

Sisma centro Italia: peculiarità nell'esperienza del supporto psicologico

Riassunto

Con questo breve articolo (rielaborazione di un intervento presentato al Convegno SoS-SIPEM tenutosi ad Ascoli Piceno il 20.10.2017) l'autore intende apportare un contributo di riflessione, sulla base della propria esperienza di psicologo dell'emergenza più volte intervenuto in occasione dei terremoti occorsi in Italia Centrale nel periodo 2016-2017. A partire dalla considerazione di alcune evidenze problematiche connesse alla contingenze del momento e alle risposte dell'intero apparato della "macchina dei soccorsi", vengono considerate le ricadute negative sulla psiche delle persone e sulla vita dei gruppi comunitari, arrivando a ipotizzare delle macro-azioni strutturali finalizzate soprattutto alla prevenzione e alla riduzione del danno.

Parole chiave: sisma Centro Italia, elaborare l'esperienza, proposte per il futuro.

Abstract

Aim of this concise paper (a written revision of a speech given at the SoS-SIPEM Ascoli Piceno Conference, October 20, 2017) is to provide a contribution to reflection, drawing from the author's own experience as an emergency psychologist, who many times was actively involved in Central Italy emergency scenario (2016-2017 earthquakes). Beginning with an examination of some issues closely related to the 2016-2017 earthquakes contingencies and to the response of the entire emergency rescue organization, this paper analyses the negative spill-over on people's psyche and community groups' life, and comes to envisage some structural macro-level actions particularly aimed at enhancing prevention and harm-reduction.

Key words: Central Italy earthquake, elaboration of experience, proposals for the future.

Introduzione

Quando mi sono messo a riflettere su quanto di utile comunicare riguardo all'esperienza dei sismi dell'anno scorso, a cominciare dal fatidico 25 agosto 2016 ad Amatrice (svegliato in casa dal tintinnio di alcuni oggetti di vetro), ho incontrato il primo, medesimo ostacolo che caratterizza a mio avviso l'intervento come psicologo nelle maxi emergenze: discernere l'importante dall'irrillevante, separare l'essenziale dal contingente, in un contesto spazio-temporale caratterizzato dall'affollamento di idee ed emozioni.

In emergenze ampie e complesse, come in genere sono quelle connesse ai terremoti di una certa intensità ed estensione, la moltitudine degli accadimenti e delle informazioni che – viene voglia di dire – “assalgono” il volontario che si reca negli scenari – azzardo a dire, in particolare, il volontario psicologo, dai compiti intuitivamente chiari ai più, e praticamente di tutt'altro che univoca individuazione – si presentano lungo un fronte talmente ampio e articolato da richiedere un impegno costante di sostegno all'autostima.

Proverò allora a adottare – nel presente contesto come già in emergenza – lo stesso atteggiamento possibilmente paziente, costruttivo e pragmatico per affrontare il tema, soprattutto accettando i confini delle mie capacità di elaborare l'esperienza per ricavarne qualche direttrice di significato.

Ripensando dunque ai mesi dei terremoti nel Centro Italia (e in particolare nelle Marche), intendo qui di seguito sintetizzare alcuni spunti, a partire da alcuni dati di fatto a cui si sono collegati – secondo la mia esperienza – alcune evenienze che possibilmente andrebbero prevenute in situazioni emergenziali future, e circa le cui soluzioni si fornisce qui un primo orientamento.

A) Dati di fatto: comunità sfollate secondo modi e tempi frammentati, per rispondere ai bisogni primari di sopravvivenza fisica, fornendo vitto e alloggio.

Correlato: sospensione/rottura dei legami delle persone tra loro e rispetto al contesto ambientale. Esperienze di “crisi”, con messa in gioco di nuove dinamiche all'interno dei vari sottosistemi (persona, famiglia, vicinato, quartiere, paese).

Ipotesi per azioni future: curare (in tempo di pace soprattutto) la componente logistica dell'assistenza, per facilitare il più possibile gli spostamenti coesi delle comunità in caso di evacuazione forzata: questo in quanto il gruppo di riferimento abituale ha maggiori risorse di resilienza rispetto a individui e famiglie isolate dai loro spazi di riferimento consueti.

B) Dati di fatto: gestione dell'assistenza sanitaria (funzione 2) affidata al coordinamento delle strutture locali (ASL), con responsabilità centralizzata a livello regionale.

Correlato: scarsa preparazione degli operatori locali rispetto alla gestione improvvisa di livelli sempre crescenti di complessità emergenziale, con numerosi attori (tra cui associazioni di volontariato da ogni parte di Italia) e diverse linee di responsabilità/comando.

Ipotesi per azioni future: (qualora si confermasse l'attribuzione della gestione emergenziale alle strutture del territorio) è fondamentale che in tempo si pace si dia il via a una preparazione in ottica di formazione permanente degli operatori sanitari locali. Avere esperienza e competenza nella gestione di una struttura sanitaria non comporta di per sé altrettanta competenza nell'affrontare una assistenza sanitaria in emergenza, e soprattutto “nell'ottica dell'emergenza”! Seguendo questo filone di ragionamento, gli amministratori locali e i sindaci, in particolare, in quanto primi e diretti responsabili delle azioni di risposta istituzionale alle catastrofi, dovrebbero usufruire di una vera formazione che metta al centro, insieme a certe cognizioni fondanti sulla Protezione Civile, la questione delle emozioni e dell'ansia in ore di grande difficoltà e tensione per tutti – fattori che di norma influiscono fortemente sulle valutazioni e sulle conseguenti decisioni da porre in essere.

C) Dati di fatto: i social media, mai come questa volta, hanno avuto un ruolo centrale nella comunicazione: Whatsapp, Facebook, Twitter,

videoconferenze periodiche che si sono aggiunte ai tradizionali collegamenti telefonici e messaggistici costanti.

Correlato: una tale mole di informazioni, dagli intrecci spesso imprevisi e incontrollabili, ha comportato in molti casi confusione, fraintendimenti, difficoltà relazionali, interferenze inopportune negli scenari di intervento.

Ipotesi per azioni future: una sensibilizzazione adeguata di tutti gli operatori di emergenza (sia in tempo di pace sia in situazione) su un uso appropriato dei molteplici canali di comunicazione, ciascuno con le sue peculiarità (“il mezzo è il messaggio”, ricordando McLuhan) dalle potenzialità enormi in direzione costruttiva come anche in direzione destrutturante (considerando scontato e irrinunciabile un loro uso in continuo crescendo!), è a mio avviso un fattore determinante di riuscita in situazioni complesse.

D) Dati di fatto: elemento nuovo e decisivo è apparsa la figura del proprietario responsabile delle strutture abitative collettive e delle mense.

Correlato: di fatto queste persone hanno assunto in breve tempo – indipendentemente da quanto lo volessero – un ruolo centrale nell’assistenza alle persone, costituendo la prima interfaccia con i loro bisogni primari, ed evidenziandosi quindi per importanza della funzione e per la stabilità dei contatti come uno dei principali *caregiver* (alcuni hanno ben ampliato i confini del ruolo, alimentando le occasioni di intrattenimento degli ospiti). Anche questa funzione ha contribuito, in maniera da non sottovalutare, a differenziare la qualità della vita in un contesto residenziale rispetto all’altro. Di certo l’abilità nella gestione di tali situazioni complesse è stata necessariamente affidata al singolo, con il suo bagaglio personale di competenze sociali, tecniche, psicologiche e umane.

Ipotesi per azioni future: i responsabili di strutture abitative comunitarie – sia ordinarie, come complessi turistici, ostelli e strutture caritative, sia straordinarie, come palestre coperte, campi da gioco, aree ampie dove poter installare tende o roulotte – andrebbero coinvolti e preparati alla funzione che su di loro potrebbe giocoforza ricadere in caso di catastrofi. In considerazione della loro posizione nella rete della assistenza, potrebbero rivelarsi tra i migliori facilitatori della resilienza comunitaria!

E) Dati di fatto: i Pass attivati – al di là del fondamentale messaggio di continuità col “prima”, così rassicurante nei momenti di crisi/rottura delle strutture logistiche e organizzative dei servizi socio-sanitari – hanno funzionato per i servizi di psicologia con flussi discontinui di utenza, che non sempre sembrano averli riconosciuti quale elemento di riferimento sicuro per l’assistenza.

Correlato: diversi psicologi, dopo ore di presidio del servizio senza un afflusso significativo di utenti, si sono chiesti se l’impiego del loro tempo da volontari non fosse più proficuo se svolto con altre modalità (per es., rendersi visibili e partecipi nelle principali postazioni di raduno delle persone, quali bar, gruppi di sedie).

Ipotesi per azioni future: i dati emersi dall'esperienza dei Pass sono certamente da approfondire per tendere a un loro utilizzo ottimale nel contesto allargato dell'offerta assistenziale alla popolazione in emergenza.

F) Dati di fatto: difficoltà nell'impiantare gruppi di incontro/confronto/discussione per la gestione emotiva delle situazioni, soprattutto in relazione agli scenari futuri.

Correlato: una delle competenze più importanti e peculiari dello psicologo, considerandone le potenzialità in una ottica che vada oltre l'approccio individuale, è stata utilizzata in modo insufficiente. È evidente che in scenari dove l'elemento più connotante è quello della frammentazione e dispersione, riesce molto più semplice lavorare sul contingente e sull'individuale (che non voglio qui assolutamente svalutare!), ma credo che anche presso la nostra comunità professionale non sia ancora maturata una sufficiente attenzione al tema grupppale come area d'intervento privilegiata nei periodi di emergenza.

Ipotesi per azioni future: l'attivazione di gruppi e reti sociali dovrebbe essere tra le prime occupazioni e preoccupazioni degli operatori, soprattutto degli psicologi.

G) Dati di fatto: nel "sistema allargato" dell'assistenza alle persone, il tema della religione non è stato considerato (così come in altre occasioni precedenti) se non per aspetti collaterali e irrinunciabili (per es., cibo *halal* per i musulmani). Di fatto non sembra esistere una qualche forma di coordinamento strutturato tra le espressioni locali della Chiesa e dei gruppi confessionali, da un lato, e, dall'altro, l'impianto generale della Protezione Civile.

Correlato: in alcune aree e in particolare per alcuni sottogruppi (anziani) l'azione dei riti (in particolare la messa domenicale) che nei piccoli centri scandisce la vita quotidiana è venuta a mancare, in quanto affidata alle contingenze del momento nonché al livello di coinvolgimento del clero locale.

Ipotesi per azioni future: tenuto conto della rilevanza della vita religiosa, pur prescindendo dall'aspetto strettamente confessionale e mettendo piuttosto l'accento sul suo essere fattore di coesione comunitaria, l'intervento in emergenza dovrebbe prevedere un buon raccordo in tempi di pace con le comunità religiose, in particolare con quelle riferite alla Chiesa Cattolica, per assicurare una risposta adeguata anche a questi bisogni, in sinergia con le altre tipologie di intervento.

Arrivati alla fine di questa schematica individuazione di aree problematiche, appare evidente quanto le riflessioni per ciascuna di esse potrebbero essere molto più approfondite, andando a coinvolgere molteplici gruppi di attori dello scenario emergenziale; mi auguro sinceramente che una buona considerazione critica di quanto esposto sia effettuata dai vari enti e associazioni del settore, non necessariamente pressati da eventi tragici incombenti o già accaduti.

Giovanni Vaudo.