

**Provincia di Novara 6° Settore Viabilità  
SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE**

**Piano Provinciale di  
Protezione Civile.  
Intervento e supporto  
psicologico in emergenza.**

**Dott.ssa Federica Malvisi**

# Indice

-	La preparazione della comunità ad affrontare un'emergenza	2
-	La percezione del rischio	12
-	Le strategie per attivare una comunicazione efficace in emergenza	21
-	Il comportamento collettivo in emergenza: gestire il panico e lo stress	30
-	Reazioni emozionali ad un disastro: l'evento traumatico e le alterazioni Psicologiche	39
-	Strategie di coping per fronteggiare l'evento catastrofico	51
-	Conclusioni	62
-	Bibliografia	66

Federica Malvisi è nata a Novara nel 1977. Ha conseguito la Maturità Scientifica presso il Liceo A. Antonelli di Novara, si è laureata in Psicologia presso la Facoltà degli Studi di Padova, dove è stata abilitata all'esercizio della Professione di Psicologo e ha concluso il Master di secondo livello in "Psicologia dell'Emergenza: Management degli eventi stressanti e catastrofici", durante il quale è stata tirocinante presso la Protezione Civile dell'Amministrazione Provinciale di Novara. E' iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Piemonte. Attualmente è Consulente per la Protezione Civile della Provincia di Novara. Fra le sue pubblicazioni " La comunicazione del rischio tecnologico".

"Linee guida di intervento e supporto psicologico in emergenza "  
Finito di stampare ottobre 2005

In copertina: fotografia dall'esercitazione del Coordinamento di Protezione Civile della Provincia di Novara, svoltasi a Carpignano (NO ) il 25 e 26 giugno '05.

# La preparazione della comunità ad affrontare un' emergenza

L'emergenza è una circostanza in cui un evento devastante d'origine naturale o provocato dall'uomo, in modo inaspettato ed improvviso crea un clima d'attivazione, allerta e urgente bisogno.

Parlando d'emergenza, si rende necessario considerare alcune definizioni ricorrenti nella letteratura di settore:

- **Rischio:** possibilità di subire un danno
- **Vulnerabilità:** Misura d'esposizione al danno potenziale
- **Hazard:** Fattore originante il danno
- **Disastro:** Situazione acuta di rischio realizzato, eccedente le capacità funzionali del sistema territoriale di farvi fronte autonomamente
- **Emergenza:** Situazione acuta che richiede un intervento rapido

Allo stato attuale dei fatti, nasce sempre di più l'esigenza di **informare e formare** la popolazione ad una cultura di Protezione Civile, offrendo la possibilità di essere protagonisti di un sistema che ponga al primo posto la tutela psicofisica dei cittadini e del personale soccorritore in caso di crisi.

Oggi si comprende sempre di più l'importanza di disporre di un supporto psicologico in situazioni di emergenza e pertanto lo Psicologo dell'Emergenza diviene anch'egli, insieme ad altre figure professionali, protagonista per tutto quanto concerne le fasi di pre e post emergenza. Lo Psicologo dell'Emergenza opera lungo un continuum che comprende tre momenti distinti: prima, durante e dopo l'emergenza. Tale figura

professionale, durante la fase precedente l'emergenza, si occupa di pianificazione degli interventi, prevenzione e formazione.

La pianificazione degli interventi comprende i Piani di Protezione Civile e Piani relativi ad aree o rischi specifici, successivamente all'analisi dei possibili rischi, collabora alla realizzazione del piano di intervento e si occupa di organizzare tutto quanto concerne l'informazione dei cittadini delle aree circostanti sui rischi e sulle misure di autoprotezione.

La prevenzione (legge 626) contempla la collaborazione per la stesura dei piani, planimetrie, informazione e comunicazione sui luoghi di lavoro, per garantirne la sicurezza. Inoltre si occupa dell'organizzazione di strutture di emergenza e sicurezza come call-center o centri di informazione.

La formazione è rivolta a tutti coloro che hanno a che fare con una possibile situazione di emergenza come i soccorritori SUEM 118, Pronto Soccorso, Protezione Civile, Volontariato Sociale, V.V.F. e C.R.I., oppure soggetti a rischio diretto come Agenti di Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale e Militari impegnati all'estero o soggetti a rischio indiretto come bancari e addetti ai trasporti. Fornisce linee guida psicologiche, che consentono la gestione in emergenza di panico e stress. La Psicologia dell'emergenza si occupa di creare modelli efficaci di intervento in situazioni di emergenza, quali calamità naturali, atti terroristici, incidenti provocati dall'uomo, guerre ed epidemie.

Oltre a fornire un supporto psicologico alle vittime, ai parenti ed ai soccorritori, promuove e gestisce attività ed interventi di prevenzione alla popolazione ed ai soccorritori in fase di pre-emergenza.

La vulnerabilità di un territorio è data da tre sistemi interagenti fra loro: sistema naturale, sociale e politico. Tali aspetti generano vulnerabilità ambientale, sociale (comprendente la quantità e la tipologia di persone che vivono in quel territorio), gestionale ed economica. La somma delle varie complessità di ogni territorio descrive la fase latente dell'emergenza, durante la quale si può intervenire attivamente per

prevenire e diminuire il rischio, poiché i sistemi sono potenzialmente pericolosi, ma non ancora distruttivi. Durante tale fase di latenza sarebbe bene predisporre:

- **FORMAZIONE:** interventi programmati per gli operatori di emergenza ed interventi rivolti alla popolazione ad elevata esposizione di rischio
- **PROGRAMMAZIONE:** collaborazione con/ tra le varie figure preposte alla stesura dei Piani di Protezione ed in particolare alla formulazione di piani di assistenza psicologica
- **PREVENZIONE:** proporre schemi cognitivi e comportamentali che mettano in primo piano la tutela psico/ fisica propria e altrui

Pertanto, ancor prima che si verifichi un' emergenza, diviene importante promuovere finalità formative per sensibilizzare e educare all'autoprotezione il cittadino ed i soccorritori, attraverso l'insegnamento delle corrette procedure di comportamento, da attuarsi nelle diverse situazioni di pericolo e come proteggersi durante le diverse calamità.

"Fare formazione significa intervenire, in maniera finalizzata ed organizzata, sulla cultura professionale di individui e gruppi, attraverso la metodologia dell'apprendimento consapevole" (Bruscaglioni '00).

Si rende doveroso controllare e gestire il rischio potenziale tramite azioni di previsione, protezione e prevenzione, di fatto all'interno della Legge relativa alla Direzione e Coordinamento delle attività di previsione, prevenzione e soccorso L. 24 febbraio 92, n. 225 si legge " Il Presidente del Consiglio dei ministri, ovvero, per sua delega ai sensi dell'articolo 1, comma 2, il Ministro per il coordinamento della protezione civile, al fine di consentire opportune verifiche dell'efficienza dei programmi e dei piani di cui al comma 1 del presente articolo, dispone la esecuzione di periodiche esercitazioni, promuove, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, studi sulla previsione e prevenzione delle calamità

naturali e delle catastrofi ed impartisce indirizzi ed orientamenti per l'organizzazione e l'utilizzazione del volontariato." ( Articolo abrogato dall'art. 87 del D. Lgs. 30 luglio '99).

La **prevenzione** consente di :

- Conoscere il fenomeno, le sue caratteristiche ed i suoi potenziali effetti
- Istituire sistemi efficaci di Early Warning
- Predisporre le misure di riduzione del rischio, attraverso decrementi di vulnerabilità o dell'Hazard
- Attivazione dei processi psicosociali che portano alla costituzione delle " Comunità Resilienti"
- Informazione/ formazione sul Rischio e le procedure di Preparazione al Disastro e Empowerment della Comunità

Tra le attività di protezione troviamo dunque: **informazione, formazione e addestramento della popolazione.**

Informare la popolazione sul "**RISCHIO**" è un modo per diminuire il rischio stesso, in quanto vengono fornite alle persone coinvolte nell'ipotetico incidente gli strumenti per riconoscere e gestire correttamente le situazioni d'emergenza, al fine di ridurre le conseguenze dell'incidente.

Qui diventa rilevante tutto quanto considerato in materia di comunicazione di massa, tecniche di informazione e comunicazione pubblica.

L'informazione deve essere efficiente prima di tutto quando è fatto da un Ente Pubblico, per due ordini di fattori, infatti se la comunicazione non è buona non raggiungerà gli obiettivi della comunicazione stessa ed in secondo luogo andrà ad intaccare la credibilità dell'Ente Pubblico.

La popolazione reagisce differentemente in base alla tipologia di rischio e pertanto a parità di livello di rischio, il grado di accettabilità varierà parecchio, ciò è da tenere in

considerazione nel momento in cui si organizza la strategia di comunicazione ed informazione fin dalle primissime fasi di progettazione. Se torniamo indietro negli anni, in particolare intorno agli anni '70, si pensava che il rischio si potesse ridurre semplicemente fornendo alla popolazione soggetta a rischio una percentuale statistica, successivamente ci si rese conto che tale criterio era inefficace, in quanto generava: mancata comprensione, allarmismo ed irritazione non giustificata della popolazione.

A fronte di tale problematica s'iniziò a considerare la differenza fra "rischio reale" e "rischio percepito", considerando la comunicazione come un sistema complesso, in cui intervengono più variabili legate al contesto.

L'informazione e la comunicazione alla popolazione, di fatto è un'attività estremamente delicata, importante, ma complessa. Tale complessità è fornita dall'incertezza dell'evento e dall'entità delle conseguenze che influenzano l'accettabilità del rischio di incidente rilevante, poiché incontrollabile dal singolo. Le iniziative di comunicazione del rischio fin qui intraprese, nei paesi occidentali, hanno evidenziato tutte le difficoltà che s'incontrano nella gestione del rischio.

La gestione del rischio, non corrisponde ad un modello teorico, esso dipende ed interagisce con la realtà che ci circonda e la sua accettabilità nelle società industriali, dipende da numerose variabili di natura soggettiva influenzate dal contesto sociale e culturale.

**Informare, formare e addestrare** la popolazione sul rischio, che può nascere sul territorio in cui vive e lavora rappresenta una notevole forma di protezione, infatti nel caso in cui si verificasse un incidente di varia entità, la gravità delle conseguenze sarebbe inversamente proporzionale al livello di formazione della popolazione a rischio. Una popolazione in grado di riconoscere i segnali d'allarme ed addestrata a rispondere correttamente ad un eventuale incidente, evitando atteggiamenti errati, comporta un rischio minore per la stessa.

La normativa vigente prescrive specifici compiti in merito alle attività di informazione, formazione ed addestramento in materia di sicurezza, sia essa affidata all'ente

pubblico o al datore di lavoro. Tale processo conoscitivo non è semplice, in quanto è necessario considerare fattori e variabili che possono influenzare negativamente il raggiungimento degli obiettivi dell'operazione.

Per ottenere un sistema di prevenzione efficiente, è chiaro che i Piani di emergenza predisposti dalla Protezione Civile oltre che comprendere l'insieme dei possibili rischi presenti sul territorio, debbano fornire ai soccorritori un quadro di riferimento relativo alla comunità interessata, garantendo inoltre una conoscenza specifica della Comunità e delle risorse umane disponibili in caso di catastrofe.

E' improbabile, per gli operatori impegnati in un evento catastrofico come personale sanitario, operatori di protezione civile, vigili del fuoco, C.R.I., forze dell'ordine, forze armate, volontari, coordinatori, saper affrontare una catastrofe senza uno specifico training formativo, il soccorritore deve essere preparato ad intervenire in situazioni di emergenza, pertanto l'esperienza ma soprattutto la formazione risultano essere fondamentali in quanto il personale di soccorso deve:

- ❑ essere informato ed addestrato per ogni tipo di scenario
- ❑ essere formato alle reazioni di paura, rabbia e vergogna
- ❑ saper riconoscere le priorità nei vari compiti durante l'emergenza
- ❑ deve essere in grado di dosare le proprie risorse (uomini e mezzi)
- ❑ saper capitalizzare le proprie esperienze
- ❑ saper cogliere i propri bisogni le proprie e altrui emozioni
- ❑ sapere ascoltare
- ❑ non generare aspettative non realizzabili
- ❑ essere in grado di comprendere i vari gruppi utilizzando linguaggi adeguati (etnici, sociale..)
- ❑ esprimere vicinanza, pur restando distaccati
- ❑ lavorare in equipe rispettando il ruolo assegnato ed i propri limiti
- ❑ evitare azioni eroiche

- saper comunicare con parole, gesti ed esempio
- non imporsi, ma proporsi
- esprimersi con un linguaggio semplice, comprensibile e corretto
- cooperare con gli altri enti evitando lo scontro
- spiegare al destinatario del soccorso le intenzioni delle operazioni
- fornire solo informazioni veritiere
- non commentare in pubblico o contrastare

Scopo della **formazione** è limitare il condizionamento alla catastrofe ed il rischio di farsi prendere dalla paura propria e altrui, inoltre è utile per far prendere coscienza di quelli che possono essere i rischi e di come utilizzare i propri meccanismi di difesa, nei confronti delle proprie e altrui reazioni.

Tale processo risulta essere troppo difficile e complesso da apprendere sul campo, pertanto deve divenire oggetto di formazione continua.

La formazione dovrebbe intervenire sugli operatori dell'emergenza e su tutti i cittadini ad elevata esposizione al rischio psicotraumatico, come bambini ed anziani.

L'**esercitazione**, oltre ad essere uno strumento ottimale capace di raggiungere tali obiettivi, facilita la comprensione degli stati mentali altrui e la propria identificazione, rafforzando quei nuclei primitivi di comprensione e immagine di sé stessi, che poi interferiscono con la conoscenza metacognitiva.

Le esercitazioni consentono di trasformare le conoscenze implicite in conoscenze esplicite, ponendo il soggetto in una situazione molto simile alla realtà ed oltre ad essere uno strumento di valutazione del potenziale è molto utile ai fini della formazione, migliorando la capacità dei partecipanti ad impiegare una certa procedura.

Le **simulazioni addestrative** consistono nel far riprodurre ai partecipanti comportamenti interpersonali limitati ad una circostanza circoscritta, cui si possa applicare una successione di comportamenti chiusa e prevedibile.

La situazione oggetto di simulazione dovrebbe pertanto essere pressochè identica a quella che i partecipanti dovranno affrontare durante la loro attività.

Le esercitazioni sul campo consentono di capitalizzare ogni esperienza per migliorare le procedure operative standard del personale soccorritore ed offrono nel contempo la possibilità di preparare una comunità ad affrontare e gestire un evento catastrofico.

La formazione del personale che opera in situazioni di emergenza, attivata attraverso un'esercitazione, è elemento indispensabile per limitare i danni conseguenti ad eventi dannosi, sia di origine naturale che dovuti all'uomo ed inoltre essa rappresenta un momento di valore educativo, sociale e civile per l'intera cittadinanza.

Obiettivi di tale formazione divengono:

- rendere consapevoli cittadini/soccorritori dell'esistenza di possibili rischi esistenti sul territorio
- aiutare a sviluppare capacità di controllo emotivo in caso di pericolo imminente
- far acquisire attraverso esercitazioni le conoscenze per far fronte a situazioni di pericolo.

Solitamente, le esercitazioni prevedono la collaborazione fra volontari ed Istituzioni e sono pertanto un esempio di come operare in modo corretto.

L'esercitazione è utile per:

- Verificare tempi e modalità di attuazione delle norme e della pianificazione provinciale e locale per interventi di P.C.
- Perfezionare la preparazione dei funzionari responsabili delle varie attività organizzative e di soccorso

- Verificare i tempi di intervento
- Verificare le modalità ed i sistemi di attuazione dei vari Enti coinvolti nell'esercitazione
- Verificare l'idoneità dei sistemi di comunicazione
- Verificare la funzionalità dell'intero apparato organizzativo ed operativo, con particolare riferimento all'organo collegiale COM (Centro operativo misto)
- Sensibilizzare l'opinione pubblica attraverso il coinvolgimento della popolazione
- Verificare i tempi di attivazione dell'unità di crisi (ex CCS)
- Verificare i tempi di attivazione del COM
- Verificare i tempi di attivazione e la funzionalità del coordinamento provinciale di volontariato
- Verificare funzionalità attività censimento danni
- Verificare viabilità alternativa in caso di interruzione arterie principali
- Verificare modello di intervento e tempi di attivazione della colonna mobile integrata
- Sperimentare la pianificazione e le relative procedure per la salvaguardia della popolazione, la gestione dell'emergenza e del soccorso in caso di incidente chimico industriale rilevante
- Valutare l'attitudine alla cooperazione ed al coordinamento fra le diverse Istituzioni
- Acquisire dati sulla tempestività ed idoneità delle organizzazioni di volontariato in esercitazioni complesse

Da tutto quanto esposto in precedenza si evince che:

- E' necessario che le varie figure collaborino attivamente durante la fase di pianificazione, verifica e attivazione della risposta all'emergenza
- La formazione deve essere segmentata in base alle diverse tipologie di ruolo che interverranno durante l'ipotetico disastro

- La formazione deve essere resa pratica, ricreando le condizioni di lavoro che realmente si riscontrano in emergenza
- La popolazione deve essere informata ed istruita sui comportamenti da attuarsi in caso di catastrofe

In conclusione, un sistema di prevenzione che non contempli un programma di informazione e formazione per il personale soccorritore e per la popolazione, commette una mancanza inaccettabile, poiché una preparazione insufficiente aumenta l'esposizione al rischio degli stessi.

## La percezione del rischio

L'Italia è un Paese che, per conformazione geografica è sottoposto a quasi tutti i tipi di rischi. Dissesto idrogeologico, alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, subsidenza in aree urbane, erosione del suolo, siccità, rischi industriali sono tutti fenomeni che possono verificarsi sul territorio nazionale, spesso con potenziali d'elevata Magnitudo e frequenza di ritorno significative.

Solo per parlare del rischio idrogeologico, in Italia tra il 1978 ed il 2003 abbiamo avuto 6000 eventi alluvionali e 12000 movimenti franosi, che hanno causato un totale circa di 20 MLD di Euro di danni e diverse centinaia di vittime.

Il rischio esprime la possibilità che si verifichi un evento indesiderato, quindi associato ad un danno, di carattere incerto, ovvero non sempre stimabile con precisione a priori.

Dal punto di vista matematico il rischio viene solitamente definito come il prodotto della frequenza di accadimento di un evento indesiderato moltiplicato per la Magnitudo delle conseguenze (vittime, danni materiali, feriti, danni all'ambiente...), da qui l'espressione:

$$R = f \times M$$

Dove R è il rischio associato ad un certo evento, f la probabilità che l'evento abbia luogo, M rappresenta l'entità delle conseguenze, pertanto si rende necessario stabilire quale sia la soglia di accettabilità del rischio.

Si può ridurre il rischio agendo sui termini della relazione (f; M).

Per ridurre la frequenza si dovrà agire in modo preventivo, mentre per ridurre la Magnitudo si dovranno proteggere i bersagli controllando la quantità e qualità dei danni.

" Negli Stati Anglossassoni ad esempio i termini Risk, Hazard e Danger fanno riferimento ad un unico significato. Parte della letteratura internazionale utilizza il termine Hazard per indicare il fattore originante il danno ed il termine Risk per indicare un evento esterno che può produrre conseguenze negative per l'uomo e per l'ambiente" (Bianchi, 93).

" Il grado di accettabilità del rischio pertanto è dato da una soglia al di qua e al di là della quale si posizionano sicurezza Vs. pericolo; dove il rischio è la probabilità, accettabile oggettivamente, di una minaccia futura; sicurezza è la valutazione sociale che le probabilità che l'evento dannoso si verifichi è ad un livello accettabile." (Lowrence , '76).

L'ampiezza del rischio è data dall' Hazard (fattore originante la causa) e dalla Vulnerability (misura di esposizione al danno potenziale).

Ad esempio per i tre porcellini, essere mangiati (Rischio) dipende dall'interazione tra la forza del lupo (Hazard) e la robustezza della propria casetta (Vulnerabilità), perciò un lupo molto vorace (alto Hazard) sarà molto pericoloso (Rischio elevato), a meno che non si trovi di fronte ad una casetta di mattoni (bassa Vulnerabilità), ma se la casetta è di fango (alta Vulnerabilità), anche un giovane lupacchiotto (basso Hazard) potrà mangiare il porcellino (alto Rischio).

Ogni Hazard è caratterizzato dalla combinazione della sua probabilità di verificarsi (in una data località temporale e in un dato periodo temporale) con la sua magnitudine potenziale (in termini assoluti e in correlazione alla vulnerabilità specifica degli elementi a rischio in termini relativi).

Ad esempio un terremoto di 7 gradi Richter nel deserto del Gobi non produce lo stesso Rischio di un terremoto di 7 gradi a Los Angeles, infatti siamo di fronte allo stesso tipo di Hazard, con la stessa magnitudine assoluta, ma una diversa magnitudine relativa che deriva dalle diverse vulnerabilità.

Con il Cognitivismo si sviluppò un filone di studi legato alla Risk Perception, ovvero allo studio dell' accettabilità del rischio da parte delle persone, si pose il problema di

capire come la gente comune rappresenti il rischio ed il pericolo e quali i fattori che generano una distorsione sulla percezione della realtà.

Le scienze cognitive e la psicologia della percezione si occupano di studiare i processi decisionali e le euristiche che portano l'individuo a dare senso agli eventi e a percepirli.

Si rende necessario capire e analizzare come le persone pensano e rispondono ai possibili rischi e qual è l'impatto dei rischi sulle persone.

E' necessario evidenziare la differenza fra RISCHIO e PERICOLO. Il primo è intrinseco ad una scelta, ad una decisione, mentre il secondo deriva da fattori esterni e non è sotto il controllo o l'influenza dell'individuo. Tale distinzione diviene importante durante le fasi di attribuzione che vengono fatte dagli individui di fronte a uno o all'altro; pertanto il criterio discriminante fra rischio e pericolo è dato dall'intenzionalità e dalle attribuzioni.

La popolazione reagisce diversamente in base alla tipologia di rischio cui è sottoposta, pertanto a parità di livello di rischio, il grado di accettabilità varierà parecchio, ciò è da tenere in considerazione nel momento in cui si organizza la strategia di informazione e prevenzione fin dalle primissime fasi di progettazione.

Ad esempio il rischio tecnologico è percepito come involontario, non familiare, incontrollabile a livello individuale, iniquo a causa di una distribuzione ineguale dei rischi e benefici ad esso associati.

Il rischio tecnologico induce conflittualità sociale a causa degli interessi politici, sociali ed economici che determina nei vari soggetti coinvolti. Esso non comporta, al fine della prevenzione del danno, una scelta individuale, come è nel caso di un rischio volontario quale l'esposizione a fumo di sigaretta o l'utilizzo di cinture di sicurezza nella guida delle automobili.

In caso di rischio tecnologico le scelte dell'individuo sono limitate a quelle individuate per la salvaguardia dell'intera comunità esposta.

In tale contesto ci sono da aggiungere altri elementi di riflessione, quali il grado di fiducia nell'efficacia della gestione del rischio, nonché nella tecnologia e nella scienza che non sempre offrono risposte certe alle domande di sicurezza della popolazione.

Gli studi sulla percezione del rischio si focalizzano sui processi di definizione e valutazione dell'accettabilità del rischio, mettono in luce come gli individui costruiscono le rappresentazioni del rischio e del pericolo. La gestione del rischio dipende ed interagisce con la realtà che ci circonda e la sua accettabilità dipende da variabili di natura soggettiva influenzate dal contesto sociale e culturale, perciò si parla di "rischio reale" e "rischio percepito". Proprio per quest'ordine di fattori lo studio della percezione del rischio diviene importante da un punto di vista psicologico, che si propone di come aiutare ad educare le persone a vivere in piena sicurezza. Le persone comuni e gli esperti spesso hanno idee differenti sui vari tipi di pericoli presenti, probabilmente la gente comune non possiede tutte le informazioni possedute dagli esperti e pertanto compie alcuni errori di valutazione. Attraverso la Psicologia Cognitiva ci si può rendere conto del divario fra percezione e valutazione del rischio, effettuata dall'uomo comune e quella fatta dai tecnici del rischio. Il concetto di rischio è in continua evoluzione a causa dei continui pericoli della vita moderna. Un ulteriore sviluppo nell'area della percezione del rischio ha portato i ricercatori alla scoperta dell'uso di **strategie**, o **euristiche** che la gente comune solitamente utilizza per dare un senso a ciò che non conosce.

All'interno di un lavoro relativo alla percezione del rischio (Savadori; Rumiati; Bonini e Pedon, 1988) si evince che il grado di esperienza modifica le rappresentazioni dei vari rischi. Gli esperti (dipendenti Arpa) stimano, che la maggior parte della gente, loro compresi, non siano esposti ai rischi più sensazionali, gravi, terrificanti e catastrofici, ma siano esposti ai quei rischi meno osservabili, meno conosciuti dalla gente, con effetti differiti e non conosciuti dalla scienza. Viceversa, le persone non

esperte ritengono che gli altri e loro stessi siano proprio esposti ai rischi che hanno un carattere terrificante, con conseguenze gravi e catastrofiche.

Dunque gli Esperti giudicano più terrificanti i rischi meno diffusi, mentre le persone comuni valutano più terrificanti i rischi più diffusi.

Gli Autori hanno messo in evidenza quali sono le ragioni che spingono le persone comuni a giudicare alcuni rischi più pericolosi di altri, attraverso lo studio delle rappresentazioni che la gente comune ha dei rischi presenti nella società.

Ruminati e Bonini, 2001 hanno messo in evidenza l'inabilità da parte della gente comune nel giudicare eventi pericolosi ed un insieme di dimensioni utilizzate per rappresentare le situazioni a rischio, che godono di un'ampia variabilità individuale.

Le persone formulano valutazioni sia sulla base di processi inferenziali, sia in base all'uso di conoscenze possedute, pertanto i giudizi e le preferenze dei soggetti possono essere influenzate da errori cognitivi di processazione dell'informazione.

Obiettivo della Risk Perception diviene l'individuazione e l'isolamento delle distorsioni cognitive, che derivano dalle decisioni prese in condizioni di incertezza.

Diversi autori (Tvesky, Kahneman '74, Khaneman, Slovic, Tverky '82; Nisbett, Ross '80) sottolineano che queste condizioni sarebbero fondamentali durante l'attivazione da parte del soggetto. Attraverso numerose ricerche presenti in letteratura si evince che durante le fasi di attivazione da parte degli individui emergono numerosi bias cognitivi, ciò è dato da generalizzazione, diminuzione e distorsione dell'informazione.

La gente comune, nel momento in cui si trova a dovere fare stime, utilizza inferenze, che producono errori sistematici di giudizio. Solitamente, quando dobbiamo affrontare delle problematiche, che si presentano in situazioni di incertezza utilizziamo inconsapevolmente delle " scorciatoie".

Il nostro apparato cognitivo non riuscendo a tenere sotto controllo molteplicità di variabili ed informazioni, si avvale di queste scorciatoie, le **euristiche**, per risolvere

problemi complessi. Alcune volte però tali scorciatoie ci possono condurre ad errori sistematici di giudizio i cosiddetti **Bias**.

L'**euristica** più diffusa è quella della **disponibilità**, studiata da Tversky e Kahneman '73, grazie alla quale le persone giudicano la frequenza di un evento secondo quanto facilmente riescono a recuperarlo in memoria. La disponibilità di rievocare non è necessariamente legata alla frequenza, infatti, ad esempio un disastro recente può influenzare notevolmente lo spettatore e favorire una maggior facilità di rievocazione.

Le persone cercano di ricordare mentalmente alcuni casi e la loro frequenza è data dalla disponibilità di questi elementi nella memoria, dalla facilità con cui tali eventi vengono in mente.

L'euristica della disponibilità dice che: più un certo tipo di informazione è disponibile in memoria, più frequente sarà. Ciò che vediamo più spesso ci viene in mente più facilmente durante il recupero in memoria. Questo non dipende esclusivamente dalla frequenza ma anche dalla salienza di un evento, poiché influenzano la facilità di memorizzazione e quindi anche la stima di probabilità accordata. Attraverso tale strada si giunge ad errori sistematici di sovrastima di eventi salienti, particolari ed estremi (incidenti aerei Vs. incidenti automobilistici), ciò avviene a causa del **Bias egocentrico** che ci porta a sovrastimare ciò che ha meno valore ma che ci riguarda da vicino. Alcune persone credono di essere invulnerabili o sono vittime di ingiustificato egocentrismo, ritengono che gli effetti drammatici di tenute a rischio non necessariamente colpiranno loro.

Se ci dovessero chiedere qual è la probabilità che si verifichi un dato evento, sicuramente pur non avendo a disposizione stime o statistiche oggettive, tenderemmo a rispondere in base a ciò che abbiamo visto o sentito ciò che è disponibile nella nostra mente.

Tutto questo evidenzia un errore di giudizio, ma perché avviene?

Non avendo a disposizione statistiche obiettive, che potrebbero condurci ad una risposta corretta, utilizziamo una teoria implicita della memoria avvalendoci di tutto ciò che ci viene alla mente, più un evento è saliente nella nostra mente, quindi disponibile, più verrà utilizzato erroneamente.

Spesso tali strategie euristiche ci permettono di essere efficaci ma non sempre è così. L'euristica della disponibilità viene utilizzata quando per fornire stime relative al verificarsi di un dato evento, anziché utilizzare informazioni e statistiche oggettive, le persone utilizzano quella che è stata la loro esperienza in passato relativa all'evento. Effettivamente, ciò che recuperiamo in memoria non corrisponde a stime oggettive, ma è vivido e più facilmente recuperabile, per cercare di fornire una risposta che pare sensata. Le persone ritengono che tutto quanto è accaduto in passato, eventi da cui sono rimasti particolarmente colpiti, informazioni a cui l'individuo ha associato connotati emotivi più forti, abbiano più probabilità di verificarsi nuovamente.

Se dovessimo chiedere alle persone: "E' più probabile che si verifichi un incidente aereo o uno automobilistico?" sicuramente la maggior parte di loro risponderebbero quello aereo, anche se in realtà sappiamo grazie alle statistiche che non è così.

Ciò avviene proprio perché, dato che non possiamo utilizzare stime statistiche, siamo portati a rispondere utilizzando il numero di casi di quel dato evento che ci tornano alla mente, più numerosi saranno gli eventi ricordati, più saranno per noi frequenti.

Se mi vengono in mente più incidenti aerei, magari perché al tg un incidente aereo ha un peso maggiore rispetto ad altri incidenti, anche solo per l'elevato numero di vittime, riterrò che il primo evento sia più probabile del secondo.

Inoltre il giudizio nei confronti di un pericolo varia notevolmente a seconda che esso sia volontario o meno, nel senso che la decisione di esporsi ad esso sia volontaria (fumare) o forzata (rischio tecnologico). All'interno di uno studio effettuato da Fischhoff et al. nel 1978, sono state messe in evidenza elevate correlazioni tra i

giudizi sulle caratteristiche del rischio. I rischi valutati come volontari, ad esempio, tendevano ad essere valutati come "controllabili" e ben "conosciuti".

E' molto diverso per le persone sapere di avere scelto di essere sottoposto ad un rischio, o di essere stato forzato ad esso.

Nel momento in cui decidiamo di far qualcosa ci sentiamo tranquilli poichè abbiamo la situazione sotto controllo, altrimenti la perdiamo, è un **giudizio di valore**.

Un altro errore cognitivo, in cui spesso incorriamo, è detto **Ottimismo Irrealistico** (Weinstein, 1982) equivalente al classico "non può capitare a me", ciò porta le persone a valutare in maniera distorta la possibilità che le conseguenze negative di un dato comportamento possano effettivamente colpirle, nonostante i dati confermino il contrario. E' chiaro che l'ottimismo irrealistico sulla propria salute sia necessario per far fronte all'ansia, ma è anche vero che genera valutazioni errate e fataliste.

Tale atteggiamento crea l'illusione di controllo, che ci fa pensare di poter controllare più degli altri gli eventi della nostra vita, di possedere abilità maggiori per fronteggiare le avversità, del resto l'essere umano ha bisogno di difendersi dal pensiero di tragedie, calamità o eventi al di fuori del proprio controllo. L'illusione di controllo entra in gioco quando consideriamo i comportamenti a rischio, ad esempio se pensiamo alla guida ed al mancato uso delle cinture di sicurezza, da parte di coloro che ritengono di poter avere la situazione sotto controllo, ci rendiamo conto che spesso siamo di fronte ad una valutazione erronea del rischio. Anche un esperto automobilista non può controllare i fattori esterni che possono concorrere a causare un incidente, infatti egli non potrà influenzare ad esempio la guida sbadata degli altri automobilisti.

Il tipo di rappresentazioni dovute dall'utilizzo di euristiche o bias cognitivi sono la maggior causa di valutazione erronea del rischio, associato ad attività o situazioni potenzialmente rischiose.

Considerato quanto già detto in precedenza, possiamo affermare che i principali problemi che affliggono la comprensione del rischio, derivano dalla percezione del rischio che la gente ha e che ne condiziona atteggiamenti e comportamenti nei confronti del rischio (valutazione soggettiva); dai limiti di rapporti di fiducia tra la popolazione e i responsabili della gestione della sicurezza e della salute (credibilità del management e partecipazione).

Senza approfondire ulteriormente questi tre importanti elementi, si può comunque affermare che questi contribuiscono a determinare nell'individuo reazioni e comportamenti che appaiono irrazionali.

A differenza, ad esempio, di un epidemia o di un alluvione, che vengono generalmente vissuti con una buona dose di fatalismo, in quanto considerati eventi naturali e inevitabili, il rischio tecnologico produce atteggiamenti irrazionali proprio a causa della percezione soggettiva.

Il rischio tecnologico è infatti concepito come imposto da interessi che non necessariamente coincidono con quelli delle persone esposte e profondamente iniquo nella distribuzione dei rischi e dei benefici ad esso associati.

Esso induce nella popolazione uno stato di ansia e incertezza, che comporta:

- Sfiducia nella scienza e nei tecnici;
- Sfiducia nei responsabili della gestione dei rischi;
- Sviluppo di comportamenti estremi che possono vanificare ogni iniziativa di informazione e ostacolare il processo decisionale.

La percezione del rischio varia enormemente tra le persone, tra pubblico ed esperti ed i giudizi quantitativi assoluti sono soggetti a Bias. Infatti, solitamente si presta più attenzione ai pericoli di media entità, mentre gli altri vengono sottostimati o sovrastimati. Si generano fenomeni di Ottimismo Ingiustificato nella misura in cui il fattore controllo viene sovrastimato, a scapito di una corretta valutazione dei potenziali effetti negativi. ( Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1982).

# **Le strategie per attivare una comunicazione efficace in emergenza**

Temi d'attualità come uragani, esondazioni, terremoti, il diffondersi delle epidemie, la paura della SARS, dell'influenza aviaria e molti altri ancora, ci fanno riflettere su quanto sia importante e utile una buona comunicazione in caso d'emergenza e di come tale attività assuma un'elevata valenza sociale nelle fasi preventive e di pianificazione, durante l'emergenza vera e propria, ma anche nel ripristino alla normalità dopo che si è verificato l'evento. Oggi giorno la comunicazione è uno strumento di rilevante importanza per la pianificazione delle emergenze, la comunicazione è quella che consente di conoscere, decidere, scegliere, definire azioni strategiche, migliorare la qualità dei servizi e modificare la modalità di percezione della comunità nei confronti delle strutture Pubbliche. La comunicazione, va oltre a ciò che è la più semplice informazione, infatti, l'informazione è un processo a senso unico, che parte dall'emittente per fermarsi al ricevente, mentre la comunicazione è un processo complesso, che può quindi essere reso reversibile, poiché si sviluppa circolarmente secondo una continua interazione fra emittente e ricevente. L'informazione è una parte dell'atto comunicativo, la comunicazione è la complessità. J.Lyons distingue la comunicazione, dall'intenzione del mittente di rendere il ricevente consapevole di qualcosa, dall'informazione dove quest'intenzione è assente, mentre ciò che conta è il valore o il significato che il ricevente attribuisce al messaggio, perciò "vale la pena di osservare che il significato del mittente include la nozione d'intenzione, mentre il significato del ricevente coinvolge la nozione di valore o significanza" (1977).

"La comunicazione è uno scambio interattivo osservabile fra due o più partecipanti, dotato d'intenzionalità reciproca e di un certo livello di consapevolezza, in grado di far condividere un determinato significato...La comunicazione vuole rendere consapevole il

destinatario di qualcosa che prima non conosceva, per condividere i contenuti veicolati dall'intenzione informativa" (Anolli 2002).

Si può fare dell'informazione sul rischio, ma si deve avere come obiettivo la comunicazione, ossia un processo interattivo tra l'emittente ed il ricevente, che si realizza solo con una costante applicazione e adeguate strutture informative di riferimento. L'obiettivo è di influire sui modi di percepire il rischio, sui comportamenti, sulle abitudini di un gruppo, degli individui, senza alterare l'equilibrio socio-economico esistente nella zona di pianificazione dell'emergenza.

La comunicazione del rischio necessita di una strategia e di una sequenza temporale di svolgimento: distribuire informazione capillare e puntuale su un prodotto da consumare nell'immediato, (tipico della comunicazione pubblicitaria), è diverso da informare, per ottenere un atteggiamento di partecipazione da parte delle persone coinvolte.

In tale contesto è essenziale approfondire le tematiche relative al rischio e in particolare alla comunicazione del rischio, visto che nell'ambito del cosiddetto risk assessment (gestione del rischio), la comunicazione viene considerata uno strumento di gestione decisiva.

La comunicazione, come qualsiasi altra prassi sociale, è composta di regole e considerarla l'ultimo anello della catena operativa di un progetto, può risultare un errore difficile da recuperare a posteriori.

Se vi è un elemento che può costituire un problema nella fase attuativa di un progetto, così come nella gestione di un'emergenza, è proprio la sensazione da parte dei gruppi interessati di essere all'oscuro o di essere stati parzialmente o per nulla resi partecipi degli eventi. La comunicazione del rischio si va delineando così come uno strumento operativo necessario all'implementazione di procedure relative al raggiungimento di livelli efficaci di sicurezza, ed in generale nelle situazioni di prevenzione e gestione dell'emergenza.

Per affrontare il problema di cultura alla sicurezza è necessario pianificare l'attività d'informazione al cittadino e la sua formazione sin in età scolare, realizzando strategie di comunicazione tra gli Enti (Autorità Pubblica e Imprese) e successivamente piani informativi per gli addetti ai lavori e per la popolazione, garantendo così che la "comunicazione del rischio" si trasformi in "comunicazione della sicurezza".

Affinchè ciò avvenga, è necessario garantire al cittadino l'autorevolezza della fonte e la sua legittimazione, assicurando efficacia per il raggiungimento degli obiettivi.

La comunicazione del rischio alla popolazione, non si limita alla semplice realizzazione di un opuscolo informativo, ma consiste in un'attività informativa che necessita di essere continuamente monitorata, soprattutto per quanto concerne la fidelizzazione e la conseguente verifica del feedback all'emittente, che si espleta attraverso il grado di partecipazione ad esercitazioni e la capacità di acquisire comportamenti idonei da attuarsi in caso d'emergenza.

Pertanto si parla di comunicazione alla totalità della popolazione originata dal settore pubblico. L'informazione preventiva è finalizzata a mettere ogni individuo nella condizione di conoscere il rischio al quale viene potenzialmente esposto, di decodificare correttamente i segnali d'allertamento e di assumere comportamenti adeguati durante le emergenze reali o simulate.

Infatti, è noto che il numero di vittime è superiore se le persone non posseggono le conoscenze per affrontare l'evento. Una corretta attività di comunicazione in caso d'emergenza è utile a mantenere alta la qualità dell'informazione nei confronti della popolazione o delle persone colpite, fornendo le modalità per affrontare o prevenire il rischio; aumentando la conoscenza sulla situazione di pericolo creatasi sul territorio e consentendo alla popolazione di pervenire a comportamenti d'autoprotezione, agevolando così le operazioni di soccorso.

Il panico e l'angoscia, derivanti da stati d'emergenza, generano in tensione, che se accumulata può sfociare in intolleranza sociale, disobbedienza o addirittura in

esplosioni violente, per tali ragioni è opportuno puntare su strategie comunicative progettate ad hoc. A fronte di queste considerazioni, ci si rende conto di quanto sia importante nel caso in cui si verifichi un'emergenza, isolare gli stati di panico, fornendo alle persone opportune indicazioni su come gestire la crisi e superarla al meglio, mettendo in atto le opportune strategie d'autoprotezione. Un tempo, ad esempio, durante le epidemie di peste o colera, il "potere" di alleviare e diminuire questi stati d'angoscia nella popolazione colpita era detenuto più che altro dai Religiosi, che si affidavano all'aiuto Divino o nel peggiore dei casi dalle Autorità che garantivano una vera e propria "caccia alle streghe", dove i "colpevoli", coloro che si pensava fossero causa della diffusione dell'epidemia, venivano giustiziati in luoghi pubblici, sotto gli occhi dell'intera comunità. Tali azioni erano in grado di rassicurare la popolazione e spingerla a pensare che l'epidemia di lì a poco sarebbe stata debellata, in questo modo le persone erano in grado di placare la propria tensione, potendo individuare la fonte del contagio, ovvero il colpevole. Oggi ad alleviare questa tensione non troviamo più Religiosi, Untori e Monatti ma una buona comunicazione pianificata e gestita da personale qualificato. Durante uno stato di crisi si rende necessaria un'efficace organizzazione della comunicazione, per mantenere alta la qualità dell'informazione alla popolazione, per affrontare e prevenire i rischi potenziali, rendendo il cittadino consapevole del pericolo e capace di difendersi, agevolando le operazioni di soccorso. La comunicazione in stato di crisi è molto più complessa rispetto ad una di tipo preventivo, proprio perché l'emergenza spesso non consente di utilizzare programmi costituiti precedentemente. La comunicazione in stato di crisi , avviene solitamente in circostanze in cui gli avvenimenti della comunicazione possono condizionare e cambiare l'evolversi della comunicazione stessa, andando a modificare l'abituale funzionamento d'organizzazioni, impianti e infrastrutture. In caso di crisi anche le procedure di comunicazione diventano d'emergenza; si rende necessario elaborare messaggi, diffonderli alla popolazione tramite i media, cercando di evitare in alcun modo l'insorgere di stati di panico collettivo, che potrebbero innescare

comportamenti non consoni ed irrazionali. La popolazione deve essere informata tempestivamente sulle decisioni prese, ricevendo opportune informazioni relative ai comportamenti d'autoprotezione da adottare per evitare rischi inutili. L'emergenza è un rischio collettivo legato ad incidenti, che avvengono raramente, ma con conseguenze devastanti che coinvolgono l'intera collettività. Un evento del genere produce un impatto emotivo diffuso su tutta la popolazione. La popolazione è maggiormente sensibile alle conseguenze dell'evento che alla sua frequenza, tale evento è improvviso, coglie impreparati e pertanto è vissuto come un trauma, poiché deborda dal controllo e induce paura e angoscia. Proprio per questo motivo è molto importante curare la pianificazione della comunicazione in emergenza, affinché non si generino comportamenti inconsulti che mettano maggiormente a rischio la popolazione di quanto già non sia. Durante la realizzazione del messaggio, che verrà destinato alla comunità in pericolo, bisogna tener conto di come le persone percepiscono tale tipo d'evento e che genere di strategie solitamente mettono in atto per tentare di fronteggiarlo. Alla luce di ciò è utile ricordare che l'ottimismo irrealistico, ovvero il fatto di credere "non può capitare a me", porta le persone a valutare il rischio in maniera distorta, sminuendo la probabilità che le conseguenze negative di un comportamento possano colpirle. L'ottimismo sulla propria invulnerabilità, che è una tendenza umana di carattere difensivo, messa in atto per fronteggiare l'ansia, spesso conduce a fare attribuzioni poco rilevanti nei confronti dei comportamenti utili per preservare la propria salute. E' noto che la valutazione che qualcuno sia ad esempio colpito da un virus dipende dalla vicinanza fra sé ed il rischio stesso. Per ovviare a ciò è utile formulare un messaggio che si basi su una strategia in grado di attivare un sentimento di paura, dove si evidenziano alcune conseguenze indesiderabili che si verificano quando il cittadino non adotta i comportamenti raccomandati dal messaggio. Questa comunicazione risulta essere una delle più efficaci, per spingere il cittadino a comportarsi in un dato modo, più il comunicato è minaccioso più crea tensione nell'individuo ed è proprio grazie a questa tensione emotiva che l'individuo è spinto ad

una ricerca atta a rimuovere questo malessere. Infatti, di fronte ad una tensione forte non ci fermiamo a considerare i pro ed i contro della situazione, ma mettiamo in atto comportamenti automatici per difenderci. Le persone mettono in atto strategie difensive, solo se percepiscono il problema effettivamente grave, se si sentono vulnerabili, se percepiscono i comportamenti consigliati efficaci per gestire il rischio e se si sentono in grado di attuarli (self-efficacy). E' noto che i messaggi in cui si mettono in evidenza i rischi, che si incorrono nel non mettere in atto certi comportamenti sono più persuasivi, di quelli in cui si mettono in evidenza i messaggi procurati dalla sua attuazione.

Per ottenere una risposta positiva dalla popolazione, è più utile sottolineare una possibile perdita, "se non fai....perdi la possibilità di...", piuttosto che un possibile guadagno; infatti le persone sono più motivate ad evitare le perdite. E' noto che gli elementi in grado di modificare gli atteggiamenti delle persone ricadono in quattro categorie: la fonte, il messaggio, il canale con cui si comunica ed il destinatario (Hovland, Lumsdaine e Sheffield 1949; Hovland, Janis e Kelly 1953).

In base alle ricerche condotte si evidenzia che più la fonte è attraente, esperta e prestigiosa più risulterà agli occhi delle persone persuasiva e credibile. Inoltre, i messaggi che suscitano paura, empatia ed umore positivo risultano essere maggiormente persuasivi (Janis, Kelly e Kirschner 1967), come del resto quelli che appaiono logici e comprensibili (Wyer e Goldberg 1970). Per ciò che riguarda il canale di comunicazione, emerge dalla letteratura che non ne esiste alcuno in grado di inviare un messaggio persuasivo direttamente alle persone, poiché non è connesso con la fonte del messaggio. La probabilità che un messaggio induca un cambiamento d'atteggiamento e che conduca, dunque, le persone a comportarsi in un dato modo, piuttosto che in un altro, dipende molto anche dal destinatario stesso. Le persone reagiscono diversamente al messaggio in base al proprio livello d'istruzione (Hovland e Janis 1959, Hovland e Mandell 1952), infatti, in base alle ricerche condotte è stato dimostrato che per le persone meno istruite si rende maggiormente efficace una

comunicazione di tipo unilaterale, ovvero un messaggio in cui si rendono note solo le ragioni per cui è meglio comportarsi in un dato modo; mentre per coloro che posseggono una scolarizzazione più elevata è emerso che funziona meglio una comunicazione bilaterale, dove vengono evidenziati all'interno del messaggio sia i pro che i contro.

Durante un'emergenza è necessario trasmettere informazioni utili al cittadino, evitando di aumentare l'incertezza, per migliorare la qualità dell'informazione. Dobbiamo considerare: perché comunicare, cosa comunicare, quando comunicare e come comunicare. Generare ed organizzare un messaggio dipende chiaramente dall'intenzione comunicativa, pertanto comporterà la scelta di una strategia, infatti, il messaggio per raggiungere il suo scopo deve essere efficace e quindi organizzato strategicamente per contenuti, ma anche per modalità. Solo comunicando con chiarezza, semplicità e autorevolezza i fatti alla comunità, si evita che la popolazione cada in stati di depressione e panico. Un'altra motivazione, per cui si rende necessaria la comunicazione, è quella di uniformare i comportamenti della popolazione, fornendo consigli e attuando divieti e limitazioni per proteggere la comunità ed ottenere comportamenti coordinati, attivando un rapporto d'interscambio con le persone per raggiungere un'attiva collaborazione. Per tutta questa serie di ragioni la comunicazione diventa uno strumento che può contribuire a superare la crisi, perciò essa sarà semplice, chiara e facilmente comprensibile, poiché rivolta ad un target che non è costituito da caratteristiche omogenee, ma è composto da un ampio numero di persone, che chiaramente differiscono culturalmente l'una dall'altra. In caso d'emergenza, la comunicazione è finalizzata ad esortare la comunità a comportarsi in un dato modo, dissuadendola da attuare comportamenti a rischio, pertanto gli effetti che si desiderano ottenere da un tipo di comunicato sono volti ad aumentare le conoscenze della popolazione in merito ai fatti, ma soprattutto ad adottare comportamenti sani evitando quelli a rischio. In stato di crisi è molto importante comunicare cosa è accaduto, cosa sta accadendo e cosa potrebbe accadere; si rende

necessario informare il maggior numero di persone, considerando che la popolazione colpita non si aspetta solo informazioni sui fatti, ma anche informazioni in merito alle misure d'intervento intraprese per gestire ed eliminare il pericolo. La comunità deve essere informata su come si sta operando, quali sono le risorse e gli interventi proposti. Tale comunicato deve contenere le modalità di comportamento che la popolazione deve adottare, poiché data l'imprevedibilità dell'evento in corso, poche persone sono in grado di agire correttamente, mentre la maggior parte rischiano di incorrere in comportamenti irrazionali, panico e ansia; inoltre indicare alle persone in pericolo quali sono i comportamenti più idonei da adottare, consente di predisporre al meglio il piano d'intervento. Per ottenere da parte della popolazione consenso in merito all'intervento proposto è utile informare le persone sull'evolversi della crisi e sui risultati ottenuti con gli interventi proposti. Durante un'emergenza è necessario comunicare immediatamente lo stato dei fatti, non appena si conoscono gli elementi di ciò che è accaduto e ci si è accertati della veridicità delle fonti, bisogna comunicarlo alla popolazione. Non importa se le informazioni sono incomplete e appaiono povere di contenuti, ciò che si conosce va comunicato repentinamente; poiché ritardare una comunicazione del genere, potrebbe mettere in pericolo la vita di molte persone. Alla luce di ciò è meglio fornire poche informazioni ma tempestivamente, mano a mano che si verificano cambiamenti circa l'evento, circa i piani d'intervento sanitario o le direttive rivolte alla popolazione, lo si deve comunicare subito, continuando a mantenere l'attenzione sulle persone a rischio. In caso d'emergenza troviamo due forme di comunicazione: una interna ed una esterna. Quella interna, avviene tra le varie strutture operative, mentre quella esterna è rivolta alla popolazione ed è bene che si individui un responsabile della comunicazione affiancato da uno staff di esperti specialisti che siano sempre reperibili. Durante la programmazione della comunicazione relativa all'emergenza in essere, bisogna tener conto di alcuni punti fondamentali come la rapidità della comunicazione, infatti chi si prende il compito di informare la popolazione deve farlo nel più breve tempo possibile, è necessario essere precisi ma

senza fornire troppi dati tecnici, che la popolazione non sarebbe in grado di comprendere, bisogna dimostrarsi disponibili al dialogo con la comunità, garantendo la massima trasparenza, inoltre è utile diffondere i messaggi attraverso i canali più consoni ai destinatari, senza rivolgersi esclusivamente a mezzi di comunicazione nazionale che presenterebbero il problema della comunità colpita in secondo piano senza rivolgerle la dovuta importanza. La comunicazione dovrà essere precisa, definendo i ruoli e le responsabilità, chiara e concisa affinché tutte le persone interessate possano comprendere, ma al tempo stessa sintetica, flessibile, in quanto il piano progettato in base all'evolversi dell'evento potrebbe mutare, dovrà definire gli strumenti per la gestione dell'intervento sanitario, in base alle risorse disponibili e compatibili all'evento. La comunicazione, diretta alla popolazione, dovrà riguardare problemi di natura logistica e dare spazio alla situazione generale, da ciò i cittadini dovranno ottenere tutto quanto necessario per essere rasserenati, tranquillizzati e certi che si sta operando per la loro incolumità. Esistono parecchi strumenti informativi di tipo diretto per veicolare questo genere d'informazione, come altoparlanti, manifesti, volantini, televideo, internet ed il telefono; ed altrettanti di tipo indiretto, come i mass-media : tv, radio, testate giornalistiche e comunicati stampa. Inoltre, è utile sottolineare come, una buona comunicazione in caso di emergenza possa rendersi utile anche in futuro per l'organizzazione e la pianificazione di interventi di altre eventuali emergenze.

# Il comportamento collettivo in emergenza: gestire il Panico e lo Stress

Durante le emergenze possono verificarsi comportamenti pericolosi e complessi da gestire, tali atteggiamenti possono metter a repentaglio la vita di molte persone. Questi comportamenti nascono dalla paura che si genera nella Comunità colpita da un evento pericoloso, la **paura** spesso degenera in **Panico**. Chiaramente, in assenza d'informazioni precise, durante una situazione d'emergenza, ogni individuo è portato a adeguare il proprio comportamento a quello di chi gli sta accanto. Il comportamento di una folla durante un'emergenza è stato oggetto di numerosi studi e si è reso evidente come durante un pericolo, si mettano in moto atteggiamenti irrazionali, imprevedibili ed inspiegabili.

Durante un'emergenza, la reazione delle persone può suddividersi in tre categorie: **catalessi, rizzarsi dei peli e iperattività**. La prima reazione immobilizza il soggetto, impedendogli di fare alcunché, la seconda tipica degli animali, consente a questi di apparire più forti di quanto non siano e l'ultima, l'iperattività, permette all'individuo di immagazzinare più energia e sfruttarla per l'attacco o la fuga. Solitamente negli esseri umani si sviluppa l'iperattività, il "**fight or flight**", che è una conseguenza del Panico, dovuta ad un incremento a livello fisiologico, d'immissione d'adrenalina nel sangue, che aumenta il battito cardiaco, la respirazione e la restrizione dei dotti sanguigni a vantaggio dei muscoli. La paura, forte turbamento d'animo per un pericolo presente o prossimo, si trova in tutte le specie viventi ed è utile per la propria tutela, poiché consente di prepararci all'azione. Quando, però, la paura degenera in panico, nascono comportamenti irrazionali, non più utili alla sopravvivenza delle persone. Un'altra emozione, che scaturisce durante un'emergenza, è l'**Angoscia**, che differentemente dalla Paura, è vissuta come un'attesa dolorosa e non identificabile, che porta la Comunità a chiudersi in uno stato di depressione.

S. Freud distingue la paura, che richiede la presenza di un determinato oggetto di cui si ha paura, dall'angoscia, che indica una certa situazione che può essere definita d'attesa del pericolo e di preparazione allo stesso, che può anche essere sconosciuto. L'Angoscia ha caratterizzato ad esempio le grandi epidemie del passato, dove la morte poteva colpire da un momento all'altro, senza preavviso e l'unico modo per sortire a queste tensioni spettava ai religiosi. Purtroppo, l'Angoscia può portare ad atti di violenze collettive. Tutti, prima o poi, ci siamo trovati tanto coinvolti in una situazione, senza considerare affatto quello che gli altri potessero pensare del nostro comportamento. Si crea uno **stato di deindividuatione**, dove perdiamo ogni interesse per noi stessi, come individui e ci concentriamo sul " qui ed ora", senza pensare al passato o al futuro. Durante questo stato non siamo sottoposti ai normali meccanismi di autocontrollo, come valori, preoccupazioni per le reazioni altrui, vergogna o senso di colpa. La deindividuatione si verifica ad esempio nelle **folle**. Pensiamo ad una folla radunata sotto il cornicione di un edificio, sul quale è in bilico un potenziale suicida. All'improvviso una persona grida fra la folla " Salta" e altre la imitano. Quando la gente si trova in uno stato di deindividuatione, tende ad avere un comportamento energico, ripetitivo e difficile da interrompere. Quando siamo dubbiosi, quando la situazione è ambigua, è più facile che guardiamo al comportamento altrui e lo prendiamo per buono, soprattutto in una situazione incerta, la tendenza di ciascuno è quella di stare a guardare, per vedere cosa fanno gli altri, può innescare un fenomeno straordinario, la cosiddetta " **ignoranza collettiva**".

Alcune volte si genera un processo a valanga, dove ognuno regola il proprio comportamento su quello altrui. Pertanto, dobbiamo guardarci intorno ogni qualvolta il nostro comportamento è regolato da quello delle persone che ci stanno accanto. Un esempio di ignoranza collettiva è lo sciacallaggio, che spesso si genera a seguito di un disastro.

Oltre alla Paura e all'Angoscia, esiste un'altra emozione il Panico, che è un episodio acuto d'ansia, caratterizzato da tensione emotiva e terrore intollerabile, che ostacola

un'adeguata organizzazione del pensiero e dell'azione. Il Panico, dal latino *panicus* e dal greco *panikos*, da cui l'aggettivo *Pan*, nome di un dio agreste, la cui apparizione si credeva suscitasse paura incontrollabile, è in grado di diminuire l'efficienza mentale e fisica delle persone, generando confusione e disattenzione nei confronti delle istruzioni date dalle Autorità, per evitare ulteriore pericolo. Generalmente, con il Panico si generano reazioni inconsulte, come la folla che provoca schiacciamento, soffocamento, blocchi delle uscite, feriti, morti. Per verificarsi a questi livelli, il Panico deve nascere da questi fattori: ansietà diffusa, mancanza di leadership, chiusura via d'uscita ed il verificarsi di un fattore di precipitazione. Sul DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) il panico è un periodo di paura o disagio intensi, durante il quale quattro dei seguenti sintomi si sono sviluppati improvvisamente:

- Palpitazioni o tachicardia
- Sudorazione
- Tremori fini o a grandi scosse
- Dispnea o sensazione di soffocamento
- Sensazione di asfissia
- Dolore o fastidio al petto
- Nausea o disturbi addominali
- Sensazione di sbandamento, di instabilità, di testa leggera o di svenimento
- Derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi)
- Paura di perdere il controllo o di impazzire
- Paura di morire
- Parestesie (sensazione di torpore o di formicolio)
- Brividi o vampate di calore

Il Panico venne preso in seria considerazione, per la prima volta, in occasione di una cerimonia, tenutasi a Mosca nel maggio del 1896, quando lo Zar fece gettare sulla folla manciate di monete d'oro, questo causò una ressa non indifferente e morirono circa 2000 persone. Altri eventi simili seguirono, come la ressa di fronte ad un rifugio antiaereo a Tokyo nel '42, oppure la fuga dalla discoteca di Boston Coconut, dove morirono 463 persone, ma il più famoso di tutti fu lo scherzo escogitato da Orson Wells il 30 ottobre 1938 a New York. Ai tempi, l'attore interruppe una trasmissione radiofonica, dichiarando che i marziani stavano accerchiando la città e che l'unica via di fuga si trovava a nord, ma che di lì a poco sarebbe stata chiusa. Nel giro di pochi minuti si scatenò il panico nell'intera città, tutti a piedi o in macchina si dirigevano verso nord, i trasporti pubblici, gli ospedali, le stazioni di polizia ed i vigili del fuoco smisero di funzionare. Ciò causò numerosi feriti, morti e danni. Orson Wells si giustificò, dichiarando che aveva "reso un grande servizio all'America, rivelando quanto essa fosse vulnerabile ad un attacco nemico". Questa notizia si diffuse a macchia d'olio e creò ansietà nella popolazione, inoltre, la radio ai tempi godeva di un'indiscutibile autorevolezza ed il fatto che ci fosse un'unica via d'uscita, che sarebbe stata chiusa in breve tempo, scatenò il panico fra i Newyorkesi.

"Il Panico compare molto frequentemente di fronte a situazioni di emergenza dove è difficile reagire normalmente, dove non si può scappare, non ci si può arrabbiare, non ci si può mostrare deboli e chiedere aiuto, non ci si può disperare ed essere tristi, non si riesce ad organizzare l'azione, non si riescono ad integrare tra loro le emozioni e cognizioni, personaggi e storie." (F. Veglia).

La paura, come abbiamo detto, conduce ad uno stato di iperattività, che durante un'emergenza va utilizzata e non soffocata, ordinando ad esempio durante un incendio "Non usate gli ascensori e spegnete le sigarette", si dimostra che l'iperattività, se diretta da ordini adeguati, genererà comportamenti adatti alle circostanze, non bisogna mai e poi **mai comunicare** alle persone di " **stare calmi**" o " **di non farsi prendere dal panico**", tale avviso ha la funzione di sortire l'effetto contrario e di

generare panico, poiché, le persone, da una frase del genere, deducono che ci sono ovvi motivi e ragioni che autorizzino al panico.

E. Quarantelli, riferendosi al Panico, afferma: " Nello scatenarsi del Panico ha molto peso la convinzione o il timore di un possibile intrappolamento. Nel racconto di chi ha partecipato ad un caso di panico questa considerazione viene ripetuta moltissime volte. Non è vero che gli individui colpiti da panico credano o avvertano di essere definitivamente intrappolati, In questi casi, infatti, non si produce panico. Questi si manifesta, invece, solo quando, nel pericolo si avverte l'imminente chiusura di una possibile via d'uscita.", N. Marshall sostiene: " Non si verificano mai casi di panico quando la gente ritiene che le vie d'uscita siano chiuse, al massimo possono registrarsi casi di regressione infantile. Una reazione abbastanza diffusa davanti al fuoco nemico durante gli attacchi anfibi della seconda guerra mondiale, era l'assoluta immobilità. Alle spalle, delle truppe attaccate dalle difese costiere, c'era il mare. Non c'era modo di fuggire. I soldati si disponevano muti lungo la linea del fuoco, col cervello svuotato e con le dita troppo deboli per impugnare un' arma. Non si è mai verificato un caso di panico, tra le pur centinaia di attacchi anfibi, che ho avuto modo di analizzare." Molto probabilmente, in stato di emergenza sarebbe meglio **non comunicare** alla popolazione le possibili **vie di fuga**, altrimenti si potrebbero innescare stati di caos, che andrebbero ad interferire con i soccorsi in atto. E' molto importante **isolare** dal resto della folla gli individui colpiti dal panico, in modo da evitare un panico collettivo. Inoltre, i **comunicati** assumono un ruolo fondamentale, le persone devono sempre essere informate in merito a ciò che sta accadendo ed allo svilupparsi dell'evento.

Il termine **stress** indica uno stato generico di tensione e stanchezza, che la persona sperimenta quando svolge attività specifiche del proprio ruolo sociale.

Negli anni '30, Selye definì lo stress come una risposta aspecifica a qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente. L'aspecificità pone in evidenza l'esistenza di un meccanismo complesso di risposta dell'organismo, che non può essere ricondotto ad un' unica causa. Con il termine " qualsiasi" l'Autore specifica che stimoli diversi possono attivare la

medesima risposta e che lo stato di stress è uno stato fisiologico normale, che non deve essere evitato. Esistono due tipi di stress: gli **eustress** (dalla radice greca " eu" presente anche in euforia), che sono esperienze e attivazioni benefiche e i **distress** che, invece, sono delle esperienze spiacevoli e spesso all'origine di malesseri. Gli effetti negativi si instaurano al protrarsi per un lungo periodo della condizione di stress. La *Sindrome Generale di Adattamento* si struttura in 3 fasi: di allarme, che consiste in una prima risposta difensiva di tipo biochimico; di resistenza, caratterizzata dall'organizzazione funzionale di attività volte allo stabilizzarsi delle difese; di esaurimento, nella quale le difese crollano di fronte al protrarsi della situazione stressante. Lo stress è la condizione che si verifica quando qualcosa interferisce con l'avvicinamento a uno scopo desiderato. Lo stress, correttamente inteso, non è la causa o un insieme di cause concomitanti, bensì la reazione o l'insieme di reazioni psicologiche e fisiologiche a determinate situazioni o eventi (gli eventi stressanti). Quindi, le reazioni di stress sono le risposte che l'organismo dà ad avvenimenti esogeni che lo sollecitano; si tratta di una serie di reazioni fisiologiche, emotive e comportamentali che si pongono in essere ogniqualvolta l'organismo (non soltanto umano ma anche di molti altri animali) si trova davanti ad una situazione nuova, e deve affrontarla o adattarvi.

Ognuno reagisce in modo personalizzato alle situazioni stressanti e deve, dunque, sapere prestare attenzione ai propri campanelli di allarme, individuando, soprattutto le strategie più efficaci per scaricare le tensioni e rilassarsi. Lazarus, definisce lo stress psicologico come " il tipo particolare di rapporto tra la persona e l'ambiente che è affaticante o superiore alle proprie risorse e nocivo al proprio benessere.... Lo stress poiché tale, non è buono o cattivo; ciò che importa è in quale misura, di quale tipo, in quali particolari momenti della vita e in quali condizioni personali e sociali esso si dimostra benefico (Eustress) o dannoso (Distress) ". Il fronteggiamento è ciò che le persone fanno in risposta a tale percezione. In presenza di uno stressor (agente stressante), sufficientemente grave, alcune persone si sforzeranno di superare

l'ostacolo, altre resteranno sopraffatte e tenderanno a rinunciare allo scopo prefissato. Inoltre, colui che non riesce a raggiungere ciò di cui ha bisogno, proverà una profonda sofferenza emozionale. Quando il perseguimento di uno scopo è disturbato, i progressi verso quest'ultimo diminuiscono e nascono stati d'animo negativi. Più tale situazione persiste, più sarà forte la sofferenza. Si ha allora la sensazione di non essere più capaci di gestire le situazioni, che la vita ci presenta e si rimane vittime di un senso di prostrazione, accompagnato da quelle emozioni negative, che sono l'ansia e la depressione. E' in questa eventualità che compaiono i disturbi da stress; disturbi che possono negativamente interessare organi o funzioni corporee (a livello gastrico, respiratorio, ecc.), o manifestarsi sotto forma di disagi mentali, più o meno gravi (nel sonno, nelle funzioni sessuali e anche nella sfera comportamentale). Inoltre, l'attenzione rivolta a questo aspetto stressante andrà ad interferire con altri ambiti di nostro interesse, accumulando un ulteriore stress. Lo stress genera stress. A fronte di ciò, entrano in gioco due fattori la **valutazione ed il coping**. La valutazione è il processo mentale grazie al quale diamo all' evento un significato soggettivo, personale. Tale significato dipende dal timore che qualcosa di importante per noi venga messo in pericolo, ma anche dalla stima delle risorse che abbiamo per affrontare tale situazione. Il coping è l'insieme di tentativi per controllare gli eventi, ritenuti difficili o superiori alle proprie risorse, ciò dipende dalle nostre esperienze, da convinzioni, da risorse personali e ambientali. Qui entra in campo il termine **Resilienza**, con cui si indica una reazione attiva, ovvero un comportamento che rivela voglia di intraprendere, di combattere, di mettere in campo tutte le energie necessarie per non lasciarsi annientare. Anche quando l'agente stressogeno è forte, la persona resiliente riesce a mantenere la propria integrità fisica e mentale. Di fronte agli stress, la resilienza produce risposte flessibili che si adattano alle diverse circostanze e alle esigenze del momento. Si può scoprire di avere questa qualità nelle emergenze, trovando dentro di sé risorse che non si credeva di avere. Essere resilienti non significa essere infallibili, ma disposti al cambiamento quando è

necessario, disposti a pensare di potere sbagliare, ma anche di poter correggere il tiro. E' innegabile che qualcuno nasca più resiliente di un altro, ma è anche vero che la resilienza si indebolisce nel corso degli anni, inoltre non bisogna assolutamente credere che chi possiede capacità di resilienza non sperimenti dolore, poiché esso è inevitabile per chiunque, ma le persone resilienti tendono a superare la crisi, seguendo i tempi naturali, con i propri mezzi o cercando aiuto dove possono trovarlo. Curiosità, attitudine giocosa, immaginazione, sense of humor, teatro, scrittura, pittura sono in grado di creare degli spazi mentali salvifici. Ne è un caso illustre Anna Frank, che riuscì a mantenersi serena e lucida per parecchio tempo grazie alla scrittura, oppure basti pensare a tutti coloro che sopravvissero a lunghe prigionie, creandosi un mondo parallelo per non impazzire.

Un' altra particolare forma di reazione allo stress lavorativo è il **Burnout**, tipica delle professioni di aiuto come medici, infermieri, psicologi, ma anche volontari di Protezione Civile, C.R.I., insegnanti, poliziotti e avvocati. Queste sono tutte professioni nelle quali il rapporto con l'utente/cliente assume un'importanza centrale in termini di significato e di lavoro in sé. Tale sindrome è caratterizzata da una serie di sintomi psicofisici e da atteggiamenti negativi nei confronti del lavoro. Essa è la fase finale di un processo difensivo/reattivo vs condizioni di lavoro, vissute come insoddisfacenti. Le conseguenze del Burnout sono il peggioramento delle prestazioni lavorative, il calo del morale, l'assenteismo ed il turnover lavorativo (Maslach e Jackson, 1982). Le persone possono adottare strategie di coping per fronteggiare e gestire gli stressor in modi differenti, ricorrendo a mezzi cognitivi e/o comportamentali. L'autoefficacia, ad esempio è un buon predittore del tipo di adattamento alle pressioni emozionali del lavoro.

La comunicazione, inoltre, è un'altra tecnica utilizzata per ridurre lo stress- post-traumatico, offrendo la possibilità alle persone di parlare liberamente di quanto è accaduto, tale tecnica, che considereremo nei prossimi capitoli, è chiamata Debriefing.

In conclusione, i disturbi da stress non dipendono solo e non tanto dall'intensità dell'evento stressante, ma soprattutto dalla dose di reazione messa in atto da ciascuno di noi, dal nostro modo di vivere e gestire l'evento.

Imparare dall'esperienza, sapersi adattare, prendere l'iniziativa, possedere una buona dose di autostima e non ceder ai sensi di colpa, sono tutti ingredienti utili ad affrontare le difficoltà della vita.

# Reazioni emozionali ad un disastro: l'evento traumatico e le alterazioni psicologiche

I disastri comportano sicuramente parecchi rischi per la salute mentale della comunità coinvolta, tali eventi traumatici possono innescare alterazioni psicologiche fra i sopravvissuti ed i soccorritori.

I traumatizzati possono andare incontro a modificazioni permanenti della personalità ed ad alti livelli d'ansia e depressione (Horowitz, 1986).

Secondo il DSM IV (Manuale diagnostico dell' American Association) il **trauma** è " un evento al di fuori dell'abituale esperienza umana che sarebbe evidentemente stressante per quasi tutte le persone. Coloro che sopravvivono alla catastrofe, senza avere subito danni fisici, riportano in ogni caso danni profondi e dolorosi di natura psicologica dovuti a due ordini di fattori:

- Alla paura scaturita dall'evento
- Alla paura che l'evento si ripresenti

E' utile porre l'accento sul fatto che una catastrofe non provoca esperienze di uguale intensità per tutte le persone. Ogni superstite viene a contatto con il disastro in maniera unica e personale; infatti, sia le caratteristiche culturali che personali, associate ad un evento traumatico, generano reazioni di stress di tipo diverso. Tali reazioni dipendono non solo dal tipo di evento, ma anche dalle variabili della vittima, dalla risposta soggettiva dell'evento e dal supporto delle risorse sociali. Le vittime generalmente si dividono in quattro categorie:

## 1. Vittime primarie (feriti)

2. Vittime secondarie ( familiari feriti, decessi di familiari come figli, compagni)
3. Operatori dei soccorsi
4. Abitanti della comunità colpita che al momento non si trovavano lì

Coloro che sono stati esposti in prima persona al rischio, con molta probabilità subiranno le conseguenze più gravi. Le immagini, gli odori, i suoni, le lesioni fisiche fanno sì che si manifesti lo stress post-traumatico.

E' necessario rassicurare le vittime che si tratta di reazioni del tutto normali di fronte ad un evento anormale e inaspettato. Appena dopo il verificarsi dell'evento, i superstiti possono assumere due atteggiamenti, muoversi senza meta, vagando in maniera disorientata o provare sollievo, gratitudine ed euforia per essere sopravvissuti.

E' stato constatato che le reazioni delle vittime alla catastrofe assumono la forma di un **modello**, che va dal momento della catastrofe fino ai 18/36 mesi successivi, esso è composto da **quattro fasi**, ovviamente può variare da individuo ad individuo, ciò è dato dalle differenze individuali di ognuno e dalla propria capacità di resilienza, l'abilità dell'individuo nel far fronte all'evento rielaborando l'accaduto.

Le quattro fasi comprendono: la " fase eroica", la " fase della luna di miele", la " fase di disillusione e la " fase di ristabilizzazione".

La **fase eroica**, può attivarsi ancor prima dell'arrivo dei primi soccorsi, gli individui e la comunità riversano tutte le loro energie nei confronti dei feriti, offrono aiuto ed accoglienza e si occupano del riordino. Si crea una sorta di iperattività nel prestare soccorso alle vittime, senza badare alla propria sicurezza. Durante tale fase sarebbe opportuno la messa in sicurezza dei sopravvissuti, coinvolgendoli nei soccorsi in maniera adeguata, organizzata e sicura. Questa fase ha una durata che varia da qualche ora a qualche giorno.

La **fase della luna di miele** ha inizio subito dopo la prima emergenza, non appena il disastro ha avuto fine ed i sopravvissuti sono al sicuro ed i morti recuperati. Tale fase gode fondamentalmente di ottimismo individuale e collettivo, nel senso che i sopravvissuti ritengono che tutto tornerà come prima, si nota un'identificazione euforica con il gruppo. Ovviamente, grazie all'attenzione nei confronti del mondo fornita dai media ed alla presenza di vip, la comunità crede che di lì a poco tutto verrà ripristinato velocemente. Purtroppo, dopo poche settimane, l'attenzione del mondo nei confronti di tale scenario viene scemando e da qui l'entusiasmo della comunità viene meno, aprendo la strada alla terza fase quella della disillusione. Durante tale fase sarà utile non partecipare all'illusione, mostrando alla comunità i fatti in maniera realista.

La **fase della disillusione** è il periodo in cui ci si rende conto che le attese e la realtà non coincidono, le promesse scaturite dall'avvento dei media non vengono mantenute, i famosi aiuti finanziari in realtà sono solo prestiti e non doni, che l'assicurazione fatta sulla casa non è come ci si aspettava, che il vicino di casa che ha subito danno più lievi riceve maggiori aiuti economici, ci si trova a dovere gestire il tradimento, l'abbandono, le ingiustizie, gli intoppi burocratici, aumentano i sintomi connessi allo stress post traumatico, la speranza viene meno e nasce la disillusione.

Le reazioni variano lungo questa scala: sentimento di abbandono, ingiustizia, incompetenza, recupero sintomi da stress. Questa fase può colpire anche i soccorritori, si rende necessario guidare le persone coinvolte verso l'elaborazione del lutto.

Durante la **fase di ristabilizzazione** iniziano a verificarsi cambiamenti tangibili, le richieste di aiuti iniziano ad essere approvate, le pratiche per i prestiti avanzano e ha inizio la ricostruzione. Durante tale fase, chiaramente, esistono differenze individuali significative. Alcuni individui riescono a recuperare un equilibrio entro 6 mesi, altri necessitano da 18 a 36 mesi. Durante il primo anniversario del disastro i sintomi di stress post-traumatico possono aggravarsi.

Abbiamo visto come la fase della disillusione sia in grado di generare le reazioni delle vittime al disastro, gli eventi traumatici innescano alterazioni psicologiche fra sopravvissuti e soccorritori da qui insorgono:

1. Sindrome del sopravvissuto
2. Reazioni di stress peritraumatico
3. Disturbo acuto da stress
4. Disturbo post-traumatico da stress

Trauma è una parola di origine greca che significa " ferita", " lacerazione" dalla radice tro-forare.

L'evento traumatico è una reale minaccia di vita; o all'incolumità fisica del soggetto; o a danno dei figli, o al coniuge o ad altri parenti stretti o amici; può comportare la distruzione improvvisa della casa o della comunità; può portare ad assistere alla visione di una persona ferita o uccisa in un incidente o in un aggressione. La persona vive, assiste e si confronta con uno o più eventi che implicano morte, rischio di morte, gravi lesioni, minaccia all'integrità fisica propria o altrui, fornendo una risposta che comprende paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore. Se consideriamo il DSM-IV, può essere traumatica un'esperienza diretta, l'essere stato testimone di esperienze che abbiano minacciato l'integrità di persone significative o ancora di essere venuti a conoscenza di tali eventi vissuti da altri. Il dizionario di psicologia di Pieron afferma che il trauma è " un emozione violenta capace di modificare in modo permanente la personalità di un individuo sensibilizzandolo alle successive analoghe esperienze emotive". Secondo il dizionario Garzanti il trauma è " una lesione determinata da una causa violenta, anche nel campo psichico" ed il trauma psichico un' "emozione che incide profondamente sulla personalità del soggetto". Il trauma puro è inteso semplicemente come l'evento esterno scatenante, che provoca il trauma psichico. Quest'ultimo nasce dall'incontro fra trauma vero ed il vissuto dell'individuo, non è l'evento di per sé a causare il trauma, ma è la risonanza che l'evento ha sulla

persona, si colloca fra il mondo esterno ed interno di un individuo. L'introduzione di trauma psichico in psicologia è da attribuirsi a Breuer e Freud ( 1895) e la teoria psicoanalitica del trauma è stata elaborata da Freud ( 1896), con il termine trauma evidenziava l'intensità di un evento, cui il soggetto non è in grado di rispondere in modo adeguato " Con l'espressione traumatico, designiamo un' esperienza che nei limiti di un breve lasso di tempo apporta alla vita psichica un incremento di stimoli talmente forte, che la sua liquidazione o elaborazione nel modo usuale non riesce, donde è giocoforza che ne discendano disturbi permanenti nell'economia energetica della psiche". Breuer e Freud (1895) scrivevano in merito al trauma: " Qualsiasi esperienza che susciti una situazione penosa, quale la paura, l'ansia, la vergogna o il dolore fisico, può agire da trauma". Beuer e Freud ritenevano che alcune situazioni, anche banali e non traumatiche potessero condurre all'insorgenza di una psicopatologia e pertanto dovessero essere comunque considerati traumi. Anche Khan (1963), successivamente, si avvicinò al loro pensiero sviluppando la teoria del " Trauma cumulativo", riteneva che eventi o circostanze del tutto normali potessero divenire traumatiche, soprattutto se sommate ad altre. La situazione traumatica definisce il passaggio dal trauma puro a quello psichico, ciò avviene in base alla vulnerabilità delle persone. Il trauma puro è un evento in grado di generare terrore, angoscia, ma lo stesso evento potrà divenire traumatico per una persona, mentre per un'altra no. L'effetto traumatico dipende dalla suscettibilità dell'individuo, dalle condizioni psicologiche in cui si trova durante l'evento, da tutto ciò che gli impedisce una reazione adeguata e dal conflitto psichico, che impedisce al soggetto di integrare l'esperienza che proviene dall'esterno. A fronte di ciò, è giusto considerare i vari meccanismi di difesa, che possiamo utilizzare per contrastare l'insorgenza del trauma psichico, esistono eventi che sovrastano la capacità di prendersi cura di sé e che determinano nell'individuo uno stato di profonda confusione, panico ed angoscia. Se l'evento è giudicato come non governabile, le difese adottate diverranno estreme e primitive. La mente non è in grado di gestire l'evento, crollano le difese consolidate e riemergono paure e angosce arcaiche. Eventi o

avvenimenti terribili vengono spesso rimossi e rinchiusi nell'inconscio, lo sfogo dell'accaduto viene impedito attraverso la rimozione. Il trauma psichico può essere indotto da qualsiasi evento che susciti terrore, angoscia, vergogna e dolore psichico, in merito a ciò Freud sosteneva " sia come fenomeno automatico, sia quale segnale di salvataggio, l'angoscia appare il prodotto dello stato di impotenza psichica del poppante, stato che corrisponde perfettamente alla sua impotenza biologica" ( 1925) ed anche " i bambini piccoli fanno continuamente cose che li mettono in pericolo di vita, e proprio per questo non possono fare a meno dell'oggetto protettore" ( 1925). Winnicot ( 1958), attraverso i suoi studi, asserisce che una madre sufficientemente buona protegge il bambino dal vivere esperienze altamente traumatiche, pertanto la mancanza della figura materna determina lo sviluppo di un trauma precoce o di una situazione traumatica, che può essere considerato l'inizio del trauma cumulativo ipotizzato da Khan. Se durante la primissima infanzia, manca la figura contenitiva materna, può svilupparsi una personalità con difese non adeguate. Abbiamo sottolineato che la possibilità che il trauma puro si trasformi in trauma psichico, dipenda molto dalla vulnerabilità dell'individuo, la vulnerabilità si sviluppa nella prima infanzia. Il bambino è di norma predisposto al trauma, è la madre che funge da schermo paraeccitatorio per lui ( Freud 1895), pertanto la carenza della figura materna andrà a generare un traumatismo precoce. Ci troveremo di fronte a sistemi preparati a gestire l'angoscia e a sistemi che non lo sono, anche se questo fattore non ha alcun peso quando la violenza del trauma supera certi limiti ( Freud, 1920). Solitamente, l'evento traumatico non è ricordato, ma è rivissuto, il trauma psichico fa perdere la capacità di simbolizzare; al posto del simbolo subentra l'equazione simbolica ( Segal), poiché il trauma fa perdere la capacità di simbolizzare, provocando una regressione, così la parola non ricorda l'evento ma è l'evento (Garland, 1998). Alcune persone non sono in grado di affrontare il senso di colpa per essere sopravvissuti e la rabbia per essere stati abbandonati, così facendo non elaborano il lutto, ma s'identificano con l'oggetto morto. Ad esempio il senso di colpa dei

sopravvissuti, come i sogni traumatici, sono modalità dell'apparato psichico, che aiutano a dare un senso all'accaduto evitando l'impotenza. Sognando, il soggetto rivive l'evento traumatico come se volesse dominarlo, ciò consentirebbe all'Io di non essere travolto dall'angoscia traumatica del trauma. Il trauma è in grado di paralizzare il pensiero, annienta le capacità cognitive ed è per questo che si rende utile l'intervento di un terapeuta, per aiutare il paziente a trasformare qualcosa di inaccettabile in qualcosa che possa essere gestito, riuscendo a controllare la propria ed altrui angoscia.

La sindrome del sopravvissuto ( Lifton, 1976) provoca ricordi incancellabili dell'esperienza traumatica, senso di colpa per essere sopravvissuti, sensazioni generali di tristezza, apatia, ritiro sociale, difficoltà relazionali e di continua ricerca di senso dell'accaduto.

Lo stress peritraumatico, che compare durante o dopo il disastro, può andare ad intaccare la comunicazione, l'orientamento, le relazioni sociali, la cura di sé delle attività lavorative e scolastiche attraverso:

- Dissociazione
- Ripetizione esperienza evento
- Evitamento
- Iperattivazione
- Depressione
- Problemi connessi all'uso di sostanze
- Sintomi psicotici

I soggetti maggiormente a rischio sono coloro che si sono trovati in pericolo di vita, o hanno perso qualcuno, o hanno avuto danni ingenti, o coloro che hanno precedenti psichiatrici. Coloro che manifestano reazioni peritraumatiche estreme sono

maggiormente predisposti all'insorgere del DPTS, disturbi d'ansia, depressione o abuso di sostanze.

Una delle caratteristiche principali del Disturbo Acuto da Stress (DAS) è la presenza d'ansia, o dissociazione entro un mese dall'evento. Tale patologia è presente se si sviluppa:

- Dissociazione o ottundimento emozionale
- Ripetizione dell'evento
- Evitamento comportamentale
- Maggior attivazione fisiologica
- Menomazione sociolavorativa

Per soddisfare il DSMIV (manuale diagnostico American Association):

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico in cui erano presenti entrambi i seguenti elementi:

- 1) La persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con eventi che hanno comportato la morte, o una minaccia per la vita, o una grave lesione, o una minaccia all'integrità fisica, propria o di altri.
- 2) La risposta della persona comprende paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore.

B. Durante o dopo l'esperienza dell'evento stressante, l'individuo presenta tre o più dei seguenti sintomi dissociativi:

- 1) Sensazione oggettive di insensibilità, distacco o assenza di reattività emozionale
- 2) Riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante
- 3) Derealizzazione
- 4) Depersonalizzazione

5) Amnesia dissociativa ( incapacità di ricordare aspetti importanti del trauma)

C. L'evento traumatico viene persistentemente rivissuto in almeno uno dei seguenti modi: immagini, pensieri, sogni, illusioni, flashback persistenti o sensazioni di rivivere l'esperienza; oppure disagio all'esposizione a ciò che ricorda l'evento traumatico.

D. Marcato esitamento degli stimoli che evocano ricordi del trauma ( pensieri, sensazioni, conversazione, attività, luoghi, persone).

E. Sintomi marcati di ansia o di aumentato arousal ( difficoltà a dormire, irritabilità, scarsa capacità di concentrazione, ipervigilanza, risposte di allarme esagerate, irrequietezza motoria).

F. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti, oppure compromette la capacità dell'individuo di eseguire compiti fondamentali, come ottenere l'assistenza necessaria o mobilitare le risorse personali riferendo ai familiari l'esperienza traumatica.

G. Il disturbo dura al minimo 2 giorni e al massimo 4 settimane dall'evento traumatico.

H. Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza ( per es. una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale, non è meglio giustificato da un Disturbo Psicotico Breve e non rappresenta semplicemente l'esacerbazione di un disturbo preesistente di asse I o Asse II.

Il DSMIV considera il DPTS Disturbo Post-Traumatico da Stress come una " normale risposta di un soggetto ad un evento abnorme". Il DPTS è una reazione di stress post

traumatica protratta, molto spesso preceduta ma non necessariamente dal DAS. Può innescare una menomazione della personalità o sociale, nettamente superiore rispetto alle normali reazioni di stress, che si sperimentano dopo un disastro. Secondo i criteri del DSMIV:

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:

- 1) La persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri.
- 2) La risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore

B. L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno dei seguenti modi:

- 1) Ricordi spiacevoli ricorrenti ed intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni.
- 2) Sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento
- 3) Agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando ( ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodio dissociativi di flashback, compresi quelli che si presentano al risveglio o in stato di intossicazione).
- 4) Disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico
- 5) Reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

C. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale ( non presenti prima del trauma), come indicato da tre ( o più) dei seguenti elementi:

- 1) Sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
- 2) Sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
- 3) Incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- 4) Riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
- 5) Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
- 6) Affettività ridotta ( es. incapacità di provare sentimento d'amore)
- 7) Sentimenti di diminuzione delle prospettive future ( per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli o una normale durata della vita.)

D. Sintomi persistenti di aumentato arousal ( non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:

- 1) Difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
- 2) Irritabilità o scoppi di collera
- 3) Difficoltà a concentrarsi
- 4) Ipervigilanza
- 5) Esagerate risposte di allarme

E. La durata del disturbo ( sintomi ai criteri B, C e D) è superiore ad un mese.

F. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

In letteratura si mette in evidenza come le persone anziane e quegli individui, che in precedenza hanno avuto problemi di salute mentale, sono maggiormente a rischio ( Carr et al. 1997). Altri studi confermano che i soccorritori che sono stati esposti a lungo alle catastrofi, gli individui che sono inclini a sentirsi dissociati e coloro che hanno un forte e prolungato senso di distacco delle loro emozioni, come reazione all'evento, sono a rischio ( Marmar et al. 1999).

Si rende necessario ed utile sapere identificare quali possono essere i soggetti a rischio di problemi a lungo termine già durante la prima fase di intervento successivo al disastro, per fornire interventi precoci. A questo scopo è utile considerare segnali di avvertimento, in particolare: superstiti/ testimoni di fenomeni di distruzione totale o di morte ( es. manipolazioni di cadaveri, pulizie etniche, torture) sono a rischio di demoralizzazione e menomazione psicosociali post-traumatica. Il lutto non risolto, la perdita della famiglia o della propria comunità, i superstiti che già in passato hanno subito traumi, i superstiti sottoposti agli effetti di ulteriori stressor importanti ( divorzio, perdita lavoro o perdite finanziarie). Superstiti di disastri, che hanno implicato una contaminazione da sostanze tossiche, a rischio per la tensione cronica, a causa della perdita del fondamentale senso di integrità personale e di fiducia e della concomitante paura di un deterioramento fisico incontrollabile e invisibile.

- **Strategie di coping per fronteggiare l'evento catastrofico**

Un disastro naturale è un evento improvviso, incontrollabile e imprevedibile, migliaia di persone possono perdere la vita o familiari, possono subire ferite o traumi gravi, possono perdere in un solo istante la casa o altri beni. La catastrofe colpisce tutti coloro che, direttamente o indirettamente, ne sono testimoni. Dopo un disastro, la maggior parte della popolazione colpita manifesta reazioni comportamentali inadeguate, ovvero attiva una normale reazione ad un evento anormale. I disastri comportano sicuramente parecchi rischi per la salute mentale della comunità coinvolta, tali eventi traumatici possono innescare alterazioni psicologiche fra i sopravvissuti ed i soccorritori. Infatti, è noto che gli effetti di un disastro naturale comportano gravi e prolungate reazioni psicopatologiche fra cui si annoverano il disturbo acuto da stress DAS, il disturbo post traumatico da stress DPTS, depressione, ansia, abuso d'alcol o sostanze, disturbi dissociativi o cambiamenti di personalità.

Le persone colpite metabolizzano l'evento elaborando un nuovo equilibrio, spesso più forte di quello precedente. Chi sopravvive al disastro ha a che fare con la sindrome del sopravvissuto, che comporta sentimenti di colpa per essere sopravvissuti, tristezza, apatia, isolamento, difficoltà di relazionarsi e di elaborare l'accaduto.

Dopo un evento traumatico si possono sviluppare reazioni emotive come paura, rabbia, colpevolezza, inutilità ed impotenza, reazioni cognitive quali confusione, indecisione, preoccupazione, difficoltà a concentrarsi o perdita di memoria, reazioni fisiche come tensione, fatica, insonnia e problematiche legate all'interazione sociale come diffidenza, conflittualità ed isolamento, tutte queste reazioni sono da considerarsi normali per chi ha subito un trauma.

Alcune volte, purtroppo, le persone non sono in grado di fronteggiare lo stress provocato dal trauma e possono sviluppare disturbi da stress post traumatico cronici o ansia e depressione. Altri sintomi gravi, che possono seguire al trauma, sono la dissociazione, ricordi e incubi che portano a rivivere in maniera ossessiva l'accaduto o l'evitamento del vissuto attraverso l'uso di sostanze, inoltre si riscontrano attacchi di panico, rabbia, irritabilità o agitazione intensa.

In merito a queste problematiche, si rende necessario implementare i Piani d'emergenza predisposti, con la progettazione di una risposta psicosociale in grado di fornire sicurezza alla popolazione colpita. Durante i primissimi momenti di crisi, spesso, i sopravvissuti non sono in grado di parlare della loro esperienza, ma attraverso qualche domanda effettuata da personale specializzato si può definire chi necessita di un intervento psicologico immediato, per evitare che si generino reazioni croniche da stress. Successivamente a questa dinamica le necessità maturate dai soggetti coinvolti si differenziano e pertanto anche il supporto psicosociale offerto deve conformarsi a ciò. Per alcuni sono sufficienti il Defusing ed il Debriefing, tecniche che consentono di lasciar parlare le persone colpite da disturbi, della loro esperienza, preferibilmente in gruppo, mentre per chi accusa reazioni traumatiche da stress più gravi, si renderà necessario un intervento più specifico offerto da specialisti competenti. A termine di ciò, un follow-up adeguato sarà in grado di monitorare i sopravvissuti. In seguito ad un evento calamitoso, si deve tener conto che mutano anche le dinamiche della comunità non solo del singolo, bisogna considerare che ognuna delle persone coinvolte vive all'interno di una comunità e che ciò indubbiamente crea degli scompensi all'interno della comunità stessa.

La comunità è molto diversa da come era precedentemente, l'emergenza ha creato allontanamenti, emigrazioni, la nascita di nuovi legami che vedono persone nuove ed organizzazioni umanitarie, tutto ciò inevitabilmente produce parecchi cambiamenti affettivi, economici e sociali. Il disastro altera notevolmente quelle che fin ora erano considerate le "normali" dinamiche di gruppo, andando ad intaccare la struttura

precedente e generando una rottura traumatica all'interno della comunità, nascono così comunità transitorie. Si sviluppano nuovi legami, le persone coinvolte appaiono maggiormente determinate ed altruiste, proprio per il trauma che le ha accomunate, tali reazioni fanno parte della fase della luna di miele. La comunità precedente non esiste più, poco alla volta viene a crearsi una nuova identità, all'interno della quale troviamo mescolate le storie dei singoli individui.

Pertanto lo Psicologo, che si trova ad operare in una comunità colpita dovrebbe tentare di contenere gli impulsi distruttivi, facendo in modo che la popolazione si sforzi di collaborare al bene comune, ricordando che la comunità colpita non potrà mai tornare ad essere quella di prima, lo Psicologo s'impegnerà affinché i superstiti riescano a superare la fase del "lutto " elaborandola positivamente. Una Comunità, così come il singolo, può utilizzare l'esperienza traumatica vissuta per trarre nuove energie, rinascere e riprogettarsi ed è in questa fase che la figura dello Psicologo entra in gioco.

Per fornire una risposta psicosociale adeguata all'evento catastrofico sarebbe necessario integrare diverse strutture, come i servizi sanitari, i servizi sociali ed il volontariato, in modo da offrire una molteplicità di competenze diversificate.

I primi interventi di salute mentale, che vengono effettuati subito dopo il verificarsi di un'emergenza sono di tipo pratico:

- **Proteggere.** Trovare delle soluzioni per proteggere le persone da ulteriori danni: creando un riparo, meno stimoli traumatici vedono, sentono o percepiscono attraverso l'olfatto, il gusto ed il tatto meglio staranno. Inoltre è utile proteggerli dai media e dai curiosi
- **Guidare.** I superstiti possono essere sotto shock o in stato di parziale dissociazione. Se è possibile, è necessario guidare i superstiti lontano dal luogo dell'evento, dai feriti gravi e dai pericoli ancora presenti

- **Connettere.** Le vittime che s'incontrano sulla scena hanno perso la connessione con il mondo che per loro era familiare. Uno scambio verbale o non verbale empatico, che dia sostegno in modo non giudicante, fra gli psicologi e i superstiti, può contribuire a dare l'esperienza di connessione ai valori sociali condivisi dell'altruismo e della bontà. Aiutare i superstiti a riunirsi con i cari, a trovare informazioni precise e risorse adeguate, a raggiungere luoghi in cui potranno ricevere aiuto
- **Triage.** La maggior parte dei superstiti sperimenta normali reazioni di stress. Sebbene qualcuno possa richiedere interventi di crisi immediati che lo aiutino a gestire intense emozioni di panico e dolore. Alcuni segni di panico sono tremore, agitazione, discorsi incoerenti, comportamento disorganizzato. Alcuni segni di forte dolore sono i lamenti intensi, la collera o la catatonia. In questo caso è utile un intervento terapeutico, portando il superstite al sicuro, riconoscendo la sua esperienza e dimostrando empatia. Possono dimostrarsi utili anche farmaci.
- **Assistere nella fase acuta.** I superstiti che necessitano un intervento immediato, possono trarre giovamento da personale soccorritore che rimanga con loro finchè gli stati d'animo più intensi non diminuiscono.

E' utile ricordare e seguire alcuni principi basilari dell'assistenza in emergenza:

- Provvedere ai bisogni fondamentali per la sopravvivenza ( liquidi, cibo, riparo, vestiti...)
- Aiutare i superstiti ad ottenere un sonno tranquillo e riposante
- Garantire che ci sia una zona libera da intromissioni di altre persone proteggendo lo spazio basilare ( privacy, tranquillità)
- Fornire contatto sociale ordinario senza invadenza
- Affrontare i problemi di salute fisica immediati o gli eventuali aggravamenti di malattie già in corso

- Aiutare a rintracciare le persone amate e gli amici e a verificarne l'incolumità
- Ricongiungere i superstiti con le persone amate, gli amici e le altre persone di fiducia
- Aiutare i superstiti a compiere passi concreti per tornare ad una vita normale ( per es. rituali o routine quotidiane)
- Aiutare i superstiti a compiere passi concreti per risolvere i problemi immediati pressanti provocati dal disastro ( per es. perdita di un veicolo, incapacità di procurarsi i buoni pasto)
- Facilitare il ritorno ai normali luoghi familiari, comunitari, scolastici, lavorativi
- Fornire opportunità per elaborare i lutti subiti
- Aiutare i superstiti a portare la tensione, l'ansia o l'avvilimento entro livelli gestibili
- Sostenere i soccorritori del luogo fornendo loro consulenza e formazione riguardo alle reazioni di stress e alle tecniche di gestione dello stress.

Nella fase successiva al disastro, le attività di protezione, guida, connessione e triage devono essere integrate con interventi psicoeducativi generali:

- Fornire materiale di facile informazione
- Attivare interventi di defusing e debriefing ed insegnamenti per la gestione dello stress
- Aiutare i superstiti ad affrontare le normali reazioni di stress fornendo sostegno pratico ed emozionale senza invadenza
- Continuare ad identificare gli individui a rischio di problemi psicologici a lungo termine

Il termine **Defusing** viene utilizzato per descrivere il processo di aiuto effettuato attraverso una breve conversazione. Di solito è breve e può essere condotto durante una fila, il pasto, un momento di relax. I Defusing sono utili perché forniscono al superstite sostegno, rassicurazione e informazione. Rappresentano anche un'ottima occasione per valutare e indirizzare verso servizi sociali o di salute mentale coloro che ne necessitano. Il Defusing aiuta i superstiti a passare da una fase di sopravvivenza alla considerazione della sequenza di operazioni concrete, affinché la situazione si ristabilisca, inoltre permette loro di comprendere al meglio i propri pensieri associati a quanto accaduto.

Solitamente il processo di Defusing segue **6 passi** fondamentali:

1. **Stabilire il contatto:** " Posso darle qualcosa da bere?", " Ha dovuto aspettare molto?" evitando di richiedere un racconto dettagliato di come la persona ha vissuto l'evento.
2. **Compiere l'Assessment.** Si tratta di valutare la capacità e la disponibilità del soggetto di passare da quello che sta facendo ad una conversazione, se non è in grado di compiere tale passaggio una domanda utile può essere " Come posso aiutarla mentre aspetta informazioni?", inoltre durante la conversazione bisogna valutare come l'individuo risponde se gli viene chiesto dove e con chi era al momento del disastro.
3. **Cercare di far emergere i fatti.** E' importante per capire chi può trovarsi in una situazione di rischio a causa di esposizione a pericolo di vita. Si possono utilizzare domande come: " Dove si trovava al momento del fatto?", " Qual è la prima cosa che ha fatto?", " Dove era la sua famiglia?".
4. **Indagare i pensieri.** Utilizzare la descrizione dei fatti per produrre domande riguardo ai pensieri associati. Ad esempio: " Quando ha sentito arrivare il disastro qual è stata la prima cosa cui ha pensato?", " C'è un particolare che le viene continuamente in mente?"

5. **Indagare gli stati d'animo.** Essere molto cauti, evitando di far emergere il senso di vulnerabilità e depatologizzare le reazioni. Si possono utilizzare queste domande: " Qual è stato l'aspetto più difficile dell'evento ?", " Come si sente da quando è avvenuto?", " Come si sente ora ?".
6. **Sostenere, indagare, informare.** Il fatto di offrire un ascolto riflessivo, dare informazioni e di fornire aiuto pratico può aiutare la persona a far fronte all'isolamento psicologico che spesso accompagna un'esperienza traumatica, inoltre si dovrebbe valutare la necessità di un intervento specialistico. Ad esempio: " Che cosa l'ha aiutata a far fronte a quest'esperienza?", " C'è qualcuno con cui lei possa parlare ?", " In passato durante stress molto forti cosa l'ha aiutata ?".

Il **Debriefing** è un intervento sistematico maggiormente strutturato, per aiutare i superstiti a dare un senso alle proprie esperienze, prevenendo l'insorgenza di problemi a lungo termine. Il Debriefing è finalizzato ad aiutare i sopravvissuti, a capire e gestire le proprie emozioni e ad identificare strategie utili per fronteggiare la situazione. Non esiste un numero ottimale di Debriefing, sia per il singolo che per il gruppo, ma è un'occasione per valutare, sotto la guida del leader, a che punto il soggetto si trova nella gestione di emozioni e stress. Tale incontro può creare problemi a quegli individui in cui si " risveglia" sofferenza emotiva, ricordi traumatici senza fornire aiuto sufficiente per ridurre l'ansia ed acquisire un senso di gestione personale ed esperienziale.

Il Debriefing in linea di massima si compone di **8 passi** fondamentali:

1. **Preparazione:** definire il procedimento, regole ed obiettivi. Limitare il numero di partecipanti ad 8/10 in modo che tutti abbiano tempo necessario per partecipare. Lavorare con un co-debriefer in un luogo tranquillo.

**2. Presentazione:** il debriefer inizia con un'auto-presentazione, spiegando lo scopo del Debriefing, sottolineando che esso rappresenta un'opportunità per parlare delle proprie esperienze e per approfondire la conoscenza delle reazioni di stress incontrate. Sottolineare che non si tratta di psicoterapia. Chiarire gli aspetti legati alla confidenzialità, le regole del gruppo e facilitare la presentazione di ogni partecipante.

**3. Fase dei fatti:** si chiede ai partecipanti di descrivere cosa è accaduto, dove si trovavano, cosa hanno fatto e cosa hanno percepito. Durante il racconto bisogna cercare di cogliere ciò che non è mai stato detto prima, poiché alcuni episodi ricchi di sentimenti di paura, colpa o impotenza potrebbero necessitare di conferme per essere compresi.

**4. Fase di reazione:** i partecipanti vengono incoraggiati a parlare delle emozioni provate durante il disastro, durante tale fase il debriefer può intervenire chiedendo agli altri partecipanti se loro hanno provate sensazioni simili, poiché l'intento deve essere quello di normalizzare le reazioni comuni.

**5. Fase dei sintomi:** Durante questa fase s'indaga in merito alle reazioni di stress provate durante il disastro cercando di capire quali persistono e che cosa stanno provando in quel momento. Bisogna aiutare i partecipanti a riconoscere le varie tipologie di stress evitando di porle su un piano patologico, fra le varie reazioni di stress si possono trovare:

- Reazioni emozionali: shock, collera, incredulità, colpa, dolore, irritabilità, senso di impotenza, perdita di piacere nelle attività, regressione ad una fase evolutiva precedente.
- Reazioni cognitive: difficoltà di concentrazione, confusione, distorsioni, autobiasimo, pensieri intrusivi, calo di autostima e di autoefficacia.
- Reazioni biologiche: fatica, insonnia, incubi, iperattivazione, lamentele somatiche, reazione di trasalimento.

- Reazioni psicosociali: alienazione, ritiro sociale, aumento di stress nelle relazioni interpersonali, abuso di sostanze, menomazione lavorativa.

**6. Fase di insegnamento:** l'insegnamento ha lo scopo di aiutare i partecipanti a capire al meglio le proprie emozioni, anticipando il normale decorso del processo di recupero, imparando al meglio l'utilizzo di strategie per fronteggiare lo stress. Fra gli argomenti di insegnamento possiamo incontrare:

- Definizione di stress traumatico
- Definire le comuni reazioni di stress
- Parlare della risposta di attacco-fuga-congelamento
- Definire il senso di impotenza, spiegando che è del tutto normale durante il trauma sentirsi impotenti, ma che i superstiti sono in grado di riacquistare un controllo positivo della vita, ma che l'impotenza può generare disperazione cronica e depressione. Spiegare che il trauma è uno shock emozionale che lascia un segno anche nelle persone più forti.

**7. Disillusione:** spiegare che il miglior modo per affrontare le reazioni emozionali è l'utilizzo di atteggiamenti costruttivi, fra cui troviamo:

- relazione fra stress e comportamento,
- consapevolezza delle proprie esperienze emozionali
- disturbi correlati allo stress
- indicazioni per la cura dei figli
- quando e dove cercare un aiuto personale e
- preparazione ad un'ulteriore calamità.

**8. Fase di rientro:** viene dedicata agli argomenti rimasti in sospeso, inoltre i debriefer rimangono a disposizione per chi chiede loro un incontro individuale.

La sindrome di stress post traumatico, spesso, si accompagna a sindromi psichiatriche come depressione, panico o abuso di sostanze. I superstiti possono aumentare l'utilizzo di droghe, farmaci o alcool. Tali sostanze possono essere un modo per evitare brutti ricordi, rilassarsi, evitare tensione, socializzare nonostante i sentimenti di insensibilità, dormire senza incubi. Per evitare l'insorgenza di tali problematiche, si possono insegnare tecniche di rilassamento, per aumentare la prontezza, l'energia e la chiarezza nel prendere decisioni. Inoltre si può contribuire alla creazione di gruppi di autoaiuto, che possono nascere spontaneamente, ma che necessitano di consulenza e nozioni specialistiche.

Alcune situazioni necessitano di un invio immediato specialistico:

- Disturbi di memoria significativa
- Incapacità di svolgere le funzioni quotidiane necessarie
- Incapacità di occuparsi dei bisogni personali
- Incapacità di cominciare l'opera di ricostruzione o di richiedere l'assistenza necessaria
- Incapacità di prendere semplici decisioni
- Preoccupazione per un solo pensiero
- Ripetizione di atti ritualistici
- Abuso di alcool e droghe
- Eloquio estremamente concitato
- Azioni o discorsi che esprimono idee di omicidio o di suicidio
- Sintomi psicotici
- Emozioni eccessivamente appiattite, incapacità di attivarsi e agire, ritiro sociale

- Comparsa frequente di flashback, incubi eccessivi e pianti eccessivi
- Regressione ad un fase precedente di sviluppo
- Collera inadeguata o violenza su altre persone
- Episodi di dissociazione
- Reazioni inadeguate a eventi scatenanti

Ricordiamo che esistono due tipologie di persone ad elevato rischio e verso le quali dovrebbe essere riposta la maggior cura ed attenzione: i **bambini e gli anziani**. I bambini, di fronte ad un trauma, reagiscono come gli adulti attraverso ripetizione dell'esperienza dell'evento, ottundimento emozionale e aumento dell'attivazione fisiologica. Ma a differenza degli adulti, hanno capacità di fronteggiamento meno sviluppate, devono essere considerati come soggetti ad alto rischio. In questo caso l'intervento psicologico dovrebbe mirare al ricongiungimento con i familiari, all'esternazione dei loro sentimenti ed alla ricostruzione di un ambiente dove possano trovare protezione. Gli anziani possono presentare reazioni particolari al trauma, che dipendono molto anche dall'età, dalla presenza di malattie, da un aumentato senso di impotenza, poiché non sanno se vivranno abbastanza a lungo per poter ricostruire la propria vita. Solitamente, gli anziani hanno bisogno di provare un senso di controllo su loro stessi, pertanto la ripresa della routine ed il possesso di un luogo fisso in cui vivere, contribuiscono ad aumentarne il senso di controllo e di sicurezza, inoltre è molto importante riaffermare gli attaccamenti e le relazioni, ma più di tutto è importante che sentano di appartenere alla Comunità.

Gli **interventi** da effettuarsi nella fase di ristabilimento devono essere effettuati da professionisti, tramite intervento psicoterapeutico, per i superstiti e per tutti i soccorritori che presentano DPTS, ansia, depressione o problemi connessi all'uso di sostanze.

# CONCLUSIONI

Sia la Legge 225/92, istituyente il Servizio Nazionale di Protezione Civile, che il D.M. del 2001 sull' "Adozione dei criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi", avente per oggetto: (...) l'intervento sanitario nell'ambito delle emergenze e catastrofi e la programmazione e il coordinamento delle attività di assistenza psicologica alla popolazione, chiamano gli Ordini delle professioni sanitarie, (...), a intervenire nella realizzazione degli interventi sanitari, soprattutto nella fase della loro pianificazione, partecipando all'elaborazione dei piani di emergenza settoriali. In tale riquadro appare chiaro che sia richiesta la partecipazione degli Psicologi per attività di supporto e consulenze.

Allo stato attuale dei fatti nasce sempre di più l'esigenza di informare e formare la popolazione ad una cultura di Protezione Civile, offrendo la possibilità di essere protagonisti di un sistema che ponga al primo posto la tutela psicofisica dei cittadini e del personale soccorritore in caso di crisi. Oggi si comprende sempre più l'importanza di disporre di un supporto psicologico in situazioni di emergenza e pertanto lo Psicologo dell'Emergenza diviene anch'egli, insieme ad altre figure professionali, protagonista per quanto concerne le fasi di pre- post emergenza.

La Psicologia dell' Emergenza si occupa di creare modelli efficaci di intervento in situazioni di emergenza quali calamità naturali, atti terroristici, incidenti provocati dall'uomo, calamità come guerre ed epidemie. Fornisce supporto alle vittime, ai parenti, ai soccorritori ed inoltre promuove e gestisce attività ed interventi di prevenzione alla popolazione in fase di pre-emergenza.

Lo Psicologo dell' Emergenza, opera lungo un continuum che comprende tre momenti distinti: prima, durante e dopo l'emergenza.

**Prima dell'emergenza** si occupa della pianificazione degli interventi, come Piani di Protezione Civile o Piani su aree a rischio specifico. Sviluppa il piano di intervento,

gestisce l'informazione alla popolazione in merito alle aree circostanti, ai possibili rischi ed alle misure di autoprotezione. Si occupa di prevenzione nell'ambito della legge 626 per la sicurezza sui luoghi di lavoro, organizza strutture di emergenza e sicurezza come possono essere ad esempio i call center, i centri di informazione...

Gestisce e sviluppa la formazione del personale di soccorso, comprendente sia soggetti a rischio diretto che indiretto come Volontari di Protezione Civile, SUEM 118, Pronto Soccorso, VV.F, Agenti di Polizia, Carabinieri, Bancari, Piloti, attraverso corsi specifici o tramite simulazioni addestrative.

**Durante l'emergenza** vera e propria si occupa di: organizzare le Risorse Umane in supporto al responsabile dell'intervento, gestire la logistica dell'intervento di soccorso, fornire supporto al personale, organizzare la rotazione del personale garantendo periodi di riposo e sostegno emotivo.

Supporta le vittime operando nella riattivazione delle risorse personali e comunitarie.

**Terminata l'emergenza** aiuta il singolo a capire le reazioni che ha avuto, ad accettarle e ad accettare il processo di decantazione.

In tale ottica la presenza dello Psicologo delle Emergenze risulta assolutamente complementare e sinergica con altre figure di Protezione Civile, poiché consente attraverso linee guida prettamente psicologiche di fornire un sostegno reale prima, durante e dopo l'emergenza.

In conclusione, è facile comprendere quanto sia importante poter disporre di un Team di supporto Psicologico attivabile rapidamente in caso di catastrofe.

Detto Team, composto da professionisti iscritti all'Ordine degli Psicologi e qualificati in materia di emergenza, si troverebbe a fornire supporto psicologico sia alle vittime che al personale di Soccorso, poiché è risaputo che successivamente ad una catastrofe l'assistenza psicologica può ridurre il rischio di insorgenza di disturbi da stress post traumatico.

Inoltre tale compito non si limiterebbe semplicemente alla fase più acuta di emergenza, ma anche alla gestione e programmazione di eventi di tipo preventivo , allo

scopo di informare e formare la popolazione ed il personale volontario in merito ai rischi presenti sul territorio, fornendo istruzioni relative ai comportamenti idonei da attuarsi in caso di catastrofe ed indicando quali possono essere le normali reazioni successive all'evento traumatico.

Come già avviene in altri Paesi ed inizia a prendere piede anche in Italia, il Team di supporto Psicologico dovrebbe ricevere un'adeguata preparazione sull'argomento, che contempli tutto quanto concerne il continuum pre-post emergenza.

“ La Psicologia dell'emergenza in Italia si è proposta solo di recente all'attenzione degli operatori del settore e all'interesse della Protezione Civile e delle organizzazioni non governative e del volontariato. Uno dei compiti che spetta oggi alla psicologia in Italia, e che ne può definire gli aspetti di creatività e peculiarità, è quello di sviluppare nuove potenzialità nell'ambito delle situazioni di emergenza. La formazione in psicologia dell'emergenza non può prescindere da una solida formazione di base e da un'esperienza maturata con attenzione agli ambiti della psicologia sociale, clinica, di comunità e multiculturale, inoltre emergono alcune chiare direttive in merito:

- l'assistenza di tipo psicologico nello scenario delle calamità e dei disastri appartiene ormai in maniera chiara e stabile all'organizzazione dei soccorsi: nel senso che ne è stata sperimentata la funzione positiva per i sopravvissuti, quella di sostegno per i soccorritori, quella di collaborazione per un miglior funzionamento della macchina organizzativa e quella comunicativa per migliorare i rapporti con i mass-media
- le prestazioni psicologiche nelle situazioni di emergenza richiedono una specifica formazione e un addestramento del personale
- le attività psicologiche svolte nelle varie fasi di un'emergenza sono codificabili in linee guida sufficientemente razionali e concrete

- il setting in cui viene fornita l'assistenza psicologica nei disastri è tale da richiedere sia innovazioni metodologiche, sia adeguate caratteristiche di personalità da parte degli operatori
- l'attenzione all'etica deve illuminare i comportamenti degli operatori quanto la sensibilità ai valori civili ne deve motivare la partecipazione." ( Luigi Ranzato; Antonio Zulliani '02)

## - BIBLIOGRAFIA

- Andreoli V.; Cassano G. B.; Rossi, " DSM-IV-TR Criteri Diagnostici", Masson '03
- Anolli L., "Psicologia della comunicazione", 2002 Il Mulino
- Argentero P., " L'intervista di selezione", Franco Angeli '03
- Brusciaglioni M., " La gestione dei processi nella formazione degli adulti", Franco Angeli ' 02
- Cavazza N., " Comunicazione e persuasione", Il Mulino '97
- Cialdini R. B., " Le armi della persuasione", Saggi Giunti '84
- Darley J.; Glucksberg S.; Kinchla R., " Psicologia II", Il Mulino '91
- De Carlo N.; Calliganis A., " La selezione del personale di vendita", Franco Angeli '02
- D'Errico A.; Cola F.; Deluca L., "La pianificazione sociale delle emergenze", 2000 EPC Libri
- Farnè M., " Lo stress", Il Mulino '99
- Ferruzza E.; Nicolini C., " Il modello psicoanalitico del trauma", appunti lezione master Padova 2004
- Galimberti U., " Le garzantine Psicologia", Garzanti '99
- Jona S.; Mutani G., "Linee guida per piani di emergenza ed evacuazione per edifici civili, storico-artistici ed industriali", Regione Piemonte
- Lavanco G., " Psicologia dei disastri", Franco Angeli '04
- Miller P., " Teorie dello sviluppo psicologico", Il Mulino, 1994 Bologna
- Moderato P.; Rovetto F., " Psicologo: verso la professione", McGraw-Hill '01
- Pelanda E., " Modelli di sviluppo in psicoanalisi", Raffaello Cortina, 1995 Milano
- Pieron, " Dizionario di psicologia", 1951
- Rivista " Psicologia Contemporanea" n. 180 '03
- Ruminati R., " Decidere", Il Mulino '00

- Savadori L.; Ruminati R.; Bovini N., " Expertize and regional differences in risk perception: the case of Italy", Swiss Journal of Psychology
- Slovic P., "The Perception of Risk", EARTHSCAN
- Valerio P.; Felaco R.; Zullo C.; Tricarico A.; Sardi P., " Psicologia delle emergenze", Liguori editore '02
- Young B.; Ford J.; Ruzek J.; Friedman M.; Gusman F., " L'assistenza psicologica nelle emergenze", Erickson '02
- Yule W., " Disturbo post-traumatico da stress", McGraw-Hill '00 Milano
- AA.VV., " Disaster Management" Protezione Civile Regione Piemonte
- AA.VV., " L'intervento psichiatrico e psicologico negli eventi catastrofici" Protezione Civile Regione Piemonte
- Winnicott D., " Sviluppo affettivo e ambiente", Armando Editore, Roma
- Zeanah C., " Manuale di salute mentale infantile", Masson, 2002 Lodi
- A. M. Zocchi Del Tracco, "Comunicazione e informazione", 2002 Edizioni Simone.

