PSIC-AR)

Inoltre, per far fronte a tali difficoltà

Protezione Civile e Volontariato

in emergenza, occorre lavorare molto sull'organizzazione, valorizzando l'importanza del gruppo come risorsa per tutti gli individui e delle relazioni di fiducia dentro il gruppo: ***"Ho sentito di potermi affidare con fiducia alla mia squadra... Risollevarsi... Questo pensiero deriva dalla mia lunga esperienza, attraverso cui ho potuto vedere quanto fondamentale sia poter trovare vicinanza e supporto nell'altro quando l'emergenza arriva e ci colpisce. Per me è fondamentale costruire le relazioni a partire dal tempo di pace, ricordare a noi stessi l'importanza della relazione anche quando non c'è una 'crisi', perché saranno quelle relazioni a fornire il supporto e l'aiuto quando dovesse ricapitare l'emergenza". (Protezione Civile)***

Alla presenza del gruppo si aggiunge l'ingrediente più importante: la flessibilità, potersi adattare alle situazioni affrontate e tentare di trovare le soluzioni possibili entro queste situazioni. Ricordarsi che le soluzioni sono da rintracciare all'interno del problema stesso, e che diventa cieco chi non cambia le sue lenti per poter osservare da un nuovo punto di vista lo stesso campo, è utile per proseguire nella direzione auspicata, superando ogni ostacolo piuttosto che metterlo da parte e aspettare che con il tempo si ingrandisca.

Tra gli intervistati risuona la riflessione relativa al diritto universale all'ascolto: ***"Le persone hanno bisogno di parlare di quello che è successo. Più parlano e più scaricano il problema."*** Molti individuano la possibilità d'istituire ***"uno sportello amico rivolto a tutti, volontari e comunità. Un punto di ritrovo dove potersi confrontare"***. Oltre ad occuparsi della cittadinanza, i servizi di sostegno psicologico si sono impegnati a soccorrere infermieri, medici e psicologi che non avevano un gruppo di supporto. ***"Credo sia importante poter fare qualcosa anche per loro. Mi piacerebbe si pensasse***

a rinforzare il sistema sanitario, come ad esempio succede a Torino e Milano, pensando di istituire servizi psicologici per i soccorritori, interni all'ospedale". (PSIC-AR)

Dalle riflessioni messe in luce dal coro di voci degli intervistati, rimane senza risposta un quesito relativo al futuro, a quando ci sarà bisogno di rimettere insieme i pezzi delle varie catene operative, lasciando che ogni anello possa continuare a vivere in serenità.

Come sarà trattato nel post emergenza il dolore di tutti gli operatori dell'emergenza, delle figure professionali psico-sanitarie, delle forze dell'ordine, dei volontari e quanti si siano confrontati con il dolore estremo?

Lasciamo al lettore quest'interrogativo, affinché possa sentirsi parte attiva nella ricerca di possibilità utili alla società cui poter donare il proprio contributo nella ricostruzione di un mondo post-pandemia.

Alleghiamo, inoltre, il questionario realizzato per l'intervista, invitando gli operatori del soccorso che leggeranno l'articolo a compilarlo, se lo desiderano, e ad inviarcelo all'indirizzo e-mail info@centrorampi.it.

ECCO LE DOMANDE:

1) Di quale associazione fa parte e che tipo di interventi avete effettuato in questa emergenza COVID-19?

2) Cosa l'ha colpita maggiormente di questa emergenza e quali emozioni ha provato?

3) Aveva già affrontato situazioni di emergenza prima? Ritene di averle vissute con emozioni diverse o simili?

4) Lei ha avuto una squadra e/o gruppo su cui poter fare affidamento e con il quale condividere le emozioni connesse a questa esperienza?

5) Quali interventi potrebbero sostenere la comunità dal punto di vista psicologico secondo lei? E il personale attivo nella gestione dell'emergenza?

6) Ritene di aver avuto tutto il supporto di cui aveva bisogno in questa particolare emergenza?

(Se sì) Di che tipo di supporto ha usufruito?

(Se no) Cosa crede andasse fatto diversamente?

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Baiocco, R., et al. (2004). *Il rischio psicosociale nelle professioni di aiuto. La sindrome del burnout negli operatori sociali, medici, infermieri, psicologi e religiosi*. Trento, Erickson.

Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi, Milano.

Bion, W.R. (1971). *Esperienze nei gruppi ed altri saggi*. Roma: Armando.

Biondo, D., Di Iorio, R. (1987). *Il nostro comportamento in caso di emergenza*. Centro Alfredo Rampi, Roma

Biondo, D., Di Iorio, R. (2011). *Psicosoccorso. Dall'incidente stradale al terremoto*. Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma.

Di Iorio, R., Giannini, A.M. (2018). *Soccorritori, vittime e terapeuti*. A cura di, Stare con il dolore in emergenza. Franco Angeli, Milano.

Lewin, K. (1948). *I conflitti sociali*. Saggi di dinamica di gruppo. Franco Angeli, Milano, 1972.

Yalom, I. (2009). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Quinta edizione. Torino: Bollati Boringhieri.

<http://www.governo.it/it/coronavirus-misure-del-governo>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?id=228&lingua=italiano>

***Dott.ssa in Psicologia Clinica della persona, delle organizzazioni e di comunità**

****Psicologa clinica**

*****Psicopatologa dinamica dello sviluppo**

→ La microzonazione sismica

di Luca Costantini*

Come sappiamo, l'alto rischio sismico in Italia è causato dall'interazione tra una complessa dinamica delle strutture sismogenetiche agenti nel sottosuolo e da un tessuto urbanistico, in superficie, caratterizzato da migliaia di piccoli centri abitati, distribuiti su un territorio estremamente diversificato dal punto di vista geologico. Al passaggio di un sisma, la sovrapposizione di queste condizioni può creare amplificazioni molto differenziate e localizzate dell'input sismico, nonché fenomeni di instabilità locale, come instabilità di versante, liquefazioni dei terreni, riattivazione di faglie e cedimenti differenziali. Si assiste così, dopo un terremoto anche in un piccolo centro, a forti differenze dei danni agli edifici e alle infrastrutture, anche se vicini e paragonabili dal punto di vista strutturale. È per questo che l'individuazione, la più realistica possibile, della pericolosità sismica di un sito attraverso specifici approcci è una delle finalità più importanti della ricerca sismologica: elaborare, cioè, dei probabili scenari degli effetti dei futuri terremoti, così da non far trovare impreparate le comunità locali. Da qui, gli studi di Microzonazione Sismica (di seguito MS), sviluppati soprattutto negli ultimi 20 anni, che da definizione *"hanno lo scopo di riconoscere le condizioni locali che possono modificare il moto sismico atteso o che possono produrre deformazioni permanenti rilevanti per le costruzioni e le infrastrutture"*. Essi sono oggi strumenti fondamentali per la valutazione del rischio sismico, per la pianificazione e la realizzazione di interventi sul territorio e, infine, per la prevenzione sismica.

STORIA DEGLI STUDI DI MICROZONAZIONE SISMICA

Già a partire dal diciannovesimo secolo, alcuni studiosi di ispirazione illuminista, come lo scienziato

Leopoldo Pilla (*"Istoria del tremuoto che ha devastato i paesi della costa toscana il 14 agosto 1846"*), si erano resi conto che le caratteristiche locali dei terreni di fondazione degli edifici condizionavano drammaticamente gli effetti del terremoto sugli stessi. Ma è dopo il sisma che nel 1908 colpisce duramente Reggio Calabria e Messina (Mw=7.2; XI MCS) che viene redatto il primo studio di microzonazione sismica dal Geologo Mario Baratta. L'approccio seguito fu quello di una attenta analisi delle lesioni agli edifici, in rapporto alle locali caratteristiche geologiche e geomorfologiche. I risultati furono utilizzati per una pianificazione della ricostruzione, e inseriti nelle norme tecniche dell'epoca (*R.D. n. 193 del 18/04/1909 e introduzione di una prima classificazione sismica nazionale*).

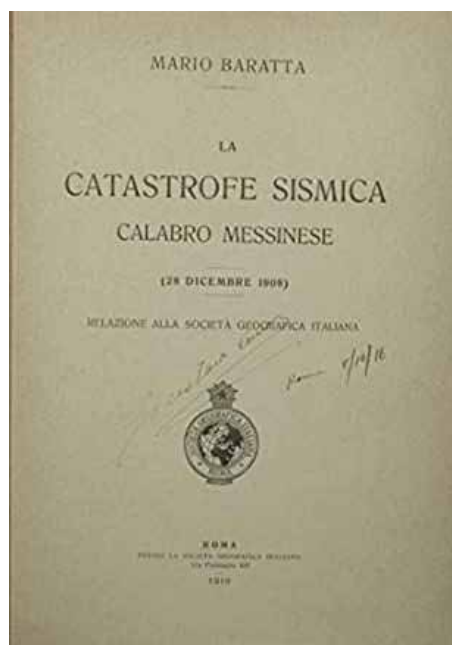


Figura 1 La Catastrofe sismica Calabro-Messinese, Mario Baratta 1908 (fonte https://books.google.it/books/about/La_catastrofe_sismica_Calabro_messinese).

Questo rimane l'unico studio di MS in Italia fino agli anni '70, mentre nel resto

del mondo, anche in seguito a potenti terremoti come quello di San Francisco (1957), nel corso dei primi decenni del Novecento, sono stati sviluppati numerosi studi sull'argomento (Kanai e Tanaka 1952, Medvedev 1965). In Italia la ricerca riparte dopo i terremoti di Ancona (1972) e del Friuli (1976), con la realizzazione di una MS dei Comuni di Ancona e Tarcento. Vengono realizzate molte indagini e analisi geotecniche e sismiche, e i risultati imposteranno la metodologia degli studi futuri. Da questo lavoro emersero anche problematiche come gli alti costi in termini di risorse e tempo, per l'esecuzione delle indagini per ampi territori, e il "condizionamento" della Microzonazione sismica (MS) alle norme tecniche di costruzioni vigenti (NTC). Queste esperienze accumulate vengono subito utilizzate dopo il terremoto in Irpinia nel 1980, su un'area molto più grande che coinvolgerà 39 comuni tra Campania e Basilicata (*Progetto Finalizzato Geodinamica*). In questo caso furono utilizzati metodi di indagini più speditivi, dando però particolare importanza ai rilievi geologici e geomorfologici, concentrandosi sulla delimitazione delle aree con terreni instabili. I risultati non furono inseriti in un quadro normativo, ma nel 1986 il Progetto Finalizzato Geodinamica del CNR pubblica le prime "linee guida" in materia: *"Elementi per una guida alle indagini di Microzonazione Sismica"*, che, oltre a definire le più avanzate procedure disponibili in quegli anni, evidenzia le problematiche più stringenti (come la determinazione della pericolosità sismica di base, la parametrizzazione geotecnica e sismica, la parametrizzazione dei risultati). Le successive tappe dell'evoluzione scientifica sono sempre tristemente segnate da importanti terremoti:

- 1997, terremoto Umbria-Marche

(Mw 6.0), dove furono realizzati 60 studi di Ms per i comuni colpiti, che ebbero grande importanza nella ricostruzione e, successivamente, nella mitigazione degli effetti dei recenti terremoti di agosto-ottobre 2016.

- 2002, terremoto di San Giuliano di Puglia (Mw 5.8). Anche se l'approccio alla MS non cambia, cambia l'utilizzo della Ms: da strumento di gestione dell'emergenza a strumento di prevenzione del rischio sismico, con ricadute nazionali (classificazione sismica del 2003, Ordinanza PCM n.3274/2003).



Figura 2 Microzonazione Sismica Speditiva Umbria, Regione Umbria 1997 (<http://www.osservatorioricostruzione.regione.umbria.it>).

A partire dal 2006, tutte le esperienze accumulate nel corso degli anni da varie regioni italiane vengono convogliate al "Tavolo Unificato delle Regioni e delle Province Autonome", gruppo composto da tecnici ed esperti nominati dalle Regioni e dal Dipartimento della Protezione Civile, che nel 2008 redigono le nuove "linee guida" per ridefinire le modalità delle indagini e i campi di applicazione dei risultati delle analisi di MS; si impone, finalmente, un riferimento nazionale per gli studi finalizzati alla caratterizzazione sismica del territorio: *"Indirizzi e criteri per la Microzonazione Sismica"* (ICMS, 2008). Le principali innovazioni introdotte nei ICMS 2008 sono:

- Nuova definizione dei campi di applicazione delle MS:

- 1) Pianificazione territoriale e urbanistica, che può essere attuata integrando tutti i dati a disposizione sui fattori che determinano il rischio sismico, e fornendo alle amministrazioni che gestiscono il territorio gli scenari attesi e criteri di scelta finalizzati alle fasi decisionali, per la prevenzione e la riduzione del rischio.
- 2) Pianificazione dell'emergenza, integrando le previsioni di rischio sismico ai Piani di Emergenza Comunale e ottimizzando le risorse della Protezione Civile (con l'Opdm n. 4007 del 29 febbraio 2012 e l'introduzione dell'analisi CLE, le MS vengono ulteriormente più connesse ai Piani di Emergenza Comunale).
- 3) Progettazione e verifica delle costruzioni. Oltre a definire una chiara distinzione applicativa tra le MS e le Norme Tecniche per le Costruzioni, mettendo in luce i fenomeni di interazione tra le caratteristiche litostratigrafiche e morfologiche dell'area e i danni agli edifici, esse forniscono informazioni fondamentali ai tecnici progettisti.

- La suddivisione delle MS in tre livelli di approfondimento a complessità crescente:

Viene introdotto un approccio modulare per distinguere tre livelli di studio delle MS in cui vengono perimetrate (Livello I) e caratterizzate (Livello II e III) tre zone tipo:

- 1) Zone stabili: sono le zone in cui l'input sismico non viene modificato rispetto a quello atteso dagli studi di pericolosità sismica di base (condizioni ideali di roccia rigida e pianeggiante).
- 2) Zone stabili suscettibili di amplificazione: sono le zone in cui l'input sismico viene modificato rispetto a quello atteso dagli studi

di pericolosità sismica di base, a causa delle locali caratteristiche geo-morfologiche.

- 3) Zone instabili: sono le zone in cui un sisma può attivare fenomeni di deformazione permanente del territorio, come instabilità di versante, liquefazioni dei terreni, fratturazione e fagliazione superficiale, cedimenti differenziali.

I vantaggi di questa metodologia sono la calibrazione dei costi di realizzazione in funzione del grado di approfondimento dello studio e un coinvolgimento permanente dei professionisti e dei tecnici che operano sul territorio.



Figura 3 Indirizzi e criteri per la Microzonazione Sismica (ICMS, 2008) (<http://www.protezionecivile.gov.it>).

Con il sisma de L'Aquila del 6 aprile 2009, gli ICMS vengono subito applicati con un piano di microzonazione sismica per i comuni dell'area colpiti (con un'intensità macrosismica pari o superiore al VII grado MCS). E vengono applicati anche nel maggio 2012, a seguito del terremoto in Emilia-Romagna (per i comuni colpiti da un'intensità macrosismica pari o superiore al VII grado MCS). Dopo il terremoto de L'Aquila del 2009 viene emanata la legge n.77/2009, che istituisce un "Piano Nazionale per la

prevenzione del rischio sismico”, affidato al Dipartimento della Protezione Civile, e viene finanziato circa 1 Miliardo di euro. Da questa legge si istaura, poi, un circuito virtuoso, che porterà molte regioni a promuovere e finanziare studi sempre più dettagliati e approfonditi di MS. Nel 2015, su iniziativa del CNR-DTA, viene costituito il Centro per la Microzonazione Sismica e le sue applicazioni: il Centro-MS. Questo comitato ad altissimo profilo scientifico, che coinvolge Dipartimenti ed Istituti CNR, Enti di Ricerca e Dipartimenti Universitari, è un organo di sviluppo e coordinamento nazionale su tutte le tematiche riguardanti le MS (dalle attività di supporto alle Autorità preposte in fase di post emergenza, all’assistenza alle amministrazioni territoriali nell’organizzazione e gestione delle attività di MS; Sviluppo, aggiornamento e validazione dei protocolli tecnici, implementazione dei risultati della MS nelle vari fasi della pianificazione territoriale).



Figura 4 Logo CentroMS 2015 (<https://www.centromicrozonazioneismica.it/>).

MICROZONAZIONE SISMICA NEL LAZIO

Il mese dopo terremoto de L’Aquila, il 22 maggio, la Regione Lazio emana il DGR n. 387 recante “Nuova classificazione sismica del territorio della Regione Lazio”. Nel 2010 emette, sulla base delle *ICMS 2008*, la DGR Lazio n° 545 26/11/10, “Linee Guida per l’utilizzo degli Indirizzi e Criteri generali per gli studi di Microzonazione Sismica nella Regione Lazio”, con la quale vengono anche finanziati (e resi obbligatori), a tutti i comuni della Regione, gli studi di I Livello di MS. Lo sviluppo tecnico

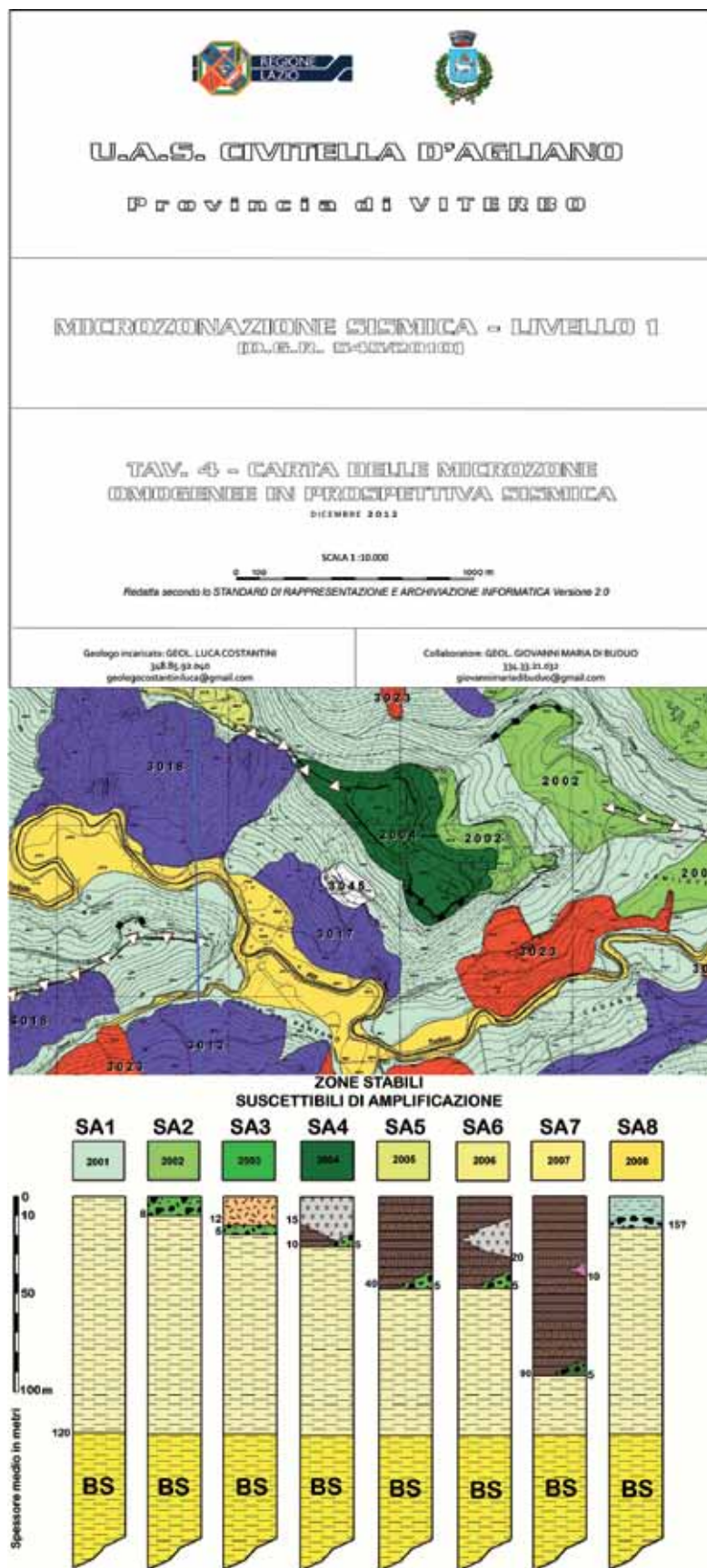


Figura 5 Esempio Carta MS MOPS 2011 (http://www.regione.lazio.it/prl_ambiente/?vw=uas).

e normativo prosegue fino ad oggi con una serie ininterrotta di provvedimenti (*DGR Lazio n° 490 21/10/11: microzonazione sismica II° livello - DGR Lazio n° 535 02/11/12: modifiche alle precedenti leggi*), fino alla pubblicazione dell'Ordinanza del Capo Dipartimento di Protezione Civile n. 344 del 9 maggio 2016, che segna l'ultima altra tappa dello sviluppo in Italia degli studi di Microzonazione Sismica, che finanzia - tramite la Determinazione Regionale n° G11616 del 20/09/2018 - un programma regionale delle indagini di Microzonazione Sismica (MS) e Condizione Limite dell'Emergenza (CLE), sempre per il Livello I. Attualmente, tutte le conoscenze acquisite e standardizzate in questi anni nel campo delle MS stanno confluendo su una piattaforma Web-Gis (<http://www.webms.it/ms>), di accesso pubblico e in via di sviluppo (Fig. 5).

Oggi le MS rappresentano uno strumento tecnico efficace dal punto di vista tecnico ed economicamente sostenibile, applicabile da parte di professionisti e tecnici pubblici che operano sul territorio, ma possono essere anche uno strumento educativo per la popolazione, la quale, attraverso attività di prevenzione e formazione, può prendere coscienza dei rischi a cui è esposta. Rappresentano, infine, una politica di gestione del territorio, che, se ben utilizzata, può elevare il livello di resilienza di tutte le comunità del nostro Paese, indipendentemente dalla posizione geografica e socioeconomica.

per la prevenzione del rischio - Studi di Microzonazione sismica nei territori colpiti dagli eventi sismici del 2016.-2017.

[https://www.](https://www.centromicrozonazioneisismica.it/it/)

[centromicrozonazioneisismica.it/it/](http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/attivita/microzonazione-sismica)

[http://www.protezionecivile.gov.it/](http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/attivita/microzonazione-sismica)

[attivita-rischi/rischio-sismico/](http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/attivita/microzonazione-sismica)

[attivita/microzonazione-sismica](http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/attivita/microzonazione-sismica)

*Geologo

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Albarelli, D. (4 maggio 2018 Sala Convegni). *Il supporto della Comunità Scientifica alle attività di Microzonazione Sismica*. Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma.

Albarelli, D. (1 Dicembre 2017). *La microzonazione sismica in Italia: procedure, esperienze e prospettive*. XVI Workshop di Geofisica – V Giornata di Formazione Rovereto.

Dolce, M.. *La microzonazione sismica*

→🕒 **Heimat – Sharing the land** Inaugurata a Matera la mostra che racconta 13 luoghi simbolo dell'Italia: Vermicino è tra questi

di Redazione CIP

È stata inaugurata lo scorso 12 ottobre 2019, presso il MUSMA (Museo Della Scultura Contemporanea Matera), la mostra dell'artista Jasmine Pignatelli, dal titolo *"HEIMAT – Sharing the land"*. Il Centro Alfredo Rampi Onlus, tra i promotori della mostra, ha partecipato all'inaugurazione con la Presidente Rita Di Iorio, per ringraziare l'artista Jasmine Pignatelli e tutte le persone coinvolte in questa bellissima opera, che collega e unisce l'Italia intera.

Ringraziamo il MUSMA per l'interessante evento - il quale intreccia arte contemporanea, memoria e coscienza civica - e per lo spazio concesso alla nostra testimonianza.

LA REALIZZAZIONE E IL SIGNIFICATO

Su invito dell'artista, tredici manciate di terra sono state raccolte, da altrettanti interlocutori, in tredici luoghi simbolo della recente storia d'Italia. Sono piccoli cumuli di terra, che si mescolano e che appartengono a luoghi della memoria, portatori di immagini e storie che hanno contribuito a creare una identità e una coscienza collettive italiane.

Nel cuore del Museo di Matera si mescolano, tra le altre, le terre del pozzo di Alfredino, della scuola di Barbiana, di Riace e Lampedusa, del quartiere Tamburi di Taranto, ma anche la terra su cui sorge l'albero dedicato a Giovanni Falcone e quella di un luogo d'arte come Morterone.

Uno *"sharing the land"* collettivo e condiviso, in cui si celebra l'appartenenza a una ideale *HEIMAT*, complessa parola tedesca dalla forte componente emozionale, emotiva e sentimentale, traducibile con il termine *"PATRIA"*. L'opera consiste, infatti, in un cubo in ferro, che custodisce e mescola, in un'unica terra e in un'unica



Eventi e Recensioni



memoria collettiva, le terre provenienti dai vari luoghi d'Italia. Su una faccia del cubo sono incise le coordinate geografiche delle terre di provenienza, raccolte e sigillate al suo interno con una performance dell'artista.

IL "RITO" DELLA CONDIVISIONE

Ma *Heimat* è soprattutto un'opera video generata dal contributo di tutte

le performance delle parti invitate, che ritraggono l'azione della raccolta della terra, del "rito" della condivisione, dell'atto del donare. Volti e voci, luoghi e azioni, col procedere del video, finiscono per sovrapporsi, fino quasi a creare un unico volto, un unico suono, un'unica memoria, un'unica terra, un'unica *Heimat*.

È interessante ricordare che il progetto, a

cura del MUSMA e del critico e storico dell'arte Tommaso Evangelista, è stato realizzato con la collaborazione attiva di un gruppo di studenti del Liceo Classico "Tarantino" di Gravina, nell'ambito di un progetto di alternanza scuola-lavoro, con lo scopo di conoscere e condividere, attraverso lo sguardo e trasfigurante dell'arte, storie e memorie della nostra terra.

Riportiamo di seguito, con molto affetto, il testo scritto da due studentesse della Vf 2019 del liceo classico G. Tarantino di Gravina, Annamaria Santomasi e Grazia Tucci, per il progetto Alternanza Scuola-Lavoro.

Io sono ancora qui, immobile, ad assaporare ogni singolo istante della vita dell'uomo e a fare mia ogni impronta che mi attraversa. Me, polverosa, che come sabbia scivolo dalle mani di chi mi raccoglie e come inchiostro lascio traccia su di esse, conservo in me ogni ricordo. Alfredino, il tuo, è sempre così lontano, ma l'eco è ancora così forte... Tutte le speranze, tutti i tuoi sogni scomparvero in quel momento, quando il tuo fragile corpicino si spense in quel mio caldo abbraccio estivo. Non avrei mai voluto finisse così. Mi capita spesso di perdermi in quel vuoto che il silenzio attorno a me, a noi, a tutta la gente lì presente provocò. Mi chiedo perché la fine a cui siamo destinati sia sempre quella più tragica. Ora vorrei, per te, raccontare al mondo di quella dolce innocenza e di quel piccolo sorriso che quell'estate si spezzò e dimostrare che tu, Alfredino, vivi ancora, in me, Madre Terra. Vorrei che la tua memoria si potesse conservare. Ma come? Racchiudendola in una scatola?



→📍 Recensione del libro “I signori dei terremoti”

di Gabriella Bernardi*

Si può comunicare la scienza attraverso nuove forme letterarie?

Per l'autrice Sonia Topazio è sicuro, infatti, ci tiene sin da subito a specificare che si tratta di *narrativa non fiction*, un nuovo genere che da noi è ancora poco sentito e così pare ancora una novità, mentre negli States ormai ha preso voga da anni.

Il mix di scrittura accademica, giornalistica e tecnica in chiave di prosa bene si addice al tema sismico nel “I signori dei Terremoti”: *In esso si riflettono ancora i volti dei sepolti dalle macerie, il terrore degli scampati, l'apparente fredda diagnosi degli scienziati - unico modo per giustificare l'incapacità di una previsione ad oggi ancora impossibile.*

Gli argomenti scientifici, le inchieste, i

tracciati sismici, le interviste e la narrativa fanno emergere l'origine dell'INGV, l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia, nonché il rapporto dei fenomeni naturali come vengono percepiti dalla collettività nel resoconto di chi li ha vissuti in prima persona.

Un viaggio che parte dal lontano terremoto dell'Irpinia, dal racconto in prima persona di Sara, un personaggio immaginario, ma altamente credibile, che fa da filo rosso tra le varie pagine del libro.

Si parte da quel lontano terremoto per raggiungere i successivi che hanno coinvolto l'Italia nel tempo, ma che sono tutti accomunati dalle stesse percezioni presenti in tutte le calamità naturali e

umane. Tragedie dalle quali ogni volta si è scritto un pezzo di regolamentazione per una migliore prevenzione, unica arma a disposizione per contrastare le forze imprevedibili e devastanti della natura.

Lettura facile e agevole, consigliato a tutti e soprattutto a chi voglia conoscere attraverso stili alternativi.

Nota: Recensione pubblicata su <https://astrocometal.blogspot.com/2019/11/i-signori-dei-terremoti.html>.

*Giornalista, publicista e scrittrice scientifica



In libreria e online...



Per contrastare il terrorismo occorre attivare strategie complesse e integrate che gli autori attingono da discipline diverse: dalla psicologia del profondo alla psicologia sociale, dall'analisi degli scenari sociopolitici internazionali all'analisi dei processi sociali, dalla pedagogia della legalità alla psicologia della prevenzione. Il libro offre strumenti culturali per la comprensione dei processi psicologici coinvolti nella radicalizzazione, in particolar modo per l'analisi delle fragilità psicosociali che rendono i giovani prede dell'estremismo.

Promosso da



In collaborazione con



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Con il patrocinio di



LA PSICOLOGIA DEL TERRORISMO

20 e 21 giugno 2020

**Terrorismo e propaganda jihadista.
Strumenti per la prevenzione e l'intervento**
Dott.ssa Rita Di Iorio | Centro Rampi

**La minaccia dello Stato Islamico attraverso
la propaganda e le risposte europee**
Prof. Michele Brunelli | Università Bergamo

Il gruppo come antidoto al fondamentalismo
Dott. Daniele Biondo | Centro Rampi



Seminario ONLINE promosso all'interno del
**Corso Internazionale di Alta Formazione
in Psicologia delle Emergenze**

info@centrorampi.it

Costo 90 euro
con attestato di partecipazione
e consegna del testo base
"Terrorismo e giovani"
(Ed. Franco Angeli, 2019)





CORSO INTERNAZIONALE DI ALTA FORMAZIONE IN **PSICOLOGIA DELLE EMERGENZE** AMBIENTALI CIVILI SOCIALI MILITARI

Stiamo lavorando alla **10° edizione**, che partirà appena sarà possibile riprendere la didattica frontale, le visite e le esercitazioni. Tieniti aggiornato sul primo Corso che offre una panoramica completa, dalla **prevenzione**, al **soccorso**, alla **ricostruzione**, con un focus esperienziale sulle **emergenze ambientali, civili, sociali, militari e sanitarie**.



TEORIA + ESPERIENZA SUL CAMPO

Lezioni indoor

12 moduli formativi per 1 weekend al mese
arricchiti da esercitazioni, simulazioni d'intervento, *role playing*, esperienze psicologiche personali (tecniche di rilassamento, incontri di psicodinamica di gruppo)

Stage e tirocini formativi

Primi interventi sul campo a fianco di psicologi esperti, attivati da Protezione Civile, ARES 118, Save the Children, Ai.Bi.

Esperienze di affiancamento sulle ambulanze dell'ARES 118 e presso la Guardia Costiera di Civitavecchia

Visite didattico-esperienziali, workshop e laboratori nelle scuole



Esercitazioni outdoor

Momenti addestrativi realisticamente strutturati, che prevedono la supervisione dell'esperienza a livello grupppale e individuale

Approfondimento teorico-esperienziale delle tecniche della psicologia dell'Emergenza nelle diverse situazioni critiche ed emergenziali (incidenti, terremoti, alluvioni, terrorismo, guerre, migrazioni, emergenze sanitarie).
Un modello strutturato ed efficace di intervento, pratico e ampiamente sperimentato; un corpo docente altamente qualificato.

