

## L'evoluzione storica del soccorso psicologico in emergenza e l'umanizzazione dei soccorsi

---

Riassunto

*Il testo è stato presentato il 9 aprile 2022 al XIV Campo Scuola degli Psicologi dell'Emergenza organizzato da Psicologi per i Popoli - Federazione. L'autore, dopo un breve excursus sul concetto di "umanizzazione", rappresenta l'attività di uno psicologo che per la prima volta affronta una situazione di emergenza come una esperienza di iniziazione a una profonda umanizzazione del proprio sapere e agire psicologico, che viene vissuto al di fuori del proprio studio e ambulatorio, lontano dal tavolo con l'agenda delle prenotazioni, la cartella per l'anamnesi e i test, senza il manuale DSM sotto il braccio e senza aver indossato la visiera del PTSD.*

**Parole chiave:** umanizzazione, iniziazione.

Abstract

*The text was presented on 9 April 2022 at the XIV School Camp of Emergency Psychologists, held by Psicologi per i Popoli - Federazione. After a brief excursus on the concept of "humanisation", the author depicts the activity of a psychologist who for the first time faces an emergency situation as an experience of initiation into a profound humanisation of his or her psychological knowledge and action, which is experienced outside of his or her own office and outpatient clinic, away from the desk with the appointment diary, the medical history file and the tests, without the DSM manual under his or her arm and without the PTSD lens.*

**Key words:** humanization, initiation.

---

Il termine *umanizzazione* è un neologismo dal sapore pleonastico. Duecento anni, circa, avanti Cristo, Publio Terenzio Afro, un romano del Nord Africa, aveva scolpito il concetto di umanizzazione in un aforisma: *homo sum, humani nihil a me alienum puto* (sono uomo e nulla di ciò che è umano mi è alieno, estraneo; Tosi, 1992). Con questo asserto, Terenzio Afro introduce nella cultura romana il concetto di *humanitas* che in queste settimane sembra un concetto incomprensibile a fronte di questo "terribile amore per la guerra" per dirla con James Hilmann, che nel 1975 osservava che la guerra è innanzitutto una sfida per la psicologia, forse la prima delle sfide a cui la psicologia deve rispondere, perché minaccia direttamente la mia, la vostra, nonché l'esistenza di tutti gli esseri viventi (Hilmann, 2005). E concludeva che la guerra chiama in causa la psicologia anche perché la filosofia e la teologia, gli ambiti cui spetterebbe produrre pensieri forti per conto della nostra specie, hanno trascurato la prioritaria importanza della guerra.

Da una ventina di anni il termine *umanizzazione*, lanciato dall'OMS, aleggia sul Servizio Sanitario Nazionale: può riassumersi nello slogan "mettere il paziente, o meglio il cittadino, al centro della cura" o meglio ancora "prendersi cura", non solo "curare". Si tratta di uno dei tentativi di dare applicazione alla notissima definizione di salute che è scritta nella costituzione dell'OMS e che di recente il professor Mario Bestini, nostro caro amico, ha proposto di leggere così: "La salute è un processo integrativo di benessere fisico, psichico, sociale", dove l'espressione "stato di..." è stata sostituita da "processo integrativo di...".

La mia generazione di psicologi ha letto il libro *Medico, paziente e malattia*, che Michael Balint, psicoanalista kleiniano, aveva pubblicato nel 1957, e da cui aveva preso avvio a Londra il lavoro con i medici di base condotto dalla moglie, allo scopo di comprendere e umanizzare l'atto medico e comprenderne la valenza psichica (Balint, 2014). Si tratta dei cosiddetti gruppi Balint, avviati in Italia da alcune associazioni iscritte all'associazione Internazionale Balint.

L'AGENAS, agenzia che abbiamo imparato a conoscere perché governa la formazione continua anche degli psicologi e gestisce i nostri crediti ECM, conduce da anni delle attività e delle ricerche per promuovere l'umanizzazione dei servizi sanitari e fa anche delle ricerche sul campo. Diciamolo: la psicologia, in questo campo, dovrebbe farla e la farebbe da padrona.

In una checklist riportata dalla rivista dell'AGENAS "I Quaderni di Monitor" (2019) per indagare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, sono ipotizzate quattro aree con relative sottoaree e infine i criteri. Ecco un esempio illuminante.

La prima area riguarda "i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona", che tra le sottoaree comprende "l'attenzione ai bisogni" e tra i criteri, al punto, comprende "la funzione di supporto psicologico". Tralascio il resto per dire solo che la quarta area della checklist è "cura della relazione" e ha come sottoarea la "relazione con il paziente" e tra i criteri cita la "cura della comunicazione con il paziente" e il "supporto al personale per la cura della relazione con il paziente".

Sappiamo come è oggi la situazione. Alcune cose sono andate avanti, ma "l'umanizzazione" è rimasta una "tecnicità" perché in fondo il criterio non negoziabile con cui l'umanizzazione deve fare i conti rimane pur sempre quello aziendale dei costi.

L'Ordine degli Psicologi durante la pandemia ha fatto dei miracoli con il Ministero della Salute per sensibilizzare il Parlamento a stanziare dei fondi per il "benessere psicologico della popolazione". Se adesso la guerra in Ucraina non ne vanificherà l'erogazione e se i cosiddetti LEA della psicologia (DPCM 12 gennaio 2017) non saranno burocratizzati nel gioco degli specchi della cosiddetta "valutazione di efficacia", speriamo che qualcosa si muova anche su questo versante.

L'umanizzazione dei soccorsi in emergenza e il ruolo che lo psicologo finora ha svolto e continua a svolgere nella Protezione Civile, poggia su di una storia ventennale di collaborazione e di rapporti con il Dipartimento della Protezione Civile che si dipana su di una esperienza e una sperimentazione ventennale, su molteplici e vari scenari, compreso quello che in questi giorni della guerra non avremmo mai voluto vedere e vivere per le sue tragiche conseguenze.

Dei rapporti intercorsi con il Dipartimento della Protezione Civile accennerò alla fine. Ora darò voce ad alcuni scritti di colleghe che testimoniano il processo di umanizzazione che tutti noi abbiamo sperimentato come psicologhe/i dell'emergenza.

Per uno psicologo, affrontare per la prima volta una attività in emergenza credo rappresenti una vera esperienza di iniziazione a una profonda umanizzazione del proprio sapere e agire psicologico, che viene vissuto al di fuori del

proprio studio e ambulatorio, lontano dal tavolo con l'agenda delle prenotazioni, la cartella per l'anamnesi e i test, senza il manuale DSM sotto il braccio e senza aver indossato la visiera del PTSD.

In emergenza magari sei in una panchina di una mensa che si sta svuotando dove anche tu hai mangiato, sei all'ingresso socchiuso di una tenda, sei in fila per il bagno, stai percorrendo i vialetti che dividono le tende. Sei in uno spazio dove incontri senza filtri e setting professionali chi è sopravvissuto a una situazione mortifera, dove ciò che rimane è solo un gesto, poche parole che tuttavia configurano il DNA di una relazione autentica e vitale e perciò psicologica

Una collega con quasi 20 anni di lavoro nelle USL al ritorno da Paganica, in Abruzzo, scrive:

L'essere in emergenza, il dolore collettivo, il vivere e lavorare nella tendopoli assieme alle famiglie sfollate, tutto questo faceva sì che venisse fuori il meglio dell'umano che c'era in ciascuno di noi, generando un'energia che dava a ogni incontro un'intensità, una qualità che oserei dire sconvolgente in senso buono, nel senso di capace di produrre cambiamento, in un circolo di reciprocità. Questa possibilità di contatto interumano mi è rimasta, come un dono, facendo sì che ogni caso clinico, negli anni a venire, fosse un po' una psicologia dell'emergenza, un incontro in cui tutto il resto andava in secondo piano, ed esisteva solo il prendersi cura (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, p. 29).

E un'altra psicologa:

La tenda 13 era ormai la nostra casa; il campo base, un villaggio accogliente a cui far ritorno la sera; gli altri volontari, dei compagni d'avventura con cui condividere esperienze e su cui poter contare; la gente del posto, non più solo dei volti sconosciuti, ma ciascuno una storia diversa che ci è stata porta: storie di paura, dolore, preoccupazioni, sacrifici, storie drammatiche e emozionanti... e noi ci siamo addentrate in queste storie, le abbiamo accolte e le abbiamo restituite cercando di metterci dentro un po' più di speranza e serenità e forse ci siamo riuscite perché l'ultimo giorno, ancora una volta, quella stessa signora che avevo visto piangere il primo giorno piangeva di nuovo, solo che stavolta quella signora per me aveva un nome e stava ringraziando noi. Ecco, tutte queste storie le ho messe in valigia con le altre mie cose e le ho portate via con me. Così, anche se al mio ritorno ho trovato ad aspettarmi la vita di prima, io sono tornata cambiata, sono tornata molto più ricca (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, p. 39).

E un'altra psicologa:

Infine, il momento toccante della partenza, con la gente che ci salutava calorosamente, ma allo stesso tempo era triste perché un altro gruppo

tornava a casa. Nei loro occhi ho visto una commozione che non mi sarei mai aspettata di vedere e che non potrò dimenticare. In una settimana avevano imparato i nostri nomi e avevano condiviso con noi cose intime e personali pur sapendo che noi presto ce ne saremo andati e qualcun altro ci avrebbe sostituito.

Che altro aggiungere? Credo che questa esperienza mi abbia arricchito da un punto di vista personale e professionale. Il vivere a contatto con persone che hanno perso tutto e che continuano a sperare mi ha fatto capire che ho ricevuto anche più di quanto ho potuto dare io (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, pp. 44-5).

Terremoto dell'Emilia Romagna:

In fila, in attesa dell'assegnazione della tenda, ci sono tante persone spaventate, stremate, infreddolite.

Come Hussein, imbianchino pakistano: "Mia moglie è all'ottavo mese di gravidanza", ci dice. "Ha bisogno di un po' di riposo. Siamo nella mia auto insieme a mio fratello, con sua moglie e il loro bambino di due anni e mezzo".

Ci confrontiamo con molte emozioni, quelle di Hussein, di Teresa, di Carlo, di Fadua, di Abdul, Ahmed, di Francesco e le nostre, e nell'assegnare le tende svolgiamo un incessante lavoro di accoglienza, contenimento, mediazione.

Sono le ore 6:00 del 21 maggio: abbiamo assegnato tutte le tende al momento disponibili e nel silenzio dell'alba ci prendiamo una pausa per riposare e per fissare nella mente e nel cuore l'esperienza intensa e preziosa di quella lunga notte.

In quelle ore abbiamo incontrato molti occhi, stanchi e smarriti, paure antiche e attuali, diffidenze, resistenze, tensioni, lacrime, disperazione, ma anche gratitudine, comprensione e sorrisi di riconoscenza.

Abbiamo ritrovato tutto questo nei giorni successivi, lavorando per portare sul terreno del confronto ciò che poteva degenerare e alimentare intolleranza e situazioni di scontro.

Lo abbiamo fatto partendo dal riconoscimento di identità culturali diverse, filtro dei significati che ognuno di noi attribuisce alle esperienze che sta vivendo (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, p. 49-51).

Alluvione Val d'Aosta, 15 ottobre 2000:

Alle sette di lunedì mattina, con altri tre colleghi, si decise di offrire un nostro aiuto e così ci recammo alla caserma Testafocchi, che sarebbe diventata sede del nostro centro operativo, indirizzati dagli operatori del 118. Appena arrivati ci fu chiaro che non avremmo certo fatto gli psicologi nel senso tradizionale del termine. Gli sfollati erano seguiti da un numero incredibile di professionisti e di volontari dell'emergenza.

Noi ci definimmo "gruppo coordinamento psicologi USL" per facilitare le comunicazioni con il comando militare e le altre organizzazioni, per

darci una veste legittima che ci permettesse di entrare e uscire dalla caserma senza troppe difficoltà, anche perché nei giorni seguenti si unirono a noi altri colleghi e volontari.

Per contro, noi non svolgemmo alcuna attività, per così dire, “da manuale”, ma essere psicologi ci aiutò a giocare un ruolo dinamico, flessibile, adattabile, a immaginare soluzioni creative a problemi complessi, a non restare legati a stereotipi o a interventi standardizzati. In una parola, a sopportare le incertezze e accettare l'impotenza, ad accogliere le tensioni, salvaguardando il nostro equilibrio emotivo pur mantenendo empatia e positività. Trovare la giusta distanza fu una sfida e non sempre ci riuscimmo; sappiamo che stare accanto alla sofferenza fa sì che un po' di questa ti resti attaccata addosso, ma ciò ti dà anche il senso del far parte di questa umanità. Le azioni, anche le più semplici e banali, acquistano un significato psicologico importante perché agite con discrezione, simpatia e calore, atteggiamenti che esprimono fiducia e stima, valori indispensabili a qualsiasi ricostruzione psicologica dopo un trauma (comunicazione associativa non pubblicata, 2000).

Ho citato queste esperienze come esempio di una *iniziazione* per lo psicologo che fa esperienza del lavoro professionale in emergenza. Un termine, “iniziazione”, che propongo per certi versi anche nella dimensione antropologica. Ciò è stato possibile perché l'abbiamo inserita in un contesto, direi, rituale, fatto di regole precise e passaggi molto formali, che noi, Psicologi per i Popoli - Trentino, abbiamo riportato anche in un minuzioso vademecum in formato PDF che si articola in dieci punti. Gli psicologi dovevano attenersi a queste regole, a cominciare dalla prima telefonata, al mattino, e l'ultima, alla sera, al presidente dell'Associazione o a chi ne faceva le veci ogni giorno. Tutti hanno ritenuto essenziale questo complesso rituale di azioni protettive, in una situazione nettamente al di fuori dell'abituale setting professionale, che configurava quello che ho spesso definito un *setting professionale psicologico interno*.

Tutto questo è stato possibile non solo per la generosità delle colleghe che hanno accettato di vivere questa esperienza di immersione nell'umano, non solo grazie all'organizzazione della nostra Associazione, che devo dire è stata molto dispendiosa dal punto di vista delle energie profuse, ma in definitiva grazie soprattutto a una ventennale collaborazione con il DPC e ai suoi rappresentanti (il dottor Bertolaso, il prefetto Gabrielli, l'ingegner Curcio, il dottor Miozzo, la dottoressa Volpini, il dottor Federighi), che negli anni hanno promosso e hanno permesso di preparare assieme e infine di portare al legislatore una normativa improntata al “modello psicosociale e di salute mentale” che è risultata in armonia con la normativa europea e internazionale e quasi sempre in anticipo sulla stessa.

Lo dicono i fatti seguenti:

1. L'emanazione dei *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi* (Galliano e Ranzato, 2019). Decreto del 13 giugno 2006 che precede le Linee-guida IASC del 2007
2. Le Conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea sul sostegno psicosociale in caso di emergenze e catastrofi del 3 giugno 2010 seguono le pro-

- poste del nostro gruppo di lavoro in Dipartimento e il contributo offerto con il Manifesto di Carcassonne del 2003
3. Alla stesura della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 aprile 2013, *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS*, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe, ha partecipato la presidente della Federazione Psicologi per i Popoli, Donatella Galliano.
  4. Il documento *Gli aspetti socio-comunitari nella gestione emergenziale dell'accoglienza per la popolazione colpita da eventi calamitosi* è stato fatto proprio dalla Consulta del Volontariato di Protezione Civile su proposta della Caritas Nazionale, rappresentata da don Andrea, con la Federazione Psicologi per i Popoli.
  5. L'attivazione del DPC per il numero verde del Ministero della Salute, durante il lockdown per il Covid-19, è stata sollecitata dalla Federazione Psicologi per i Popoli, che ha raccolto moltissime adesioni dalla popolazione.
  6. L'inclusione dello psicologo nelle Unità Speciali di Continuità Assistenziale/USCA in un emendamento finale del relativo decreto è stata fortemente sostenuta e perseguita dalla Federazione Psicologi per i Popoli.
  7. La Provincia Autonoma di Trento ha riconosciuto una convenzione con la Federazione Psicologi per i Popoli per un servizio di intervento nelle emergenze quotidiane.

Per motivi di tempo tralascio di raccontare la storia di queste esperienze di elaborazione delle norme, ricche di incontri, discussioni, convegni, documenti. Chi vi parla, assieme alla presidente Donatella Galliano, ha speso molte energie in questo ambito, ma insieme abbiamo anche ottenuto molte gratificazioni per un riconoscimento così importante che va al lavoro psicologico in emergenza, ma anche alla professione che lo interpreta.

In conclusione, vorrei suggerire ai colleghi anche una lettura culturale di questa esperienza che ha rappresentato una autentica iniziazione al fare psicologico, perché oggi a me pare si possa rintracciare qualche riferimento scientifico (lo dico sottovoce) nelle ricerche in ambito neurofisiologico, psicobiologico, neuropsicologico, ricerche a cui oggi si guarda con profondo interesse anche presso varie scuole di formazione all'attività psicoterapeutica.

Mi riferisco al recupero e rinnovamento delle teorie dell'attaccamento di Bowlby (Omnis, 2010) su cui si innestano i lavori dell'*infant research*, i contributi di Allan Schore (2003), Daniel Hill (2017), Daniel Siegel (2021), in Italia di Massimo Ammaniti (Ammaniti e Gallese, 2014; Ammaniti e Ferrari, 2020) con i suoi neuroscienziati, tutti lavori che orientano l'indagine sulla intersoggettività. Ultimamente, anche la teoria polivagale di Stephen Porges (2020) nel descrivere le modalità (apprese filogeneticamente e tramite i caregiver) con cui ogni persona in una situazione di pericolo (emergenza) cerca di sopravvivere (anche regredendo), suggerisce a noi psicologi dell'emergenza quali siano le attività e le modalità del primo aiuto che possono mettere in relazione le menti dei due soggetti: una presenza non intrusiva, una sintonizzazione (attraverso

lo sguardo, la prosodia della voce, le parole e i silenzi), la risposta ai bisogni di base (sicurezza, cibo, calore e informazioni) e la regolarizzazione emotiva. Modalità che ispirano e organizzano le azioni e i comportamenti previsti nelle linee-guida di salute mentale e di supporto psicosociale nelle situazioni di emergenza (IASC) e nelle altre guide che ho in parte citato.

Da molte esperienze vissute in questi vent'anni sul campo con tante коллеge e colleghi e condivise negli incontri personali e di gruppo anche come debriefing psicologici - corroborate da una personale esperienza di lavoro con i bambini sopravvissuti al Genocidio Ruandese nel 1995 e, nel 2000, con le famiglie colpite dalla Guerra del Kosovo, passando per le varie tendopoli nei terremoti d'Italia, ma anche nelle emergenze della vita quotidiana nel Trentino (suicidi, incidenti mortali, persone scomparse, morti improvvise) - a me è sembrato che anche in emergenza quando due menti - quella dello psicologo e quella della persona sopravvissuta - si incontrano in maniera autentica, si possa inverare in pochi attimi quel fenomeno descritto da Daniel Stern (2005) come *il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, nel quale si rivelano verità fondamentali sulla psiche, sulla intersoggettività umana e sulla natura stessa dell'esperienza.

Luigi Ranzato, presidente onorario di Psicologi per i Popoli - Federazione

## Bibliografia

- Ammaniti A. e Ferrari P. (2020), *Il corpo non dimentica*, Raffaello Cortina, Milano.
- Ammaniti A. e Gallese V. (2014), *La nascita della intersoggettività*, Raffaello Cortina, Milano.
- Balint M. (2014), *Medico, paziente e malattia*, Giovanni Fioriti, Roma.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, artt. 25-26.
- Galliano D. e Ranzato L. (2019), *Sinossi delle attività e competenze degli psicologi dell'emergenza in riferimento alle normative della Protezione Civile, alle linee guida delle agenzie internazionali dell'ONU (IASC-WHO) e del NCTSN, e alle indicazioni del Consiglio Europeo e dell'Ordine degli Psicologi*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 21.
- Hill D. (2017), *Teoria della regolazione affettiva*, Raffaello Cortina, Milano.
- Hilman J. (2005), *Un terribile amore per la guerra*, Adelphi, Milano.
- I Quaderni di Monitor (2019), *La valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure*, AGENAS, Roma.
- Omnis L. (a cura di) (2010), *Legami che creano, legami che curano*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Porges S.W. (2020), *La guida alla teoria polivagale*, Giovanni Fioriti, Roma.

- Psicologi per i Popoli – Trentino (2022), *Testimonianze dai Campi dell'emergenza*,  
“Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 27.
- Tosi R. (1992), *Dizionario delle sentenze latine e greche*, BUR, Milano.
- Schore A.N. (2003), *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Astrolabio,  
Roma.
- Siegel D.J. (2021), *La mente relazionale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Stern D.N.(2005), *Il momento presente*, Raffaello Cortina, Milano.