

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA
FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA COMUNICAZIONE E DELL'ECONOMIA

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLA COMUNICAZIONE
TESI DI LAUREA IN PSICOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE

DAL TRAUMA PSICOLOGICO A QUELLO COMUNICATIVO

UN CONTINUUM TRA IL BLOCCO ESPRESSIVO PROVOCATO
DALL'EVENTO CRITICO E IL BISOGNO DI COMUNICARE IL
PROPRIO VISSUTO

RELATORE: PROF.SSA CRISTINA IANI

LAUREANDO: VALERIO BAGATTONI

A.A. 2005 – 2006

*Ai miei genitori, perché senza di loro,
tutto questo, non sarebbe stato possibile.*

INDICE.....	5
PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA: PERCHÉ?.....	7
DISASTRI ED EMERGENZA DI MASSA	31
L'EVENTO CRITICO.....	33
IMPLOSIONE: IL TRAUMA PSICOLOGICO	34
CENNI STORICI	34
FISIOLOGIA DEL TRAUMA	35
LE FASI PSICOLOGICHE DELL'EMERGENZA	36
REAZIONI UMANE ALLE CATASTROFI	36
FATTORI CONNESSI ALL'EVENTO	37
TIPOLOGIE DI TRAUMI	37
FATTORI PERSONALI	37
FATTORI CONNESSI AL SISTEMA SOCIALE	38
LE FASI IN RAPPORTO ALLA RISPOSTA EMOZIONALE	38
FASE EROICA	39
FASE LUNA DI MIELE.....	39
FASE DI DISILLUSIONE	39
FASE DI RICOSTRUZIONE	39
REAZIONI PSICOLOGICHE NEI COINVOLTI IN UN EVENTO.....	41
REAZIONI IPEREMOTIVE BREVI	42
REAZIONI NEVROTICHE.....	43
REAZIONI PSICOTICHE GRAVI	44
SINDROME DA LUTTO	45
SENSO DI COLPA NEL SOPRAVVISSUTO	45
PAURA.....	46
ANGOSCIA	46
PANICO E NEGAZIONE	47
SOCCORSO IN EMERGENZA	49
IL SOCCORRITORE E LA GESTIONE DELL'EMERGENZA	49
CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT (CISM).....	50
TIPOLOGIA DELLE VITTIME DI UN EVENTO CRITICO	51
I CERCHI DELLA VULNERABILITÀ: CHI HA BISOGNO DI AIUTO?	51
LA PIRAMIDE DEI BISOGNI DI MASLOW.....	52
SUPPORTO IMMEDIATO	53
DEFUSING	54
DEBRIEFING	55
FASI DI UN DEBRIEFING	56

IL CISM SUL SOGGETTO PEDIATRICO	58
LA COMUNICAZIONE CON I BAMBINI IN CRISI	58
I PRINCIPI DELLA COMUNICAZIONE TERAPEUTICA CON I BAMBINI	58
ASCOLTARE BENE IL BAMBINO PER POTERLO SENTIRE	58
DIMOSTRARE AL BAMBINO CHE GLI SI CREDE.....	59
CONSENTIRE AL BAMBINO DI ESPRIMERE EMOZIONI	59
NORMALITÀ.....	59
AUTOSTIMA E INNOCENZA	59
LO SPECCHIO RIFLESSO	59
IL PRIMO INCONTRO CON UN BAMBINO IN CRISI	59
LA COMUNICAZIONE CON I BAMBINI IN CRISI	61
STESSO TRAUMA: STESSA ESPERIENZA TRAUMATICA?	61
I GENITORI NON CONOSCONO CIÒ CHE PROVANO I BAMBINI	61
QUANDO IL BAMBINO RESTA IN SILENZIO	61
SE IL BAMBINO NON VUOLE PARLARE	62
LA PSICOLOGIA DEI COLORI	62
IL LINGUAGGIO DEL COLORE E LA SUA INTERPRETAZIONE	62
MAX LUSCHER: IL PAPÀ DEL TEST DEI COLORI	63
IL TEST SEMPLIFICATO PER I BAMBINI	63
DAI COLORI LE INFORMAZIONI NASCOSTE	64
DA QUALE ETÀ È REALIZZABILE, IN MODO ATTENDIBILE, UN TEST DEI COLORI?	64
I SIGNIFICATI DEI COLORI	65
I COLORI FONDAMENTALI - COME SI SIENTE IL BAMBINO CHE SCEGLIE...	65
ROSSO	65
VERDE	65
BLU	66
NERO	66
RINGRAZIAMENTI	70
BIBLIOGRAFIA – SITOGRAFIA	71

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA: PERCHÉ?

La produzione di questa testi è nata da una esigenza, da un bisogno, che nel corso degli ultimi mesi ho cercato di sviluppare, di proporre, di colmare.

Come Volontario di Croce Rossa, svolgendo servizi di emergenza-urgenza, ho sentito il bisogno di affrontare un tema molto delicato, troppe volte nel contesto nazionale sottovalutato.

Si pensa sempre ad affinare le tecniche di intervento, a migliorare i tempi di accesso alle strutture, a snellire il lavoro degli operatori dal punto di vista tecnico.

Ma chi si cura, invece, delle persone che, nell'espletamento delle loro funzioni, vivono un trauma emotivo, un vissuto difficile da superare perché apparentemente fuori dalle loro competenze, fuori dalla loro preparazione, fuori, a volte, dalla stessa logica umana?

La psicologia dell'emergenza si rivolge alle persone colpite da una catastrofe, da un lutto, da un trauma o, più generalmente, da un evento critico.

Esse possono essere sia le vittime dirette che i soccorritori, cioè le persone che intervengono per prime, come volontari, medici, infermieri, personale di Pubblica Sicurezza, vigili del fuoco che, insieme ai sopravvissuti, vivono emozioni e sentimenti di paura, rabbia, disperazione...

La necessità di affrontare ed approfondire quelle che sono le reazioni umane, le fasi del soccorso che si attuano a seguito di un evento critico, le possibili metodologie per superare quello che il vissuto ha causato nella vittima, è un aspetto di vitale importanza per chi, quotidianamente, vive l'emergenza.

Troppo spesso le "vittime" di queste situazioni vengono lasciate a loro stesse, abbandonate all'iniziativa personale di ogni coinvolto che, il più delle volte, è talmente preso dal dolore che ha vissuto e che ancora lo opprime, da non riuscire a parlarne, a volte nemmeno con i familiari, facendo nascere o aumentando situazioni di disagio al limite della sopportazione.

La necessità di poter superare la sintomatologia di "reazione normale ad un evento non normale", che interrompe cioè la quotidianità e la routine di ciascun individuo, risulta cruciale per chi, tutti i giorni, opera nel campo dell'emergenza, come appunto personale sanitario, Autorità di Pubblica Sicurezza, Vigili del Fuoco e quant'altro.

Nell'immagine popolare, quando si parla di evento critico o disastroso, si richiamano alla mente alluvioni, terremoti, inondazioni che hanno un'alta rilevanza a livello sociale e si manifestano come eventi di estrema criticità.

Cercando di contestualizzare l'evento critico che, proprio come lo definisce la teoria, rappresenta un evento sconvolgente per la normale routine dell'individuo, a mio avviso è possibile farci rientrare anche parenti di vittime di malori improvvisi, abusi, violenze, segregazioni, etc. .

Pensiamo per esempio ad un agente della Polizia di Stato che viene impegnato in una ricerca di un soggetto pediatrico scomparso e che, nel pieno delle ricerche dopo ore ed ore, trova il bambino, deceduto, con segni di violenze, ecc. .

Dal punto di vista emotivo, chi si occupa di questo Agente?

Chi si prende cura del fatto che questo Agente, un domani, potrebbe ritrovarsi ad affrontare una situazione analoga rivivendo, se non superato, il disagio emotivo della precedente situazione? Chi si fa carico della sua informazione sulle possibilità che psicologi, psichiatri, counselor, offrono, per il superamento dell'evento critico?

Purtroppo le cronache di ogni tempo, negli ultimi anni, ci riferiscono di episodi analoghi al descritto e in pochi, attualmente, danno la possibilità alle vittime di superare quanto di drammatico hanno vissuto.

Si lascia libero spazio al singolo che, se conscio del problema, tenterà di risolverlo in qualche modo, a sue spese, in tempi inutili o, nella peggiore delle ipotesi, lo sottovaluterà, iniziando magari a soffrire d'insonnia, manifestando incubi ricorrenti, incrementando in modo esponenziale lo stato di stress a cui è sottoposto, influenzando i rapporti familiari, personali, del team, la produttività, l'efficienza, la concentrazione.

Far fronte a questi eventi, sia per le vittime che per gli operatori, informando, parlando, cercando di risolvere le situazioni che un evento critico ha causato, deve essere un'attività svolta nell'interesse di tutti, da chi comanda e da chi vive sulla propria pelle l'evento critico, perché quello che oggi è soltanto un malessere, domani potrebbe essere qualcosa di più.

Attraverso un primo racconto, dove luoghi, persone, avvenimenti sono del tutto frutto della mia fantasia, ho cercato di ricostruire una scena di un evento critico, provando a delineare situazioni, momenti e vissuti paralleli alla realtà.

Il contesto in cui è stata sviluppata la narrazione è quello dell'emergenza sanitaria, ma essa racchiude anche l'emergenza psicologica.

Successivamente ho elencato la teoria alla base dell'emergenza psicologica, cercando di rapportarla il più possibile al vissuto narrato, al fine di creare, conseguentemente, legami e considerazioni su quello che l'evento ha sviscerato.

Nell'ultima parte della produzione, ho delineato un aspetto a me molto caro e cioè il rapporto in situazioni fuori dall'ordinario con i più piccoli, con i bambini.

Spesso considerati dei "piccoli adulti", essi necessitano di peculiarità e attenzioni che, un po' per predisposizione e molto per apprendimento, ogni soccorritore, sia esso un medico piuttosto che un Ispettore di Polizia, dovrebbe disporre nel proprio bagaglio culturale professionale.

Le situazioni dove i più piccoli sono coinvolti diventano ogni giorno sempre più evidenti e sapere come muoversi all'interno di queste spiacevoli situazioni, può essere un modo per aiutare, da una parte il soccorritore a superare nel modo corretto l'evento psicologico ad esso associato, dall'altro, suggerire una guida, una linea di intervento per rendere alla vittima, il superamento dell'evento, il meno problematico possibile.

VALERIO BAGATTONI

*Tutta la vicenda è frutto della mia fantasia.
Ogni riferimento a luoghi, persone, fatti, è da
ritenersi puramente casuale.*

IN UNA TRANQUILLA DOMENICA SERA DI GIUGNO

"Te lo prometto".

"Tra poco saremo a casa".

Una sera primaverile, una delle tante.

Le sere caratterizzate dalle luci soffuse, il cielo azzurro, sporadicamente velato da qualche nuvola, che dipingeva molteplici forme con le tonalità bianche e avorio che solo le nubi sanno rappresentare.

La famiglia Rocci stava rientrando a casa dopo una giornata trascorsa all'insegna della mondanità e della spensieratezza. Erano stati, infatti, a casa di amici sulle prime colline appenniniche del tosco-emiliano. Una casa in collina, ambiente rurale, colori pastello. In questo periodo, inusuale per la stagione, si trattava di una primavera ancora da sbocciare, ancora da fiorire.

I colori della sera che avevano accompagnato il rientro dei Rocci, si erano trasformati in colori più scuri, ovattati. Le luci che prima sottolineavano sfumature e particolari, adesso delineavano lunghe ombre in corrispondenza degli oggetti, dei pali della luce, degli alberi, delle persone. Volgeva la sera e il nucleo familiare si accingeva a far ritorno a casa, verso il paese dove abita da circa vent'anni.

La loro casa, di muratura ambrata in stile ottocentesco, era disposta proprio al centro del paese ed era conosciuta da tutti gli abitanti. Non soltanto per la particolare colorazione dell'edificio e per la nuova vettura viola fiammante posteggiata nel cortile antistante ma perché, a Monte San Savino, si conoscevano tutti.

Un antico borgo rurale, dislocato in prossimità di un monte nel panorama toscano, aveva l'aria di essere una grande famiglia allargata. Dal panettiere al droghiere, dal barista al giornalista, all'interno del piccolo paesino tutti quanti, come spesso accade, sapevano tutto di tutti.

Claudio, un uomo di circa 40 anni, era un signore di media statura, in forma dal punto di vista atletico. Moro con qualche accenno brizzolato, era una persona disponibile e responsabile ed in paese era conosciuto da tutti. Facendo l'agente di commercio aveva spesso a che fare con strade e affini per cui, a bordo della Fiat Punto di colore viola nuova di qualche mese, guidava. Aveva sempre l'abitudine di iniziare e concludere il viaggio sulla stessa stazione radio perché gli ricordava canzoni e momenti del passato. Spesso si soffermava e, zittendo gli occupanti del veicolo, diceva: "ve la ricordate questa?".

Questo comportamento era spesso rivolto verso sua moglie, Irene.

Una bellissima donna, castana, con lunghi e lisci capelli, il viso angelico e l'espressione beata. Impiegata presso un noto stabilimento di maglieria distante circa tre chilometri da Monte San Savino, approfittava delle gite fuori porta per rompere con i ritmi e le regole ferree che, all'interno del suo ufficio, doveva seguire.

L'automobile, occupata anche nei sedili posteriori, vedeva la presenza di Eleonora, una estroversa e gioiosa bambina di 5 anni, che pur non avendo ancora preparazione scolastica, si dimostrava già molto attenta e abile osservatrice del mondo. Nutriva per i suoi genitori un bene immenso, che spesso raffigurava con disegni e illustrazioni che riempivano la sua cameretta, la cucina, lo studio del papà.

Una cosa che amava fare era quella di inventare delle storie, a volte con personaggi fantastici, a volte con personaggi reali, come i suoi amichetti, i suoi genitori e di disegnare, con numerosi colori, le vicende appena inventate. Era un modo sorprendente di descrivere la realtà che la circondava, fatta di minuziosi particolari e sorprendenti riferimenti alla vita quotidiana.

Eleonora, durante il viaggio di ritorno, aveva chiesto ad Artemio, il suo nonno materno seduto accanto a lei sul sedile posteriore, di ascoltarla nella narrazione di queste sue storie fantastiche.

Artemio, lo faceva spesso. Gli piaceva ascoltare la sua nipotina.

Affettuoso e premuroso nei confronti di tutti, della nipotina, di sua figlia e di suo genero. Era rimasto solo da qualche anno, dopo che un incidente stradale l'aveva privato di sua moglie. Uscita una mattina per andare al mercato, sulle strisce pedonali, un pirata della strada la aveva travolta, scaraventandola a diversi metri di distanza, senza nessuna possibilità di salvarsi.

Lui odiava andare al mercato, odiava fare la spesa, odiava le passeggiate. Quella mattina decise di rifiutare l'invito della moglie. "Ho altro da fare!", disse.

Da quel giorno, ogni volta che la sua "famiglia" esce di casa, ogni volta che c'è un piccolo spostamento, lui è presente. Ogni invito, ogni richiesta di sua partecipazione, aveva sempre risposta positiva.

La strada statale 63, alle sette di sera, è sempre discretamente trafficata. Ci sono autovetture che sfrecciano, approfittando della strada scorrevole, della scarsità di controlli da parte delle forze dell'ordine e dell'orario che, in teoria, dovrebbe agevolare le velocità più sostenute.

Ormai, la Fiat Punto guidata dal signor Rocci era arrivata a destinazione.

Mancavano soltanto un paio di chilometri, ma solo Claudio ne era consapevole.

Dallo specchietto retrovisore vedeva il suo angelo, Eleonora, dormire appoggiata ad Artemio. Anch'egli, stanco dalla lunga giornata mondana, aveva utilizzato il poggiatesta del sedile posteriore per riposarsi un poco, certo di essere oramai sopraggiunto a casa.

Irene, avvolta nei suoi lunghi, lisci capelli castani, sedeva al fianco di Claudio, poggiando la testa al finestrino laterale. Aveva una espressione beata, rilassata, angelica. I suoi lineamenti erano messi in risalto dalle luci delle altre auto che sopraggiungevano dalla carreggiata opposta.

La giornata volgeva al termine.

Mancavano solo un paio di chilometri.

MANCAVANO SOLO UN PAIO DI CHILOMETRI

Uno strano torpore turbò il risveglio di Eleonora... Si sentiva strana...

Si era addormentata raccontando la conclusione della giornata delle sue due piccole bambole, Meg e Tania, al nonno Artemio. Poi, probabilmente, era crollata vicino al nonno che, con lo sguardo attento, non la abbandonava neanche un secondo.

Solitamente per Eleonora il risveglio era un momento di fatica.

Tranne questa volta. Non era come alzarsi per andare alla scuola materna.

Aperto gli occhi, Eleonora si trovò avvolta da un grande fumo bianco, da un odore acre di gomma bruciata e da alcuni rumori.

"Ma dove mi trovo adesso? Ah, già. Sono in macchina. Stavo tornando in macchina a casa..."

La giornata con il papà e la mamma, il nonno, la gita in collina, i colori del paesaggio...

Ma dove sono tutti? Nonno?!?"

Nessuna risposta.

Artemio, seduto accanto a lei, sembrava stesse dormendo in un sonno profondo, uno dei tanti sonni al quale era abituato.

Girando lo sguardo all'interno della vettura, Eleonora percepì una strana sensazione.

Intorno a lei ogni cosa era fuori posto.

I seggiolini, sui quali solitamente prendevano posto papà e mamma, erano irriconoscibili.

L'interno dell'auto irregolare.

Eleonora provò a distendere le gambe. Se le sentiva intorpidite, fredde. Provò, ma faticò parecchio. Riuscì a distenderle a fatica, mettendo i suoi piccoli piedi all'interno degli spazi che si erano formati all'interno della vettura.

Tutto intorno a lei vi erano piumini, probabilmente quelli dell'imbottitura dei sedili. Volavano di qua e di là e, ad ogni respiro della piccola Eleonora, acceleravano il loro moto, senza un senso apparente.

La macchina, buia, era illuminata solamente da piccole fessure di luce, che lasciavano trasparire una fioca luce attraverso la carrozzeria della macchina. I frammenti dei finestrini facevano da prisma all'interno dell'abitacolo, illuminandolo dei colori dell'arcobaleno.

"Nonno?!?!?"

Perché non mi rispondi?"

LA FINESTRA DEL MONDO

Erano circa le sei del pomeriggio e Mattia, come tutti i weekend, stava raggiungendo il suo bar di fiducia per l'aperitivo.

A Monte San Savino era il punto di ritrovo dei ragazzi dopo la giornata di lavoro, che si trovavano al locale per l'aperitivo pre-serata, oppure alla domenica, quando ci si trovava prima della partita. Tra i ragazzi e gli anziani del paese, che trascorrevano le giornate tra una scala e una busca cercando di ingannare il tempo in quelle prime settimane di primavera, il locale era discretamente affollato.

Mattia, arrivato in prossimità dello spiazzo antistante l'ingresso del bar, mise la freccia per svoltare.

Decise di parcheggiare la vettura proprio dove l'aveva posteggiata qualche giorno prima.

La sua vettura era nuova fiammante, per cui preferiva compiere una manovra in più, senza rischiare di rovinare la sua Alfa.

In quel momento, Mattia vide un grosso autoarticolato grigio muoversi in modo scomposto.

Non fece in tempo a collegare quanto aveva appena visto che al suo orecchio e a quello di tutti i presenti, si materializzò un forte stridore, che durò alcuni secondi, seguito da un forte tonfo, contornato da centinaia di suoni minori che presero spazio dell'aria intorno a lui.

Poi, il silenzio.

Mentre girò il capo, Mattia sentì il cuore in gola. Il respiro divenne superficiale ed avvertì un brivido gelido lungo la schiena. La sua testa aveva già elaborato quel rumore, quello stridore, associando ad esso il movimento non uniforme dell'autoarticolato, che aveva visto qualche istante prima.

Mentre elaborava il suono appena sentito, percepì un forte odore di gomma bruciata, quella che lasciavano solitamente i ragazzi al semaforo che, con le auto dei papà, volevano fare colpo sulle ragazze a piedi.

Aprì la portiera della vettura, si sostò leggermente per scendere dalla vettura e, quello che scorse, lo lasciò senza fiato.

ODDIO

A circa duecento metri da lui, l'enorme sagoma del camion visto poco prima, impegnava tutta la sua visuale.

La struttura del rimorchio era intatta, soltanto disposta in modo inopportuno sul manto stradale.

Al suolo, numerosi frammenti tra vetri, plastiche e metallo brillavano sotto un tiepido sole.

Intorno a lui la gente del bar, che inizialmente era in silenzio dallo sconvolgimento, aveva iniziato un movimento frenetico associato ad un bisbiglio che diventava sempre più forte con il passare dei secondi. Chi si copriva gli occhi gridando, chi correva dentro a prendere il telefono cellulare, chi sgranava gli occhi per capire cosa stesse succedendo.

Mattia si spostò di qualche metro, poi comprese il perché delle urla provenire dal ciglio della strada, poco distanti dal grosso camion.

Fu l'unica parola che pronunciò.

"Oddio..."

SCONVOLGENTE FORTUNA

Di fronte a lui, prima coperta dalla prospettiva, si materializzò la sagoma della motrice del camion, totalmente deformata, con il parabrezza sfondato, il vano motore irriconoscibile, le lamiere irregolari appuntite come lame, i frammenti di paraurti e fanali che ricoprivano tutto il manto stradale. Incastrata, sotto di esso, era visibile una automobile, di color viola.

L'autovettura era irriconoscibile. A Mattia si presentò un flash. Gli vennero in mente i crash test che stava studiando all'Università, alla Facoltà di Ingegneria Meccanica.

Tutta la parte anteriore della vettura era incastrata al di sotto della parte anteriore del camion, trasformata in un cumulo di lamiere. La parte posteriore della vettura era deformata, con particolare irregolarità nella parte interessata dallo schianto frontale. La parte a lui più visibile, quella del passeggero posteriore al posto di guida, era malmessa, ma in modo molto più lieve rispetto al resto. Mentre si avvicinava al groviglio di lamiere, Mattia e le altre persone intorno a lui, furono accolte dall'odore acre e nauseante di gomma bruciata, che si faceva sempre più intenso. Osservando i suoi piedi, il ragazzo notò come, su tutta la carreggiata, si potessero distinguere nettamente le strisce di pneumatico lasciate dai due mezzi prima del frontale. Ormai, sempre più vicino, il cervello di Mattia iniziò a riempirsi di indicazioni su quello che avrebbe trovato e specialmente sulla proprietà di quel mezzo. Il colore dell'auto, unica ed originale nella sua tonalità, la direzione di marcia, verso il paese, non lasciava spazio ai dubbi, ma Mattia non volle crederci fino a pochi metri dal mezzo.

"Oddio, è la macchina di Rocci!".

Mattia, volgendo lo sguardo verso Giovanna, la portinaia della casa di fronte alla casa dei Rocci, non poté far a meno di pensare che avesse ragione. Tutti, tra gli abitanti del paese, conoscevano la Fiat Punto color viola che i Rocci avevano comperato qualche settimana prima.

"Particolare il colore!", aveva detto Giovanna a Claudio, quando osservò l'auto per la prima volta. E il rappresentante, le aveva risposto in tono sarcastico: *"Beh, i miei clienti la smetteranno di dire che porta sfortuna!"* e quella frase aveva girato tutto San Savino.

"Senta, mi serve una ambulanza, subito. Sulla statale 63 di fronte al bar". "C'è stato un incidente, presto!"

Mattia volse lo sguardo nella direzione opposta a Giovanna e vide Luca, con il telefono cellulare vicino all'orecchio, che parlava in modo frenetico, agitato, sconvolto.

La conversazione del ragazzo fu interrotta nuovamente da Giovanna che, avvicinandosi alla vettura, domandò con insistenza: *"Ehy, qualcuno mi sente?"*

Mattia sembrava incapace di agire. Non sapeva cosa fare. Quella scena l'aveva sconvolto e, per un attimo, si sentì impotente come non gli accadeva da tantissimo tempo, da quando suo padre morì in un incidente stradale, durante un viaggio d'affari. Voltandosi, vide tutte le persone del bar riversate in strada. C'erano ragazze che piangevano, sorrette da ragazzi altrettanto scossi, astanti fermi sul ciglio della strada, impietriti. *"Maledetto camion! Ma voi*

avete visto che manovra da criminale che ha fatto?” Avvolto dai commenti, dalle urla, dal pianto della gente, a pochi metri da lui, Mattia distinse il guaire di un cane, dietro la recinzione al di là della carreggiata.

SCONVOLTA

L'attenzione di Eleonora venne attratta da alcune ombre, da alcune voci che percepì all'esterno della macchina. Erano voci agitate, come quelle della mamma quando discute con il papà.

Senti persone piangere, persone urlare. Senti addirittura un cane guaire. Senti persone che chiamavano altre persone.

"Un'ambulanza, mi serve una ambulanza, presto!"

Eleonora sapeva che cos'era l'ambulanza. Ci era salita qualche anno prima, quando era andata all'ospedale, per una febbre alta. I colori tenui, chiari, i ragazzi simpatici, sorridenti. Si ricordava persino di un guanto, gonfiato, sul quale erano stati disegnati gli occhi e la bocca sorridente, del suo colore preferito, il rosso. Si ricordò della sua mamma che la tranquillizzava, del suo papà che le aveva dato la sua bambola preferita prima di salire sul mezzo d'emergenza.

"Esatto, mi serve subito un'ambulanza, sulla statale 63, di fronte al Bar, presto!"

Perché continuava a sentire la parola ambulanza? Perché c'era bisogno di una ambulanza?

Eleonora, avvolta da quello scenario stranissimo, non ricordava niente. Era con il nonno, a cui stava raccontando la fine della storia delle sue bambole. Si era addormentata e al suo risveglio, quella situazione.

D'improvviso, una voce di una donna, tra le tante che sentiva all'esterno di lei, la colpì fino a scostarla dal suo tentativo di ricordo. La voce era simile a quella della sua mamma.

"Mamma?"

Eleonora sussurrò talmente piano quella semplice parola, che le parve impercettibile anche per lei.

"Irene? Sei tu? Ehy, credo che abbia risposto qualcuno, almeno credo.. Cioè, non so.."

"Tiriamoli fuori..."

Eleonora capì che non si tratta della sua mamma. Quella voce così simile alla tonalità della sua mamma non era la sua mamma. Era in macchina con loro. Non poteva chiederle una cosa del genere.

"Nonno? Perché non mi rispondi, nonno?"

Mentre Eleonora chiamava il nonno, udì in lontananza un suono inconfondibile.

Compresse subito quello che aveva percepito, ciò che con il papà aveva sempre sentito soltanto nei film o al telegiornale della sera. All'inizio sentì un suono impercettibile ma poi, sempre più vicino.

Per un attimo Eleonora si concentrò solo su quello. Voci, rumori, odori...

Per un attimo il tutto venne accantonato.

"Hey, c'è nessuno nella macchina?" "C'è qualcuno?"

IMPROVVISATI EROI

Mattia osservava immobile la situazione che gli si poneva davanti.

Sbigottito, riusciva a malapena a parlare.

Il suo fisico era completamente sconvolto. Sudore, pallore, senso di nausea. D'improvviso, sentì la testa pulsare e la vista annerirsi.

"Dobbiamo trovare qualcosa per cercare di aprire la macchina!"

Giovanna gridava, gesticolava in modo irrequieto.

Intorno a lui, tutti si muovevano freneticamente.

"Presto, è la macchina di Claudio... Forse c'è anche Irene!"

"Presto! Mattia, vieni a darmi una mano!"

La voce agitata e tagliente di Giovanna scosse il ragazzo che sgranò gli occhi, sorpreso.

D'improvviso, scese gli scalini del bar e si avviò verso Giovanna, che continuava a gesticolare.

"Dobbiamo fare qualcosa!"

Continuava a ripetere quelle parole, da ormai un minuto. Intorno a loro le persone che erano all'interno del bar si erano posizionate tutte in mezzo alla strada, chi più chi meno vicine al luogo della tragedia. Alcuni piangevano, altri chinavano il capo e con lo sguardo cercavano di percepire movimenti, sussulti, vita...

La maggior parte di loro parlottava, a bassa voce, come ad organizzarsi nel tentativo di fare qualcosa per le ipotetiche vittime di quella situazione.

Erano tutti come una grande famiglia a San Savino e rimanere lì con le mani in mano era inammissibile. "Dobbiamo fare qualcosa. Proviamo a separare le lamiere e vediamo come stanno!" Luca era al telefono e Mattia ci mise un solo istante a cogliere. Ambulanze, dottore, vigili del fuoco... Il ragazzo era al telefono con la Centrale Operativa del 118 di zona e stava raccontando i dettagli dell'accaduto. I lineamenti del suo viso erano tesi, angosciati.

"Ecco, io ho questo in macchina!" "Proviamo!"

Mattia si voltò di scatto e vide un uomo di circa cinquanta anni, robusto, che brandiva tra le mani un grosso piede di porco, come quelli usati sul camion.

L'uomo lo passò a Mattia, liberandosene.

Il ragazzo si avvicinò alla macchina nel tentativo di sollevare almeno una parte di quelle lamiere.

Voleva vedere se all'interno della macchina c'era ancora qualche sopravvissuto.

In sottofondo si sentivano echeggiare nell'aria dei sibili e dei toni che, partendo da lontano, si avvicinavano sempre di più.

Mattia, arrivato vicino alle lamiere, appoggiò la punta del piede di porco tra le fessure ma, nel momento di far forza per piegare il ferro della macchina, s'interruppe.

Giovanna, vicina al groviglio di lamiere, riprovò un disperato tentativo.

"Hey, c'è nessuno nella macchina?" "C'è qualcuno?"

VITA IN AUTOMOBILE

Eleonora interrotta bruscamente dalla frase secca, violenta, riuscì a percepire distintamente la voce di una donna che, dando violenti pugni sulla macchina, reiterò la domanda diverse volte.

Eleonora, guardando il nonno e l'interno della macchina ormai privo di fumo bianco, rispose.

"Sì... Mi chiamo Eleonora. Dove sono la mamma e il papà? Il nonno è qua vicino a me..."

"C'è qualcuno!". "Eleonora!". "Ci sono anche il papà, la mamma e il nonno!".

"Oddio, sono proprio i Rocci" "è la loro macchina!" "Eleonora sono Giovanna l'amica della tua mamma. Stai bene? Stai tranquilla tra poco ti tiriamo fuori!"

Eleonora non ebbe neanche il tempo di rispondere e di chiedersi da dove dovesse uscire che, quel sibilo bitonale prima così lontano, adesso le impediva di pensare, tanto era vicino.

Durò solo un attimo.

D'un tratto, la sirena, si spense.

RITORNO ALLA REALTÀ

Intorno alla piccola Eleonora si levarono una serie di frasi ed una serie di timbri di voce differenti. *“Era ora, finalmente, ma quanto ci avete messo? Eleonora, si chiama Eleonora! Ci sono anche i genitori e il nonno. Non rispondono, presto!”*. *“Volete che vi aiutiamo? Possiamo darvi una mano, che ne dite?”*.

Sopra tutte, una sola, la coinvolse.

Era cortese, ma allo stesso tempo determinata. Era una voce maschile e gli ricordava tantissimo la voce calda e pacata del suo papà.

“No, davvero. Per il momento grazie. Se ho bisogno di qualcosa ve lo domanderò sicuramente ma, adesso, ci pensiamo noi!”

Pensare a cosa? Grazie di cosa? Perché tutti scandivano il suo nome?

“Eleonora mi senti, sono un volontario della Croce Rossa. Mi chiamo Pippo. Sono qua per aiutarti, mi senti?”

La realtà intorno ad Eleonora era cambiata.

Quello che prima le sembrava una situazione strana ed irreali, adesso era chiara e definita.

Vedeva nitidamente, attraverso le lamiere della vettura, numerose persone, alcune vestite di blu con dei caschi bianchi in testa, altre vestite normalmente, come piaceva rappresentare le sue bambole. Tutte quante giravano freneticamente intorno a lei; il rumore dei passi era ben udibile dall'interno della macchina e, la bambina, riusciva a scandire ogni movimento intorno a lei.

“Sì... Ti sento... Il mio nonno non risponde. L'ho provato a chiamare tante volte... Non risponde...”

Perché non risponde? La mia mamma sta bene? Il mio papà?”

“Il tuo papà? Beh, ascolta, il tuo nonno è lì di fianco a te?”

“Sì, ma non risponde...”

“Prova a chiamarlo...”

“Non risponde! Forse dorme. Era stanco per il viaggio”

“Prova ancora Eleonora, ho bisogno che provi a chiamare meglio il tuo nonno, magari dandogli un pizzicotto!”

Eleonora provò nuovamente e, dopo avergli dato un pizzicotto con tutta la forza che aveva, vide il nonno aprire gli occhi, guardandola e sorridendole con ancora gli occhi socchiusi.

“Eleonora. Siamo arrivati?”

Eleonora non fece in tempo a ricambiare al sorriso di Artemio, che questi aprì gli occhi, sbarrati, guardandosi intorno freneticamente.

“Oddio, Beatrice!” “Ma cosa è successo ancora?”

“Nonno, perché la mamma e il papà non rispondono? Dove sono? Dove siamo?”

“Eleonora?”

"Eleonora si è svegliato il tuo nonno? Mi senti?"

Dopo alcuni istanti, Artemio capì che cosa era accaduto.

Intorno a lui i sedili erano completamente danneggiati, le lamiere delle portiere della vettura erano completamente chiuse su se stesse. A mala pena riusciva a muovere le braccia. Le sue gambe erano bloccate da altre lamiere, a lui sconosciute, probabilmente rese invisibili dall'oscurità.

Accanto a lui, dove sedeva Eleonora, ogni cosa era in ordine.

Eleonora, le bambole, i disegni con i quali si era addormentato. Tutto in ordine.

Davanti a lui, la parte anteriore dell'auto, era completamente deformata. Non riusciva a vedere al di là dei sedili, a causa delle lamiere, probabilmente del tettuccio, che si erano schiacciate comprimendo la parte anteriore dell'auto.

"Eleonora, stai bene? Ti sei fatta male? Hai dei dolori?"

"Sto bene nonno. Ma dove sono la mamma e il papà? Dove sono andati? Dove siamo?"

"Eleonora si è svegliato il tuo nonno? Mi senti? Rispondimi per favore..."

"Si la sento. Sono Artemio, il nonno di Eleonora. Mia figlia e mio genero? Stanno bene?"

"Senta, al momento io riesco a parlare solo con lei ed Eleonora!". "Mi chiamo Pippo e sono della Croce Rossa. Ha male da qualche parte? Riesce a muovere gambe e braccia?"

Artemio, impaurito, provò.

Aveva la gamba destra che gli faceva male, ma era un male sopportabile. Ad ogni lieve contrazione dei muscoli nel tentativo di divincolare le articolazioni dalla morsa delle lamiere, risultava molto doloroso. Le braccia, invece, riusciva a muoverle tranquillamente.

"No, le gambe sono incastrate. Non riesco a muoverle. Ma le braccia le ho libere!"

"Bene Artemio, non si preoccupi per le gambe. Vedrà che probabilmente è dovuto alle lamiere. Senta, Eleonora sta bene?"

Il nonno si girò verso Eleonora.

La bimba, che prima lo guardava con aria serena, aveva adesso il viso teso, i lineamenti impauriti, i suoi occhi dolci e angelici erano velati da una patina grigia, umida.

"Nipotina mia, stai bene? Hai male da qualche parte?"

"Nonno, che cosa è successo? Perché hai detto che ti fanno male le gambe? Dove sono la mamma e il papà?"

"Eleonora, devo sapere se hai male.. Ti fa male la testa? Ti fanno male le gambe?"

"No..."

"Senta, direi di no. Non mi sembra che abbia male! È solo spaventata!"

"Bene, senta adesso aspettiamo i vigili del fuoco e vi tiriamo fuori. Cercate di non addormentarvi e parlate sempre tra di voi, capito?" "Io rimango qua fuori e per qualsiasi cosa io ci sono".

"Sì, ma fate presto. Tirateci fuori di qui!"

Eleonora e Artemio erano avvolti da persone che urlavano, persone che gridavano, altre che parlavano. In modo ritmico lo spazio interno alla vettura veniva illuminato di luci blu, bianche. Sempre più vicine si percepivano altre sirene.

"Nonno?"

"Eleonora..."

Guardò Artemio e, con gli occhi velati di lacrime, tornò a chiedere: *"Nonno, dove sono la mamma e il papà?"*

Artemio, anch'egli con gli occhi lucidi, rispose la cosa più ovvia e naturale.

"Non lo so Eleonora. Forse sono andati via con l'ambulanza. Prima di noi..."

Andati via, ambulanza, prima di loro.

Non era possibile.

Eleonora si era svegliata e fin da subito ne la mamma ne il papà le avevano risposto. Non potevano essersi allontanati senza salutarla. Non l'avrebbero mai fatto.

"Ma, che cosa è successo, nonno?"

"Non lo so piccola mia. Eravamo in macchina, stavamo tornando a casa. Poi mi sono addormentato. E quando mi sono svegliato... insomma... forse... abbiamo fatto un incidente con la macchina..."

Eleonora si paralizzò all'istante e fissò il viso segnato di paura del nonno.

Spesso aveva visto scene di incidenti al telegiornale. Se ne ricordava bene, perché ogni volta che venivano mostrate le immagini in televisione, la mamma ricordava al papà di andare sempre piano, prudente, per non fare "quella fine lì".

Le immagini iniziarono a scorrerle davanti agli occhi e la sua testa ricostruì ogni cosa.

Il risveglio improvviso e inconsueto, il fumo bianco, l'odore acre, i piumini dei sedili, la macchina che non si apriva, le lamiere, il nonno che non rispondeva, i suoi genitori che non vedeva...

Le venne in mente un film, che aveva visto una sera con la baby sitter, dove un'automobile veniva coinvolta in un incidente contro un camion. Scostò gli occhi pieni di lacrime e guardando il nonno, cercò di cancellarsi quella brutta immagine dagli occhi.

"Nonno? Dove sono il papà e la mamma?"

Artemio, dopo un sospiro, prese fiato per parlare con Eleonora ma fu interrotto da una energica frenata vicino a se.

Sembrava una frenata di un grosso camion, come quelli che si notano vicino ai cantieri di lavoro.

Anche Eleonora distinse quel rumore. Lo aveva sentito un sacco di volte di fronte a casa sua, nel vicino cantiere edile. Lo facevano sempre i "bestioni", modo il cui lei ed il papà chiamavano i grossi camion. Eleonora voltò di scatto lo sguardo verso le fessure tra le lamiere della macchina, cercando di scorgere qualcosa in più.

"Caposquadra! Da questa parte. Questa è la situazione. Due persone, tra cui una bambina, intrappolate nella parte posteriore, coscienti ma impossibilitate ad uscire. Due persone, invece, nella parte anteriore, che non rispondono".

"Bene, adesso li tiriamo fuori. Ma mi devi dare però almeno 10 minuti per quelli dietro, 20 per quelli davanti."

"Ok! Eleonora, Artemio..."

Pippo aveva preso la parola. Il suo tono era deciso e autorevole.

"Adesso i Vigili del Fuoco taglieranno le lamiere e vi tireranno fuori". "Se per caso sentite male durante la fase di taglio, gridate stop più forte che potete, d'accordo?". "Cercate di proteggervi il viso". "Potrebbero partire delle schegge che potrebbero farvi male".

"Nonno? Che succede? La mamma? Il papà?"

Artemio rimase paralizzato.

Le parole di Pippo echeggiarono nella sua mente e gli fecero volare il pensiero a quel giorno in cui sua moglie morì a seguito di un incidente stradale.

"Nonno?"

"Si piccola mia... Avvicinati qui, vieni qui da me". Mentre Eleonora si alzò, il rumore delle cesoie idrauliche dei Vigili del Fuoco accompagnarono il suo spostamento verso Artemio. Si voltò verso Eleonora: *"Vieni qui vicino a me. Dai, sbrigati!"*.

Eleonora si spostò verso Artemio, che la abbracciò e la strinse forte.

"Nonno, posso prendere anche...". La bambina, sconcertata da quanto stava accadendo, non riusciva a ricordare il nome delle sue bambole. Si voltò dunque verso il nonno il quale, senza permetterle di ribattere qualsiasi cosa, le disse: *"Certo, prendi anche le tue due bambole!"*, azzardando un velato sorriso.

Eleonora, allungando le esili e minute braccia, prese anche le sue due bambole e le incastrò tra lei ed il nonno.

"Adesso i vigili del fuoco aprono la portiera e ci fanno uscire".

Il nonno azzardò nuovamente un timido sorriso, che però non convinse Eleonora.

Voleva sapere dove erano i suoi genitori, perché non rispondevano e perché non erano lì con lei ed il nonno. Voleva sapere perché non si ricordava niente, voleva sapere il nome delle sue bambole. Com'era possibile? Nessuno le parlava. Nessuno le diceva che fine avessero fatto i suoi genitori.

"Tutto bene lì dentro?". "Manca poco e vi tiriamo fuori!"

Era un'altra persona. Non era il ragazzo della Croce Rossa. Aveva la voce da uomo adulto, piena di sicurezza, determinazione.

Artemio sospirò e rispose altrettanto in fretta. *"Sì, fateci uscire di qui!"*.

UN TONO SGARBATO

Le cesoie dei Vigili del Fuoco iniziarono il loro lavoro.

A poco a poco, stretta vicino al suo nonno e con lo sguardo rivolto verso il sedile anteriore, Eleonora, percepiva sempre più luce all'interno della macchina.

D'improvviso, un forte rumore concluse la manovra dei Vigili del Fuoco.

La lamiera di fronte a Eleonora cadde e di colpo ed una luce bianca potentissima illuminò l'intero abitacolo.

Eleonora era lì, tra le braccia di Artemio, che stringeva forte le sue bambole.

Adesso non piangeva, non si lamentava.

Sembrava in una quiete apparente.

Aprando a stento gli occhi a causa della forte luce, di fronte a lei, un omone vestito completamente di nero e giallo con un grande casco in testa, le sorrise bonariamente.

"Ciao, sei tu Eleonora?"

Eleonora, sentendosi chiamare per nome, si tranquillizzò. Il suo viso e i suoi mossi capelli castani, rispecchiavano sul casco dell'uomo. Eleonora si vide spettinata, con gli occhi rossi, gonfi e con le lacrime che ancora le segnavano il viso.

"Sì..."

"Ci vieni con me? Dai... Ti porto fuori..."

Artemio incitò Eleonora, verbalmente. Lei, guardando il nonno e nella direzione della voce del papà, si sentì impaurita. Non voleva lasciare i suoi affetti, le sue cose.

"No, deve venire anche il nonno."

Spazientito, l'uomo che parlava con lei, rispose bruscamente:

"Eleonora, adesso devi venire tu! Forza!"

Il tono dell'omone si fece deciso, perentorio e questo paralizzò Eleonora che si riavvicinò, stringendosi, ad Artemio.

L'omone, sbuffando attraverso il grosso casco, si scostò, lasciando entrare ancora più luce.

Eleonora socchiuse nuovamente gli occhi e, nel riaprirli a poco a poco, osservò la fisionomia di un ragazzo che le si fece davanti.

UN SORRISO DI CUI FIDARSI

"Ciao..."

Aveva riconosciuto la voce. Era quel ragazzo che aveva detto di essere della Croce Rossa.

Gli apparve di fronte, anch'egli, con il casco, ma con i lineamenti del viso scoperti.

Era un casco bianco, su cui compariva una grande croce di colore rosso, il suo colore preferito.

"Ciao Eleonora". "Io mi chiamo Pippo e sono un Volontario della Croce Rossa".

Il sorriso del ragazzo era sincero. Il suo sguardo trasmetteva sicurezza, decisione, affetto.

"Se adesso vieni un attimo con me riusciamo a far venire anche il tuo nonno con noi".

"Più rimaniamo qui, più loro devono rimanere qui". "Cosa ne dici? Ti va se andiamo a giocare insieme, intanto che arrivano il nonno e il papà?". "Puoi prendere anche le tue bambole se vuoi..."

Ad Eleonora il discorso piacque. Era sincero, tranquillo. Le frasi erano le stesse che usava la sua mamma quando aveva bisogno di qualcosa da lei. Lei voleva riabbracciare il suo papà, la sua mamma, voleva raccontare di nuovo le storie della bambole a qualcuno.

"Nonno, vieni anche tu?".

"Tra un attimo piccolina. Vai pure con il ragazzo".

Eleonora si voltò verso il volontario, gli tese il braccio ed afferrò quella grande mano di colore blu, sentendola calda e forte.

"Vieni..."

"Porti pazienza un attimo, adesso mettiamo al sicuro Eleonora".

Finite di pronunciare queste parole ad Artemio, il volontario prese in spalla Eleonora e si scostò dall'abitacolo.

Eleonora fu accecata da una violenta luce bianca che illuminava a giorno tutta la zona. Era talmente forte che non riuscì a tenere gli occhi aperti.

Appena fuori dalla macchina, tra le braccia del ragazzo, Eleonora sentì un grande applauso, sentì gente che urlava "bravi, evviva!".

Intorno a lei, oltre a queste urla, sentì altre persone che dicevano: *"Mettetela sulla barella! Ma la medica, arriva o no? Sono passati già venti minuti"*

Eleonora distingueva a mala pena i lineamenti del viso di Pippo. Vedeva intorno al loro tantissime ombre, riflessi luminosi, luci, distingueva a mala pena sagome di persone che urlavano ed applaudivano.

"Ecco Eleonora, appoggiati sulla barella".

Eleonora aprì gli occhi. Era la prima volta da quando aveva lasciato il nonno nella macchina.

Si trovò a pancia in su, sdraiata su un lettino. Di fianco a lei riusciva a vedere un'altra persona, una ragazza, vestita come Pippo.

"Ciao, io mi chiamo Chiara".

Era una ragazza molto carina, gli occhi marroni, le labbra sottili. Le si intravedevano, attraverso il caschetto bianco, i capelli castani. Per Eleonora, Chiara, aveva un viso familiare. Le ricordava qualcuno. Ma non riusciva a ricordare.

"Ciao".

Eleonora sembrava incantata. Non riusciva a capire dove si trovava. Tutto intorno a lei era strano, diverso, inusuale. Le pareti di quella apparente stanza erano color avorio, decorate da bordature in alluminio, che si illuminavano a causa della luce riflessa dall'esterno dai mezzi di soccorso.

Inoltre, incollati alle pareti, poteva distinguere numerosi disegni, raffiguranti i personaggi dei cartoni che Eleonora seguiva costantemente, come tutti i bambini, ogni giorno.

"Come stai Eleonora?". "Hai male da qualche parte?".

Eleonora la fissò e fece di no con la testa.

Nel mentre Chiara, seduta di fronte a lei, si tolse il caschetto e i capelli castani, che prima si intravedevano soltanto, adesso si illuminavano alla luce del neon, mostrandosi lisci e raccolti, con un fermacapelli rosso e bianco.

"Ok... Bene... Beh, perché non mi racconti che cosa è successo..."

Senza che Eleonora se ne accorgesse, la ragazza le aveva preso la mano e adesso sentiva un forte calore provenire da quelle due mani color blu. Il sorriso di Chiara sembrava quello delle sue maestre di scuola, sembrava quello della sua mamma.

"Mamma?".

Eleonora voltò la testa verso il finestrino, chiuso, che la ragazza aveva alle sue spalle. Era un vetro scuro, con una tendina blu che lo rivestiva. Erano percepibili luci azzurre e bianche, provenire dalla strada.

Dietro di lei vide Pippo, indaffarato ad aprire e chiudere numerosi cassetti, riempiendosi le mani di strano materiale.

Pippo, accortosi della sguardo della bambina, le fece un sorriso, esattamente uguale a quello che, qualche minuto prima, l'aveva convinta ad abbracciarlo per uscire dalla macchina, lontano dai suoi affetti.

"Vuoi guardare fuori?". "Meglio di no, dai..." "Perchè non mi racconti cosa è successo?"

Eleonora non se lo ricordava.

"Non mi ricordo". "Stavamo andando in macchina, ero seduto con il nonno e stavo giocando con le mie bambole, ma poi, non lo so... forse mi sono addormentata e quando mi sono svegliata..."

Eleonora tornò a guardare verso il finestrino.

"Dove siete andati con la macchina?" "Una gita?". Chiara provò a deviare il discorso ma, improvvisamente, un grido fortissimo echeggiò vicino a loro.

"Pippo!" La voce era maschile, roca, molto decisa. Eleonora, sorpresa, si ammutolì proprio mentre stava per rispondere a Chiara. *"Esci, ne abbiamo tirato fuori un altro! C'è da valutarlo".*

Pippo passò a Chiara gli oggetti che aveva in mano e aprì la portiera laterale.

Mentre Pippo scendeva, una luce accecante entrò all'interno dell'ambulanza, insieme ad un fresco vento di primavera ed ai rumori della scena, lì, a pochi passi da loro.

Eleonora si sforzò di tenere gli occhi aperti.

Voleva capire dove si trovava, voleva capire che cosa era successo.

TORNARE ALLA NORMALITÀ

Il cielo, nero come il silenzio, avvolgeva tutto quanto, creando uno sfondo alquanto marcato.

Eleonora non riusciva a vedere niente. Soltanto un grosso cerchio illuminato, rotondo come la palla che aveva lasciato nel cortile di casa.

Oltre alla luna, soltanto luci blu, rumori indecifrabili, persone che parlavano, persone che urlavano e la loro auto.

La loro Fiat Punto era illuminata da una grossa luce bianca.

Eleonora spostò lo sguardo più a sinistra e vide un enorme camion, con le bande rosse, dal quale partiva l'accecante luce.

Intorno alla macchina, dalla quale era uscita qualche minuto prima, Eleonora poteva distinguere numerose persone, alcune vestite come Chiara, altre vestite di nero, ma molto simili tra loro.

Erano indaffarate ai bordi della macchina, stavano muovendo qualcosa.

In mezzo a loro, Eleonora distinse chiaramente Pippo. Aveva il caschetto bianchissimo, tonalità che gli altri non avevano. In mezzo a tutte quelle persone così uguali era quello che si muoveva di più, che si sbracciava di più.

Eleonora socchiuse gli occhi.

La strada su cui Pippo camminava era costellata di frammenti luminosi, come le stelle, che si illuminavano dei colori più variegati, dal rosso, al blu, al bianco.

Improvvisamente, circondato da quella miriade di bagliori, di fronte a lei comparve la sagoma di una persona, distesa ai bordi della vettura.

Guardando con attenzione, la riconobbe familiare.

"Nonno!".

La piccola Eleonora gridò talmente forte che Artemio, dalla strada, cercò di sollevarsi ma, essendo legato su una barella, riuscì soltanto ad alzare un braccio ed a gridare *"Eleonora!"*.

Gli occhi della bambina si riempirono di lacrime, probabilmente per la gioia di rivedere suo nonno. L'aveva lasciato soltanto pochi minuti prima, a malincuore, ma aveva seguito il sorriso di Pippo che l'aveva tranquillizzata, le aveva dato fiducia.

Mentre Artemio sollevava il braccio, un forte boato di applausi e grida prese forza dal ciglio della strada. Voltandosi istintivamente verso lo stimolo, Eleonora vide tante persone accalate al bordo della strada, che battevano le mani e urlavano di gioia. Distinse chiaramente *"Bravi! Evviva!"*.

"Fatelo venire qui, qui con me".

Eleonora strinse la mano di Chiara che, voltandosi verso il portellone, afferrò la grande maniglia e, con un gran fracasso, chiuse la finestra sul mondo che Eleonora aveva appena scoperto.

Stupita, Eleonora, volse lo sguardo verso Chiara, con aria interrogativa.

"Come si chiama tuo nonno, Eleonora?"

"Artemio".

"Adesso tuo nonno non può venire qui. Deve prima fare una piccola visita e poi ci raggiungerà".

Eleonora era perplessa. Era sicura che Chiara non le avrebbe mai mentito, ma il fatto di non potere vedere suo nonno, la metteva a disagio. La sua attenzione era richiamata dai rumori esterni, dalle voci, dalle persone.

"Senti, perché non coloriamo un po'? Ti piace colorare? Io ho quattro colori qua nel marsupio ed un sacco di fogli". "Intanto che aspettiamo il nonno...". "Così dopo glieli portiamo!". "Ti va?"

Ad Eleonora piaceva disegnare e colorare ma in quel momento, non ne aveva proprio voglia.

Rispose sottovoce, guardando le mani di Chiara che si avvicinavano al suo voluminoso marsupio blu. *"No... Non mi va..."*

Chiara comprese il disagio della bambina così, dopo aver appoggiato i pennarelli colorati in mezzo alle gambe di Eleonora, si allungò verso la parte anteriore dell'ambulanza e prese un guanto.

Buttando l'occhi fuori dal finestrino laterale, fortunatamente troppo alto per la piccola Eleonora, vide sul manto stradale, accanto alla macchina e in mezzo alla concitazione dei presenti sul luogo, un lenzuolo bianco appena disteso dai vigili del fuoco. Rimase solo un istante a guardare quel candido rettangolo di cotone che ondeggiava sotto la spinta del vento primaverile, ma comprese immediatamente.

In un attimo, un sesto senso riportò l'attenzione di Chiara verso Eleonora.

Girandosi, Chiara provò a riprendere il discorso.

"Allora Eleonora, dai... Cosa stavamo dicendo? Ah, già... proviamo a disegnare qualcosa..."

Eleonora la guardava con lo sguardo fisso, attento.

Vide Chiara che, prendendo un guanto per la parte posteriore, dopo averlo avvicinato alla bocca, con un grosso soffio, gli diede forma.

Il guanto si gonfiò come per magia e, dopo diversi soffi, divenne enorme, simile ad una palla.

Dopo aver fatto il nodo, perché non si sgonfiasse, Chiara, rivolgendosi alla bambina, le disse:

"Che colore facciamo gli occhi? Dai, scegli un colore".

Era sorridente.

Nuovamente quel sorriso tranquillizzò la piccola Eleonora che, tranquillizzata, si lasciò andare per un attimo. Abbassò lo sguardo e osservò le tonalità che la Volontaria le aveva messo a disposizione.

Tra il rosso, il verde, il blu e il nero Eleonora scelse ed indicò.

"Sì!", rispose Chiara.

"Facciamogli gli occhi neri".

Prese il pennarello, tolse il cappuccio ed avvicinò la punta alla superficie plastica del guanto.

Eleonora, sempre molto attenta, provò una intensa sensazione quando, l'odore del pennarello usato dalla ragazza vestita di blu, la avvolse, facendola ritornare con i pensieri ai suoi disegni ed alle sue composizioni fatte in compagnia del nonno, i pomeriggi della settimana.

"Belli vero? Adesso il naso. Che colore facciamo? Sempre nero?". Il tono di Chiara era tranquillo. Guardava Eleonora senza esitazioni, accennando un velato sorriso, per farla sentire a suo agio.

Eleonora annuì con il capo.

La ragazza procedette alla realizzazione, facendo un grosso naso, tutto colorato di nero, appena sotto i due grandi occhi disegnati in precedenza.

Senza chiedere nulla ad Eleonora, sospirando un leggero *"e in ultimo la bocca con la lingua..."*, disegnò le labbra del viso, dalle quali spuntava una grossa lingua, come quando Eleonora faceva le pernacchie al suo papà.

"Ti piace? Bello vero? Come lo chiamiamo?".

Chiara cercava in tutti i modi di coinvolgere Eleonora, che però stentava una sorta di apatia, di estraniamento dal mondo circostante.

"Chiamiamolo Pippo!. Ti va?"

"Chiara! Andiamo!"

La conversazione tra le due si interruppe, materializzando Pippo all'interno dell'ambulanza e, nel raggiungere il posto di guida, si accorse dell'opera appena realizzata da Chiara per la piccola Eleonora.

"Che bello!" disse sedendo al posto di guida. *"Proprio bello quel faccione!"*. *"Non l'avrete chiamato Pippo, vero?"*.

Fece l'occholino ad Eleonora ed accennò un piccolo sorriso.

Ma la bambina non accolse il tentativo del giovane soccorritore di distaccarla, anche soltanto per un istante, della realtà.

Così Pippo, cercando di terminare la conversazione nel migliore dei modi, disse: *"Eleonora, dimmi, qual è il tuo colore preferito?"*. *"A me piace tanto il blu e a te?"*

Eleonora si voltò verso Chiara, fissò gli occhi e la bocca sul palloncino che le aveva appena creato e, dopo aver osservato i colori disposti in mezzo alle sue gambe rispose, girando gli occhi verso Pippo.

"Il rosso!".

DISASTRI ED EMERGENZA DI MASSA

Il disastro è uno sconvolgimento di un ordine stabilito in un contesto umano o naturale, violento distruttivo, più o meno rapido, che dà luogo a morti, feriti ed danni materiali.

I disastri possono essere di vario tipo e, come riferisce Lavanco (2003), vengono classificati in base al tipo di eventi che li determinano:

- disastri causati da eventi naturali (sismi, eruzioni vulcaniche, fenomeni di bradisismo, eventi meteorologici di particolare violenza);
- disastri causati da eventi naturali, indotti dalla presenza e/o attività dell'uomo (frane, alluvioni, incendi non confinati);
- disastri causati da eventi tecnologici (incendi, esplosioni, diffusione di sostanze tossiche od infiammabili in impianti e nel trasporto di sostanze chimiche, collasso di grandi strutture o reti tecnologiche);
- disastri causati da eventi sociali (trasmigrazione improvvisa di popolazioni), tra cui i disastri di natura bellica (conflitti armati ed insurrezioni) e i disastri di natura biologica sanitaria (malattie infettive e carestie).

Gli aspetti fondamentali che contraddistinguono un disastro sono:

- l'eccezionale natura dell'evento, caratterizzato dalla frequenza, dalla prevedibilità e dalla bassa percezione di controllo umano dell'evento;
- l'interruzione della normale vita sociale;
- la distruzione o il timore di distruzione della vita umana, un elevato numero di vittime e la quantità di beni distrutti. È necessario evidenziare che, il termine vittime designa non solo i morti ed i feriti, ma anche i sopravvissuti fisicamente indenni e i sinistrati che hanno accusato la perdita dei loro parenti e dei loro beni.

I disastri, pertanto, sono legati a due variabili: la frequenza di accadimento dell'evento e l'entità dei danni (conseguenze).

L'emergenza di massa si configura quando una comunità è colpita da eventi di carattere eccezionale, che insorgono improvvisamente e che producono un impatto vasto e profondo a livello fisico e sociale. L'emergenza di massa, quindi, si delinea come la risposta, la conseguenza diretta al verificarsi di un disastro. (Lavanco, 2003)

Una ulteriore classificazione viene effettuata in base alla causa scatenante dell'evento.

I disastri possono essere perciò naturali (natural disaster o acts of God, cioè atti di Dio, proprio per accentuare il carattere di incontrollabilità del loro manifestarsi) oppure provocati per mano dell'uomo (man made disasters, o acts of man). All'interno di quest'ultima categoria si distinguono, inoltre, i disastri tecnologici scaturiti dalla corsa tecnologica dei nostri tempi (scoppio di centrali nucleari, fughe di materiale tossico, inquinamento urbano) e disastri di natura conflittuale, volti intenzionalmente a provocare disordini sul piano della collettività, come guerriglie, guerre, atti terroristici (Lavanco, 2003).

L'incidente automobilistico riferito nella narrazione può essere considerato un evento "man made disaster". In questo caso, l'attribuzione di colpa è molto più facile che in un evento naturale. I personaggi che intervengono per primi a cercare di soccorrere gli occupanti del mezzo, si chiedono come mai l'autoarticolato avesse commesso una manovra così azzardata.

In questa vicenda la colpa di tutto l'accaduto è attribuita al camion. Questa attribuzione di colpa riduce sensibilmente il grado di impotenza e di passività agli eventi.

Spesso di fronte a situazioni così sconvolgenti, si tende sempre a prendere in considerazione la soluzione che più rapidamente permette di esternare le emozioni e abbassare il livello di ansia.

A ragione di ciò è possibile portare un esempio.

Prendiamo un individuo che tutti i giorni, percorre la sessa strada per raggiungere la propria abitazione ubriaco.

Questo comportamento lo mette in atto da molto tempo e gli è sempre andata bene, riuscendo a raggiungere il domicilio indenne.

Per lui è diventato uno standard, ma i conoscenti lo additano come persona irresponsabile, immatura, sbandata.

Questo va avanti per mesi, quando, un giorno, l'auto esce di strada e va a schiantarsi contro i platani che costeggiano la carreggiata.

L'individuo, fortunatamente, non coinvolge nessun altro e muore sul colpo.

Quali sono le impressioni che scaturiscono? Quali i commenti?.

"Ben gli sta, sempre a bere!" oppure "era da dire, sempre ubriaco!".

E ancora "era solo questione di tempo, se l'è cercata!".

Le reazioni per la maggior parte dei lettori sarebbero queste, conoscendo le abitudini poco salutari del guidatore.

Si possono citare, come sovente riporta la cronaca, le comunicazioni fornite dai media, su alcol-test, esami tossicologici del sangue su investitori che descrivono i carnefici di alcune sciagure.

Ma se invece quel giorno, proprio su quella stessa strada, il nostro guidatore ubriaco avesse incontrato un daino, un cane, un gatto, un riflesso solare e fosse uscito di strada per evitarlo o per disturbo visivo?

È vero, la guida in stato di ebbrezza non l'ha certo aiutato, per quel che riguarda riflessi ed attenzione, ma se la causa della fuoriuscita di strada non fosse stato l'alcol?

L'EVENTO CRITICO

Gli eventi in grado di determinare delle reazioni emotive di notevole portata sono molti.

In senso generale, si può considerare evento critico "ogni situazione atta a creare nella persona un grave sconvolgimento e una grave preoccupazione" (Zuliani, 2006).

"Un evento critico che genera un trauma è tale per il fatto che interrompe la routine di vita di una persona" (Tremonte, 2006).

Da questo punto di vista è possibile considerare evento critico:

- il coinvolgimento in una catastrofe o in un disastro indipendentemente delle sue proporzioni.
- il ferimento proprio o di una persona cara a seguito di un evento improvviso.
- il coinvolgimento in modo diretto di una situazione improvvisa critica

A fronte dell'evento critico, il "prima" e il "dopo" vengono ad avere un significato, condizionato in rapporto al trauma. I comportamenti successivi, le abitudini seguenti, la vita post-trauma viene ampiamente condizionata dall'evento critico. Si tratta di situazioni molto diffuse che possono avere un effetto di sommatoria tra di loro: basti pensare ad una persona che, coinvolta in un grave incidente stradale, si trovi ricoverata in gravi condizioni in ospedale dopo aver perso un familiare.

Eleonora e Artemio, all'interno del veicolo, vivono un evento critico di sconvolgimento della loro vita.

Stavano facendo rientro a casa e, l'imprevedibilità della situazioni a cui sono andati incontro, ha sconvolto la loro esistenza, da quell'istante al superamento, se avverrà, dell'evento critico.

Per il nonno Artemio, la vicenda che gli aveva portato via la moglie qualche anno prima, aveva segnato profondamente la sua esistenza. Il suo rifiuto ad uscire quella mattina era rimasto come una spada di Damocle sulla sua coscienza e, il ripresentarsi di una situazione analoga nella sua drammaticità, gli ha riportato alla mente sentimenti ed emozioni che apparentemente erano stati superati.

La psicologia dell'emergenza rivolge la propria attenzione a tutte le situazioni descritte e non solo.

Essa ha lo scopo di occuparsi di tutto ciò che può essere messo in atto a favore delle persone che sono coinvolte in un evento non normale.

IMPLOSIONE: IL TRAUMA PSICOLOGICO

Cosa si intende esattamente quando si parla di trauma psicologico?

Cos'è, chi sono i soggetti più vulnerabili, come è possibile dare un aiuto ai soggetti maggiormente a rischio?

Per capire il significato del termine "trauma psicologico" occorre pensare che ogni giorno viviamo in uno stato di "equilibrio emozionale", vale a dire che siamo sottoposti a molteplici input che ci provengono dal mondo esterno, che ci obbligano a cercare nuove forme di equilibrio per continuare a star bene con noi stessi e con gli altri.

Ognuno di noi ha stabilito confini personali per esprimere le emozioni di rabbia, collera, tristezza, ed ogni evento esterno che tenta di mutare il nostro comportamento, sollecita il nostro equilibrio emozionale, portandoci a mobilitare tutti i sistemi capaci di aiutarci a fronteggiare e a gestire ogni possibile stato di stress.

CENNI STORICI

Lo studio del trauma psicologico e delle sue conseguenze sull'individuo è remoto, come lo sono gli eventi che lo scatenano, come guerre, violenze, sciagure contestualizzate.

Solamente negli ultimi anni, si è cercato di indagare quali fossero le dinamiche, le reazioni biologiche e sociale che coincidessero con un evento psicologicamente traumatico.

Nel corso degli anni, il concetto di psico-trauma ha subito numerose modifiche.

Freud scoprì che le sue diciotto pazienti isteriche avevano subito abusi sessuali da bambine: la scoperta del legame tra l'abuso e l'isterismo doveva essere rivoluzionaria ma, come spesso accade, allora non suscitò particolare interesse.

Lo sviluppo successivo del trauma infantile portò a comprendere la relazione tra vissuto in età pediatrica e comportamento in età adulta.

Come riferisce Kraepelin (1896) "la nevrosi da allarme-spavento è una condizione psicopatologica autonoma, insorta in seguito ad eventi di vita, che hanno suscitato intensa ansia e paura".

Ci fu, dunque, una prima classificazione delle reazioni ansiose conseguenti agli eventi dell'epoca: incendi, disastri ferroviari, guerre, etc.

Con la prima guerra mondiale, i migliaia di soldati nei quali i medici riscontravano turbe psichiche, diventarono un problema assai grave ed importante, in quanto soldati in quelle condizioni non potevano essere considerati tali, per cui era necessario adottare alcune strategie contro la "nevrosi da guerra".

La seconda guerra mondiale ci propose temi e problematiche ancora più esasperate e estreme: nei campi di concentramento, le migliaia di persone deportate subirono eventi estremamente

traumatici, tali da costituire la "sindrome da deportato", ancora oggi visibile in alcune interviste di vittime dei lager.

Successivamente alla seconda guerra mondiale, il problema fu circoscritto solo ad alcuni studiosi, che continuarono a sviluppare gli studi fino allo scoppio della guerra in Vietnam.

Più di un quarto dei soldati americani che facevano rientro dalle zone di guerra, presentavano segni di disturbi psichici.

Con l'avvicinarsi ai giorni nostri, dal campo militare, la psicologia dell'emergenza ha cercato di prendere piede nel campo civile, dove opera personale che vive, quotidianamente, a contatto con eventi critici.

Dai paramedici, alle Forze di Polizia, dai Vigili del Fuoco alla protezione civile, la psicologia dell'emergenza ha indirizzato il suo target, mettendosi al servizio di chi, come ad esempio le precedenti figure, opera ogni giorno, a braccetto con la criticità e la possibilità di incontrare turbe psico-sociali (Viappiani, 2006).

FISIOLOGIA DEL TRAUMA

Un trauma psichico dunque, è uno stato di squilibrio nel sistema nervoso, causato da un evento che provoca vere e proprie modifiche dei neurotrasmettitori cerebrali.

I vissuti e le percezioni che si ricevono al momento dell'evento traumatico, così come immagini, suoni, odori, lo stato emotivo e le sensazioni fisiche, vengono mantenuti nel tempo a livello neurobiologico, conservando il loro grave effetto disturbante.

Ancora più grave è il fatto che questo blocco neurale può continuare ad essere innescato da ulteriori stimoli con le esperienze quotidiane, sotto forma di ricordi, incubi, inquietudine, pensieri intrusivi, flashback, insonnia, che sono anche i sintomi più evidenti di una condizione di vita alterata, modificata e sconvolta.

Uno studio americano, compiuto dallo psichiatra Bessel Van der Kolk (1989) dell'università di Boston, ha evidenziato che "le vittime di eventi critici molto importanti abbiano la sensazione di essere abbandonati da Dio, vivano un'estrema solitudine, dove si perde tutto e non si crede più a nulla, schiacciati da una forte mancanza di significato nell'essere isolati dal mondo".

Secondo lo studioso, questo vissuto sarebbe più doloroso del dolore causato dall'evento critico (Viappiani, 2006).

LE FASI PSICOLOGICHE DELL'EMERGENZA

Prima di parlare di fasi psicologiche a seguito di una emergenza è necessario precisare un concetto fondamentale nella psicologia dell'emergenza.

La psicologia dell'emergenza si occupa di gestire l'evento critico.

Lo scopo è quello di portare a considerare la reazione come "normale" ad un evento critico che "non è normale" (Tremonte, 2006).

Quanto detto aiuta a comprendere come ogni reazione, che una persona sviluppa di fronte ad un evento anche estremamente tragico, rappresenti in primo luogo, il suo tentativo di dare un senso a quello che avviene e di non esserne psicologicamente sopraffatto.

Da questo punto di vista si può arrivare a considerare che le reazioni di una persona di fronte ad un evento particolarmente critico, possono essere considerate normali, giacché è proprio quello che è accaduto ad essere non normale. A questo punto, la reazione della persona non deve essere vista come un problema, ma il tentativo di far fronte a quanto accaduto.

REAZIONI UMANE ALLE CATASTROFI

Per gli individui, la situazione di disastro si configura come una situazione di stress estremo, un'esperienza emotivamente intensa che interrompe la quotidianità ed il senso di continuità della propria esistenza.

Le situazioni di stress sono causa di specifiche risposte psichiche e comportamentali, che diventano patologiche a seconda di diversi fattori.

Il disastro, inteso come evento improvviso ed inaspettato, distrugge il modo normale di vita, produce danni, morti, perdita di beni ed altre gravi privazioni.

Pertanto, nella fase immediatamente successiva al verificarsi del disastro coloro che vengono colpiti da un disastro devono rispondere, in un qualche modo, alle nuove condizioni ambientali indotte direttamente o indirettamente dal disastro.

In poco tempo vengono distrutti modelli di comportamento che si erano mantenuti per lunghi periodi, ponendo la necessità di ricostruire e rigenerare delle risposte individuali e collettive, per cui:

- Si devono produrre nuovi quadri di riferimento, all'interno dei quali la gente percepisce e giudica le proprie esperienze
- Si deve procedere alla ridefinizione della propria esistenza, alla riorganizzazione della propria vita e dei propri rapporti con gli altri e con l'ambiente.

Le risposte psichiche e le reazioni comportamentali ad un disastro, sono influenzate dall'interazione di diversi elementi. I fattori principali sono quelli connessi all'evento, i fattori personali ed i fattori connessi al sistema sociale.

FATTORI CONNESSI ALL'EVENTO

- Durata (es. da pochi minuti a giorni)
- Intensità (es. una scossa del 5°/8°, la dinamica di un evento traumatico)
- Ampiezza (es. un quartiere/diversi comuni, il coinvolgimento di più o meno mezzi)
- Andamento (improvviso, graduale, ripetitivo)
- Tipo di disastro, sue dimensioni e il grado di responsabilità umana nel verificarsi del disastro.

Alcuni autori riscontrarono che l'attribuire la responsabilità e la colpa del disastro ad altre persone, contribuisca ad innalzare i livelli di stress e i disturbi ad esso correlati.

Al contrario, altri autori riscontrarono che quando la causa di un disastro viene prontamente identificata, come nel caso di un'azione umana, la comunità si sente maggiormente in grado di esercitare un efficace controllo sugli eventi mentre invece, nel caso si verifichi per motivi indipendenti, permane uno stato di sospensione che scatena una condizione di incertezza verso il futuro e ad alti livelli di vigilanza prolungata.

- Possibilità di prevederlo e/o la mancanza di preavviso
- La gravità delle perdite e numero delle vittime
- Il tempo intercorso tra l'evento e l'arrivo dei soccorsi.

La tempestività dei soccorsi é un aspetto fondamentale nella prevenzione dei disturbi nella popolazione coinvolta. Se non vengono realizzati in tempi adeguati può, verosimilmente, verificarsi la cronicizzazione della sintomatologia e di diverse patologie.

TIPOLOGIE DI TRAUMI

tipo I: evento unico, imprevisto con un chiaro inizio e una fine

tipo II: evento violento cui una persona viene ripetutamente esposta

Questi eventi possiedono le seguenti caratteristiche:

- minaccioso
- prevedibile
- inevitabile
- crea un senso d'impotenza

FATTORI PERSONALI

- Età
- La presenza di malattie e di invalidità
- La presenza di eventi stressanti preesistenti
- La situazione familiare ed il supporto sociale
- Caratteristiche psicologiche della persona.
 - La percezione e l'interpretazione dell'evento

- Le capacità di coping.
- Caratteristiche personali ed individuali

FATTORI CONNESSI AL SISTEMA SOCIALE

- Le caratteristiche dell'ambiente pre/post disastro: povertà precedente del comune, inospitalità dell'habitat che accoglie le vittime, condizioni climatiche.
- Il livello di preparazione del sistema sociale ad affrontare in modo organizzato la fase di emergenza e le successive fasi per la ricostruzione: la preparazione della popolazione è correlata non solo all'auto-protezione, ma anche alla presenza della subcultura del disastro e alla possibilità che si sviluppi una comunità terapeutica.

La distinzione proposta per quanto concerne la tipologia del trauma, i fattori personali e al sistema sociale connessi all'evento, è riconducibile alla classificazione operata da Mitchell(1996).

La vicenda descrive un trauma di tipo I, un evento unico con un inizio ben definito ed una fine, si sviluppa in pochi istanti, senza nessun preavviso.

Il trauma di tipo I è un evento unico, imprevisto con un chiaro inizio e un'altrettanta definita fine.

Si differenzia da altri tipi di traumi, come quelli del tipo II, che possono riscontrarsi in eventi altrettanto traumatici, come per esempio la violenza sessuale.

Questo tipo di trauma è un evento violento a cui una persona viene ripetutamente esposta; essa è presente come minaccia, è prevedibile, cronica, ripetitiva e sequenziale; è prevedibile, ma inevitabile e per questo crea quel senso di impotenza, che diventa un elemento centrale di questo vissuto.

Vissuti di violenza collegati con una mancata protezione o sostegno a livello sociale conduce ad un senso di incapacità, una delle sensazioni più insopportabili e minacciose. Da qui si sviluppano sensazioni di rabbia, paura esistenziale, senso di inutilità, orrore, vergogna, colpa, etc. che spingono la persona ad isolarsi e ad abbandonarsi.

Questi tipi di traumi, senza le procedure di debriefing e defusing, difficilmente permetteranno al soggetto di riprendersi e di superare la sua situazione di disagio.

LE FASI IN RAPPORTO ALLA RISPOSTA EMOZIONALE

Il Center of Mental Health Services ha stilato una descrizione del lasso di tempo concomitante e seguente il disastro, basandosi sulla risposta emozionale di coloro che ne sono stati coinvolti.

In questo senso, se ne distinguono 4 fasi:

FASE EROICA

Fase eroica (immediatamente successiva al disastro): si ha la comparsa di emozioni forti, ci si sente chiamati in causa e spinti a mettere in atto azioni eroiche e si riconoscono il gruppo familiare e di vari team di emergenza come le risorse umane più importanti.

Essa è dunque caratterizzata dal fatto che sia le singole persone che le comunità, manifestano un altruismo ed una iper-attività volti al soccorso degli altri. Si tratta di attività svolte senza la necessaria attenzione verso la propria sicurezza, verso la protezione di se stessi che può durare da poche ore ad alcuni giorni.

FASE LUNA DI MIELE

Fase luna di miele: per i sopravvissuti è forte la sensazione di avere condiviso con altri una esperienza difficile e di essere riusciti a superarla. Si condivide una forte carica di ottimismo, generata dalle promesse d'aiuto provenienti dalle Istituzioni. Malgrado le perdite ed i lutti recenti questa fase è caratterizzata dunque da ottimismo individuale e collettivo. Ciò comporta che le sofferenze emerse in precedenza si attenuano fornendo ad un osservatore poco attento, l'impressione che le persone vittime della catastrofe inizino a stare bene, dando segni di ripresa. In questa fase si crea un forte legame tra le persone, nella quale le differenze sociali sembrano scomparire a favore di un sentirsi l'uno vicino all'altro.

FASE DI DISILLUSIONE

Fase di disillusione: prevalgono i sentimenti di rabbia, risentimento, amarezza, conseguenti alla mancata soddisfazione delle promesse di aiuto. Dopo l'iniziale euforia subentra una sorta di consapevolezza che i tempi e i modi del ripristino delle condizioni di vita saranno lunghi, difficili e che le sofferenze patite segneranno per sempre gli animi delle vittime. In questa fase si ha un primo confronto oggettivo con la realtà.

FASE DI RICOSTRUZIONE

Fase di ricostruzione: ad una gamma di emozioni negative si sostituisce gradualmente la consapevolezza di doversi fare carico in prima persona della risoluzione dei problemi.

In questa fase, si fa dunque riferimento alla ricostruzione fisica delle case, delle infrastrutture e dei servizi e alla ricostruzione dei legami psicologici con se stessi e con gli altri.

In ogni attività si ricerca spasmodicamente la normalità.

Il contesto dettato dal Center of Mental Health Services, ripreso per altro da tutti i testi di psicologia dell'emergenza e più precisamente in Zuliani (2006), "prevede che la suddivisione nelle quattro fasi avvenga su un evento altamente sconvolgente, come può essere un terremoto o una alluvione, che colpisca un'area

geograficamente e socialmente importante, nonché che abbia ripercussioni sulla vita quotidiana di ogni singolo individuo”.

Perché dunque è stato preso come teoria per un evento più circoscritto e definito, come l'incidente stradale?

Nella vicenda descritta il contesto sociale in cui avviene il fatto, è una realtà piccola, ristretta, che potrebbe essere una famiglia allargata. Ognuno in paese conosce chiunque, dal fornaio, al panettiere, al singolo componente di una singola famiglia.

Individuando da subito l'automobile di “uno di loro”, gli astanti ed i presenti in prossimità dell'evento, si mettono in opera per cercare di aiutare le persone, proprio perché percepiscono l'evento come uno sconvolgimento estremo della loro vita, in rapporto al contesto sociale definito.

Mattia e Giovanna, gli improvvisati eroi della vicenda, mettono da subito in atto comportamenti altruistici per “fare qualcosa”. Entrano a pieno titolo all'interno della fase eroica, cercando di portare soccorso alle vittime, riconosciute ed individuate come membri della collettività, in attesa dei soccorsi.

Potrebbe essere preso lo stesso esempio per gli occupanti di una scuola a seguito di un crollo. Tra i sopravvissuti, si creerebbero legami molto forti per aiutare, anche a costo della propria incolumità, le persone che fino ad un attimo prima erano parte della propria vita.

Le fasi successive di luna di miele e di disillusione prendono corpo nella vicenda con l'arrivo dei soccorsi, dove i presenti si sentono parte di un progetto di aiuto, in relazione ai membri degli Enti preposti intervenuti sull'evento.

Spesso accade che, nelle vicende in cui sono presenti “spettatori”, questi cerchino in qualche modo di fare qualcosa con i soccorritori, magari avvicinando una barella o spostando lungo le scale gli oggetti in ingombro.

Sono piccoli gesti, piccoli incarichi che però ogni soccorritore dovrebbe attribuire agli astanti. Dando semplici compiti si evita che “qualcuno” compia azioni scorrette, spinto dal bisogno d'aiuto.

Ovviamente ci si riferisce ad un contesto, come detto, che rientra nell'ordine di famiglie, di compagni di scuola, di lavoro, delle citate famiglie allargate, che sentono la motivazione perché spinti da un legame di parentela, di amicizia, di lavoro, etc.

Per un soccorritore che opera in un contesto privo di legami, come può essere la strada o i grandi luoghi di aggregazione sociale, il tentativo di aiuto deve comunque essere fatto ma, probabilmente, avrà risultati inferiori in termini di disponibilità che un contesto come il precedente.

La fase di disillusione prende corpo quando “le cose non vanno come dovrebbero andare”.

L'intervento sull'evento critico, di norma, richiede l'intervento di diversi membri degli Enti preposti, come possono essere le ambulanze, i mezzi di soccorso avanzati o medicalizzati, le forze dell'ordine, il personale per la messa in sicurezza, etc.

Potrebbe capitare che, per far intervenire questa interazione di uomini e mezzi, sia necessario tempo, che in presenza di un evento critico, sembra una eternità.

Di qui le reazioni di malcontento, di insoddisfazione per la durata dei soccorsi, che però tecnicamente necessitano di un tempo operativo, senza considerare che ogni evento presenta insidie e complicazioni differenti da tutti gli altri.

È una reazione normale, così come dettata dal Center of Mental Health Service, per cui l'operatore che dovesse trovarsi in una situazione del genere, deve cercare il più possibile di considerarla "patologica" del sistema.

La fase di ricostruzione, che nella teoria americana viene definita come una ricostruzione materiale, è necessario estenderla anche alla ricostruzione emotiva della vittima dell'evento critico.

Le attività di ripristino di edifici, case, il ripristino della routine quotidiana aiuta al superamento dell'evento critico, ricreando quelle abitudini che la situazione ha interrotto e sconvolto.

È necessario però preparare i soggetti a questa ricostruzione.

Sarebbe necessario creare un parallelismo tra le attività di ricostruzione materiale e psicologica. Le attività di defusing e debriefing devono essere attuate appena dopo l'evento critico, favorendo così una consolidazione del lavoro di psicologi e counselor, grazie alla realtà materiale intorno alle vittime che ritorna, parallelamente, alla normalità.

A mio parere negli eventi critici all'interno del contesto familiare, lavorativo, sociale ristretto, le fasi psicologiche in rapporto alla risposta emozionale si riducono in termini di durata, ma sono tutti quanti riscontrabili nell'evento critico descritto. L'adattabilità del modello fornito dal Center of Mental Health Service è dunque possibile, anche a fronte di eventi con portata e coinvolgimento limitati, ma che rappresentano per gli individui coinvolti, un grave sconvolgimento e una grave preoccupazione.

REAZIONI PSICOLOGICHE NEI COINVOLTI IN UN EVENTO

Nel corso degli anni, lo studio delle reazioni umane a seguito di un disastro, ha coinvolto una molteplicità di discipline, alcune anche molto diverse tra loro, che hanno fatto nascere metodi d'indagine e modelli teorici differenti.

Un disastro infatti può destare l'interesse di un sociologo, di uno psicologo, di un medico, di un operatore sanitario o di un volontario.

Ognuno di questi da un punto di vista parziale, relativamente all'ottica parziale a cui lui appartiene; ognuno è chiamato a pensare come la propria professionalità possa essere spesa per comprendere ed intervenire in situazioni di emergenza.

La stessa riflessione può essere portata per quel che riguarda il contributo che la psicologia ha dato allo studio di disastri e alle reazioni emotive ad essi associati.

La psicanalisi, la psicologia ambientale, la psicologia sociale hanno permesso, oggi, di maturare un approccio più vario nel trattamento delle vittime e dei loro problemi connessi alla catastrofe, scegliendo di intervenire dove altri non vi riuscivano in modo specifico.

L'evoluzione che ha accomunato tutti gli steps di questa scala, ha come filo conduttore il passaggio dalla reazione individuale psicopatologica alla reazione collettiva e "normale" al disastro.

Rispetto al dopoguerra, negli ultimi decenni vi è stata una tendenza a ridimensionare gli effetti sull'individuo e sugli individui che un evento disastroso caratterizza.

Alcuni studi realizzati negli Stati Uniti alla conclusione degli anni '70, hanno documentato che gli individui coinvolti in un disastro non subiscono traumi psicologici gravi, pochi cadono in preda al panico e altrettanto pochi assumono comportamenti irrazionali.

Al contrario, "gli individui risponderebbero con comportamenti razionali ed altruistici piuttosto che antisociali e patologici" (Perry, 1995).

Tra le reazioni individuali, vengono annoverate le reazioni iperemotive brevi (immediatamente dopo l'impatto, esse vanno dall'agitazione psicomotoria e psico-fisiologica, aggressioni, tentati suicidi, crisi di pianto, disturbi del sonno...), i disturbi nevrotici (ansia, fobie, depressione, isteria, nevrosi traumatiche) e i disturbi psicotici (reazioni confusionali, crisi delirante acuta, psicosi maniaco-depressiva).

Relativamente alle reazioni individuali vanno anche ricordate la sindrome da disastro, sviluppata in seguito, la sindrome da lutto e la sindrome del sopravvissuto.

REAZIONI IPEREMOTIVE BREVI

Le reazioni iperemotive brevi possono comprendere diverse manifestazioni, quali: ansia, stato stuporoso, fuga precipitosa, agitazione psicomotoria, aggressioni, tentativi di suicidio. In altri soggetti si possono osservare reazioni differite che si manifestano quando il pericolo si è allontanato e trovano la loro espressione in crisi di pianto, tremori accessi di collera o di aggressività.

Possono comparire dei sintomi psicosomatica come, nausea, vomito e diarrea. Altre manifestazioni psicofisiche abbastanza frequenti e spesso di carattere transitorio sono: mal di testa, dispnea, palpitazioni, abbondante sudorazione, disturbi gastrici, malesseri vari, vertigini e spossatezza.

In balia del pericolo improvviso e delle forti emozioni, un individuo normale può adottare un comportamento immediato indotto, che può essere la fuga precipitosa, l'agitazione psicomotoria, l'aggressione, il gesto suicida o il congelamento stuporoso. Si sono visti adulti fuggire da un locale in fiamma abbandonando i loro figli, correre in tutte le direzioni, gridare e gesticolare, aggredire gli altri per crearsi un varco o gettarsi dall'alto di una finestra pur essendo disponibili altre vie meno pericolose. Oppure, se ne sono visti altri bloccati sul posto, immobili, sconvolti, stuporosi, senza iniziativa, debitori della loro salvezza alla sollecitudine dei

presenti. Spesso queste reazioni sono effimere e si risolvono rapidamente in una presa di coscienza lucida e in un'autocritica improntata alla vergogna. I genitori ritornano e cercano i loro figli, gli eccitati si scusano della loro agitazione e della loro aggressività, gli aspiranti suicidi e stuporosi si risvegliano, restando sorpresi del loro comportamento.

Esistono anche delle reazioni effimere tardive o differite, che si rivelano in soggetti normali, i quali si sono adeguatamente comportati durante la catastrofe, mantenendo il controllo, aiutando i soccorsi e lavorando per gli altri, ma spinti oltre le proprie forze fisiche e psichiche, sotto il peso dello sfinimento, manifestano segni di cedimento emotivo, proprio quando il pericolo è passato.

Questi segni possono manifestarsi come crisi di pianto, accessi di tremore, di eccitamento motorio, accessi di collera e di aggressività gestuale o verbale. Questi fenomeni confermano il dato, secondo cui il 70% dei soggetti apparentemente adatti alla situazione, sono in realtà in uno stato di congelamento emozionale non apparente e molti comportamenti, apparentemente adattati alla situazione, sono eseguiti meccanicamente.

Sia le reazioni immediate che quelle differite, risultano di breve durata.

REAZIONI NEVROTICHE

Sono persistenti, spettacolari, fonte di perturbamento sociale. Compaiono in individui vulnerabili, fragili che spesso hanno già sofferto di episodi ad impronta nevrotica. Esse implicano sempre la conservazione della coscienza ed il mantenimento dell'istinto di sopravvivenza.

Tali disturbi richiedono tuttavia un adeguato trattamento farmacologico e/o psicoterapico anche per cercare di evitare possibili cronicizzazioni e aggravamenti della sintomatologia.

- Stati ansiosi: si manifestano sotto forma di rilevanti crisi d'ansia, generalmente, compaiono in personalità ansiose, espressi da un lato sotto forma di sintomatologia somatica (senso di soffocamento, spasmi, tremori, pallore senso di soffocamento) e dall'altro con manifestazione di inquietudine, paure, terrore, richieste di rassicurazioni, senso di morte.
- Stati fobici: è uno stato simile agli stati ansiosi, ma con la particolarità di essere scatenati dalla presenza o dall'evocazione di oggetti fobici, che nel caso dei disastri potrebbero essere la vista delle rovine, dei cadaveri o del sangue, il rumore delle sirene ecc. Si tratta in genere di personalità fobiche nelle quali erano già presenti condotte alla ricerca di rassicurazione.
- Stati depressivi: l'inibizione psichica e motoria dominano il quadro clinico; si manifestano: tendenza all'isolamento e al distacco da cose e persone, insicurezza generale sul da farsi, disturbi psicosomatici (insonnia, astenia, perdita appetito), difficoltà a proiettarsi nel futuro, difficoltà a prendere iniziative. Un disturbo depressivo può insorgere nella fase di elaborazione del lutto (perdita familiari e/o di beni) con un

incupimento ed un prolungamento, nel tempo, della fisiologica reazione di tristezza dei primi momenti. Sembra che la depressione possa insorgere più facilmente, quando si sono subite perdite gravi o di persone significative, quando la persona risulta geneticamente vulnerabile o quando l'individuo ha sperimentato una serie di perdite precedenti.

- Stati isterici (nevrosi isterica): vengono espressi da manifestazioni di conversione (false paralisi, false anestesi, false cecità, afonie) e da crisi di eccitazione/agitazione motoria. In altri casi si presentano con simulazioni di suicidio, fughe ed altre manifestazioni spettacolari, teatrali e suggestive, tipiche della personalità isteriche.

REAZIONI PSICOTICHE GRAVI

Le reazioni psicotiche durante le catastrofi sono peculiari di soggetti molto vulnerabili che hanno già manifestato dei precedenti psicotici; ma si verificano anche negli individui psicologicamente fragili passati inosservati. Esistono anche degli stati transitori di fatica estrema che possono facilitare l'esplosione di una reazione psicotica effimera in un soggetto fino ad allora normale.

Le reazioni psicotiche implicano la pericolosità del comportamento (per il malato stesso e/o per chi gli è accanto) e la mancanza di coscienza dello stato morboso. Al contrario di un nevrotico che è cosciente del carattere patologico del suo turbamento, lo psicotico non si rende conto del suo stato. A questa condizione conseguono la perdita di gesti elementari di sopravvivenza e la perdita dell'autonomia sociale; questo può rendere il paziente di disturbo e di pericolo per i soccorritori e per l'ambiente.

Negli stati psicotici non c'è contatto con la realtà e vi è un destrutturazione della persona (deliri e allucinazioni).

- Reazioni confusionali: possono esplodere immediatamente o dopo un intervallo libero rispetto l'evento traumatico. Possono essere caratterizzate da: uno stato di disorientamento spazio temporale, inibizione motoria, onirismo, stato catatonico; in altri casi si possono originare agitazione fuga, gesti suicidi o aggressivi.
- Crisi deliranti acute: È probabile che si manifestino in soggetti psicotici cronici di tipo schizofrenico. Possono durare alcuni giorni o periodi più lunghi nel quadro di psicosi croniche.

Crisi depressive o maniacali: in soggetti già affetti da psicosi maniaco depressive. I soggetti in preda alla crisi maniacale appaiono eccitati, logorroici, mentre durante la crisi depressiva sono prostrati, inibiti, l'umore è estremamente depresso, con la convinzione delirante di essere responsabili della catastrofe. La durata di queste crisi varia da settimane a mesi.

SINDROME DA LUTTO

Coloro che vivono una situazione d'emergenza, sia essa di grandi dimensioni o di piccole dimensioni, si trovano spesso a compiere un grande sforzo per sopportare senza soccombere sentimenti devastanti come il dolore per le perdite subite e, allo stesso tempo, per cercare di rispondere in maniera adeguata alle richieste del momento.

Spesso a seguito di un lutto improvviso, si cerca di sfuggire al dolore per la perdita desiderando di non provare più nulla, di non sentire più nulla, cercando di soffocare un qualsiasi sentimento.

È necessario ricordare, però, che chi volesse rinunciare a vivere senza ascoltare i sentimenti, qualunque essi siano, si troverebbe in uno stato di negazione del proprio io. Soltanto affrontando le vicende passate e gli avvenimenti che sono accaduti, il soggetto sopravvissuto riuscirà a far propri i sentimenti di dolore, rabbia, impotenza, senza trasformarli in ansia, paura o angoscia, ma in energia non distruttiva per la sua vita.

SENSO DI COLPA NEL SOPRAVVISSUTO

Il senso di colpa per essere sopravvissuti è una reazione psicologica e somatica caratterizzata da ansia, depressione e sentimenti di colpa per essere vivi mentre altri sono morti. Ciò si accompagna da un ritiro dalla vita sociale, perdita di iniziativa, disturbi del sonno ed incubi.

Per averne un esempio, basti pensare a quanto è accaduto l'11 settembre 2001 a New York negli Stati Uniti. Numerosi vigili del fuoco intervistati dopo il crollo delle Twin Tower si sono interrogati sul perché erano vivi ed altri morti, perché non si sono avvicinati al World Trade Center, perché l'11 settembre non è stata anche la loro ora, quando sarà la loro ora.

La situazione riportata al riguardo della sciagura americana è riconducibile anche agli scampati ai lager nazisti, russi oppure tra la popolazione di Hiroshima dove, riferisce Raphael (1987) "la nascita di questa sensazione, sembra avere una certa rilevanza sul numero dei morti e la coscienza di appartenere al gruppo che è stato colpito".

A volte questa sensazione, di senso di colpa, nasce appunto dalla difficoltà che si ha nel comunicare o nello spiegarsi quanto accaduto di così drammatico. La casualità, che in molti eventi drammatici ha un ruolo predominante, rappresenta una acquisizione evolutiva nella vita che spesso viene negata nello stesso linguaggio quotidiano.

Fra frasi come "salvo miracolosamente", "esce miracolosamente illeso" possono far nascere sensi di colpa, disturbi del sonno ed ansia, perché attraverso queste frasi lo scampato può rifugiarsi dall'idea della morte, ma lascia spazio all'impotenza nella situazione, alle domande "perché io e non un altro?" che spesso si manifestano nuovamente dopo che la vita ha ripreso il suo naturale decorso.

In caso di catastrofi si verificano spesso comportamenti collettivi adeguati di natura spontanea o indotta (come ad es. l'evacuazione ordinata di un edificio, l'organizzazione razionale dei

soccorsi). Questi comportamenti sono caratterizzati dal persistere o dal riorganizzarsi delle strutture del gruppo con la sua gerarchia, la sua suddivisione del lavoro e dei ruoli, dal rispetto delle consegne precedentemente avute e dall'esecuzione disciplinata degli ordini impartiti.

In altre circostanze, invece, si manifestano comportamenti collettivi inadatti, che vengono assunti contemporaneamente dalla maggior parte dei componenti della comunità e del gruppo. Tali comportamenti non riflettono la risposta logica e razionale alla situazione e portano in luce meccanismi psicologici arcaici come il contagio mentale, l'imitazione e la regressione ad una mentalità più primitiva.

Sul piano psico-sociale questi comportamenti collettivi inadatti sono caratterizzati dalla destrutturazione del gruppo, dalla scomparsa delle gerarchie e dei ruoli, dall'inosservanza dei valori, delle consegne e degli ordini.

PAURA

La paura è una caratteristica presente, più o meno accentuatamente, in tutti gli animali superiori e costituisce un bastione fondamentale, una garanzia contro i pericoli, un riflesso indispensabile che permette all'organismo di sfuggire temporaneamente alla morte. Esistono negli esseri umani sostanzialmente tre reazioni alla paura.

La prima (abbastanza rara) è la catalessi: un fenomeno di automatismo psiconeurotico che immobilizza il soggetto rendendolo incapace di fare alcunché; questa è una reazione che abbiamo ereditato dagli animali predati i quali si fingono morti per evitare di essere sbranati dai predatori, che solitamente non divorano le carogne.

Un'altra reazione è lo sbiancarsi o il rizzarsi di capelli e peli: una tecnica questa che permette all'animale aggredito di confondere o di sembrare "più grande" agli occhi dell'animale aggressore. La terza reazione (la più diffusa) è l'iperattività, determinata dalla immissione di un surplus di adrenalina; ne consegue l'accelerazione delle pulsazioni cardiache e della respirazione, la redistribuzione vascolare a vantaggio dei muscoli, la contrazione della milza, l'immediato aumento degli zuccheri nel sangue, il tutto finalizzato a rendere disponibile un surplus di energia destinato al contrattacco o alla fuga.

Questi telegrafici richiami alla fisiologia della paura possono permettere di definire che la reazione alla paura, comportante solitamente un'iper-attività dell'individuo, è una risposta inevitabile.

ANGOSCIA

Altra emozione tipica delle situazioni di emergenza è quello stato di malessere psichico definibile (molto genericamente) come angoscia.

Nonostante l'inevitabile vaghezza dei termini, si può dire che il timore, lo spavento, il terrore, appartengono alla sfera della paura mentre l'inquietudine, l'ansietà, la depressione, appartengono a quello dell'angoscia.

Generalmente la paura si riferisce all'ambito di ciò che è conosciuto, l'angoscia a quella dell'ignoto. La paura ha un oggetto determinato a cui si può far fronte, l'angoscia non ne ha ed è vissuta come attesa dolorosa di fronte ad una minaccia tanto più temibile in quanto non chiaramente identificata. La reazione di un individuo sottoposto a questi stress è quella di chiudersi in un isolamento carico di depressione. Ma la tensione che si accumula col passare dei giorni inevitabilmente sfocerà in vistosi e spesso gravi fenomeni esterni, in esplosioni di violenza collettiva o nell'insorgere di nefaste malattie psicosomatiche. Molte emergenze determinano la necessità di individuare momenti di "sfogo collettivo" di "visualizzare" lo stress. L'individuazione delle forme e dei tempi di queste iniziative di queste visualizzazioni è uno dei compiti più importanti che è necessario svolgere per mantenere la situazione sotto controllo.

PANICO E NEGAZIONE

Una reazione collettiva che non è stata presa in considerazione in questa trattazione è il panico.

Parlare di "panico" è innanzitutto una scorrettezza linguistica. Il termine è, infatti, un aggettivo e deriva da "timor panico", cioè timore che Pan, dio dei boschi, incuteva nei pastori dell'Arcadia. Questa trasposizione da aggettivo a sostantivo non è che la prima di una lunga serie di inesattezze legate al concetto di panico che, generalmente, viene visto come un comportamento irrazionale della folla che determina schiacciamento, soffocamenti, feriti, morti e che, secondo una convincente definizione, si manifesta soltanto quando ognuno percepisce che il suo comportamento immediato può garantirgli la sopravvivenza a scapito di quella degli altri.

Generalmente si conosce del panico la sua versione cinematografica dove l'esigenza di spettacolarità porta spesso ad enfatizzare.

In realtà quasi mai durante un disastro la folla si comporta nella maniera cinica e irrazionale che conosciamo dai film.

Le reazioni psicologiche descritte fin d'ora hanno una valenza e una rilevanza dal punto di vista concettuale e teorico.

Come è stato descritto, durante un evento critico, i comportamenti antisociali e poco altruistici sono difficilmente realizzabili, restando confinati alla sceneggiatura di film e credenze popolari diffuse.

La gestione delle reazioni psicologiche è un aspetto cruciale della psicologia dell'emergenza. Da reazioni di paura si può arrivare a manifestazione di panico diffuse che, se presenti, limiterebbero l'azione dei soccorsi, del ruolo dell'operatore sanitario a scapito del ferito o dei feriti.

Il problema degli astanti e del loro reale utilizzo è sempre stato e sempre sarà una prerogativa a fronte di un evento. La gestione degli illesi, anche attraverso compiti marginali, deve essere

sempre svolta in presenza di illesi/astanti perché permetterà loro di sentirsi importanti e indispensabili, permetterà di veicolare le loro reazioni in modo altruistico e non in modo problematico o distruttivo.

Contestualizzando le informazioni fin qui riportate, possiamo immaginare, in una vicenda come quella descritta, numerose reazioni umane.

Mattia si trova da subito a compiere un grande sforzo per sopportare i sentimenti che gli si manifestano, ricordando il padre scomparso.

Egli deve perciò far fronte alla perdita subita e, allo stesso tempo, cercare di rispondere in maniera adeguata alle richieste della situazione. Se Mattia non avesse mai superato quel momento così luttuoso, si troverebbe in uno stato di negazione del proprio io. Infatti, soltanto affrontando le vicende passate e gli avvenimenti che sono accaduti, il soggetto sopravvissuto riuscirà a far propri i sentimenti di dolore, rabbia, impotenza, senza trasformarli in ansia, paura o angoscia, ma in energia non distruttiva.

Il nonno di Eleonora, di contro, racchiude nei suoi comportamenti, diversi aspetti delle reazioni psicologiche alle catastrofi.

Qualche anno prima aveva perso la moglie in un incidente stradale, situazione nella quale lui non si era trovato, per un rifiuto all'ultimo momento di accompagnare la sua consorte.

Quando si risveglia dallo stato di incoscienza dovuto al trauma, egli nomina ad alta voce il nome della moglie, dimostrando che l'evento luttuoso non era mai stato superato, anche se erano passati molti anni. La sindrome da lutto, riferita in precedenza, richiama espressamente questi tipi di comportamento, elencandone peculiarità riscontrabili in individui come Artemio.

Successivamente, una volta preso coscienza di quanto era accaduto, Artemio ha una reazione psicologica e somatica caratterizzata da ansia, depressione e sentimenti di colpa per essere vivo mentre altri sono morti o apparentemente tali.

Suo genero e soprattutto sua figlia non rispondono più a nessun tentativo di comunicazione con lui, scatenando nell'anziano signore domande come "perché io e non lei?", "io sono vecchio mentre lei era così giovane", "aveva tutta la vita davanti, era meglio se morivo io", etc.

Queste reazioni, che si trovano di fronte a situazioni luttuose impreviste e inaspettate, hanno una valenza molto rilevante nei contesti comuni a cui ognuno di noi ha assistito in almeno una circostanza, anche solo per sentito dire.

Nella psicologia dell'emergenza, oltre alla identificazione e alla gestione delle emozioni comuni a tutti gli eventi, come paura, angoscia, reazioni nevrotiche e quant'altro, la sindrome da lutto e il senso di colpa nel sopravvissuto, devono essere prese in esame per una possibile attività di superamento, come il debriefing, per evitare una stagnazione all'interno dell'individuo.

SOCCORSO IN EMERGENZA

Immediatamente dopo la sciagura, le necessità più urgenti riguardano l'aiuto materiale e diretto (salvare vite umane, impedire altri danni, fornire assistenza medica, cibo, acqua).

Gli interventi psico-sociali sono legati strettamente a questa attività.

In questa fase l'efficienza dei soccorritori è della massima priorità. La loro azione efficace e incessante è di vitale importanza. Vi sono alcuni interventi concreti di minore entità che possono essere utili sul piano emotivo e su quello pratico.

Nei confronti delle vittime dirette della sciagura i primi interventi dovrebbero essere di "pronto soccorso", di assistenza a coloro il cui stress è tale da interferire con i tentativi di soccorso e con la capacità di badare a se stessi e mettersi in salvo.

Occorre prestare attenzione a espressioni di panico, ansia, al pianto incontrollato, all'incoerenza,...

Gli interventi a breve termine possono essere utili per contenere l'ansia, per facilitare le attività di soccorso, per prevenire successive reazioni incontrollate. In ciò rientrano il conforto (una parola o un abbraccio), l'aiuto a ritrovare i familiari o a ottenere informazioni, la soluzione di conflittualità con altre persone colpite o fra colpiti e soccorritori.

Bisogna consentire alle vittime di esprimere i loro sentimenti e allo stesso tempo di aiutarle a ritrovare l'autocontrollo.

Trasformare l'improvvisazione in competenza ed autonomia, fornire informazioni su cosa si sta facendo, usando mezzi a disposizione, rassicurando le vittime sul fatto che le reazioni acute sono normali e che non c'è più motivo di avere paura.

Limitando l'ansia e il distress si può contribuire a prevenire tensioni psichiche successive, rendendo gli interventi successivi di trattamento psicologico più accettabili ed efficaci.

IL SOCCORRITORE E LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Vi sono una serie di professioni che mettono il personale in contatto quotidiano, nelle situazioni di emergenza menzionate in precedenza, con le relative vittime.

In questo campo rientrano Vigili del Fuoco, personale di soccorso sanitario come medici, infermieri dell'emergenza territoriale, forze dell'ordine, ma anche Volontari, come ad esempio della Croce Rossa Italiana o Anpas che operano sul territorio, la protezione civile.

Non esiste una strategia universale per intervenire sulle situazioni di crisi.

Ci sono molte tecniche e procedure specifiche che si possono rilevare utili, ma tutte richiedono qualche modifica o adattamento a seconda della situazione particolare.

Il modello generico di assistenza ad adulti e bambini in crisi è pressoché identico.

I bambini più grandi (sopra i dieci anni) e gli adolescenti possono ricevere lo stesso trattamento dell'adulto.

Per i bambini più piccoli è necessaria qualche variazione, pur restando immutati i principi di base.

Poiché le reazioni emotive dei bambini dipendono in larga misura dalle reazioni degli adulti che si occupano di loro, un aiuto a questi adulti costituisce sempre una componente fondamentale. Oltre ad alleviare le loro reazioni emotive, darà loro la possibilità di offrire una migliore assistenza ai figli.

CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT (CISM)

Gli eventi critici (critical incident) sono stati definiti come "qualunque situazione che porta le persone a provare reazioni emotive particolarmente forti, tali da interferire con le loro usuali modalità di funzionamento" (Mitchell, 1996).

Un evento critico è un attacco grave all'incolumità fisica e psicologica dell'individuo ed è definito dalle seguenti caratteristiche:

- è improvviso e inaspettato, quindi imprevedibile;
- interferisce con la nostra vita abituale nell'immediatezza e in seguito;
- sconvolge la nostra sensazione di controllo;
- implica la percezione di una minaccia che può comportare perdite fisiche o emotive;
- viola i principi che abitualmente poniamo alla base del funzionamento del mondo.

Come conseguenza di eventi traumatici, Fernandez (2002) riferisce che possiamo sperimentare vari momenti di crisi intesa come "uno stato temporaneo di turbamento e di disorganizzazione, caratterizzato prevalentemente da un'inabilità a fronteggiare una particolare situazione utilizzando i metodi abituali di risoluzione dei problemi".

Il protocollo del CISM si suddivide orientativamente nelle seguenti fasi:

1. formazione preventiva
2. supporto immediato
3. defusing
4. debriefing
5. supporto a lungo termine

Il CISM ha un significato e va visto solamente nella sua completezza, evitando di ridurlo esclusivamente, alle fasi 2,3,4.

Come riferisce Zuliani (2006), "sembra anzi che alcune informazioni, senza una base e una formazione preventiva, non sortiscano gli effetti desiderati e che risultino inadeguate sia per far fronte all'evento critico, sia per un progetto di tutela psicologica secondaria dei soccorritori".

TIPOLOGIA DELLE VITTIME DI UN EVENTO CRITICO

La distinzione che porta Mitchell (1996) al riguardo delle vittime da evento critico è:

- vittime del primo tipo: chi subisce in via diretta l'impatto dell'evento
- vittime del secondo tipo: parenti e persone care delle vittime del primo tipo
- vittime del terzo tipo: personale di soccorso
- vittime del quarto tipo: la comunità coinvolta nel disastro e chi in qualche modo né è eventualmente responsabile
- vittime del quinto tipo: individui il cui equilibrio psichico è tale che anche se non sono coinvolti direttamente nel disastro, possono reagire con un disturbo emozionale
- vittime del sesto tipo: persone che, per un diverso concorso di circostanze avrebbero potuto essere loro stessi vittime del primo tipo o che hanno spinto altri nella situazione della calamità o che si sentono coinvolti per altri modi indiretti.

I CERCHI DELLA VULNERABILITÀ: CHI HA BISOGNO DI AIUTO?

Poiché un unico evento può influenzare molti individui è indispensabile porre delle priorità, cioè stabilire chi per primo deve ricevere l'assistenza, dal momento che di solito il numero dei soccorritori è limitato.

Con una pubblicazione, Stanlovic (2005), parla di cerchi della vulnerabilità.

Da questa rappresentazione è stata riproposta in studi più recenti e si è convenuto sulla classificazione a quattro livelli principali, più due marginali esterni.

	<p>Il centro del "bersaglio", raffigurato con il colore rosso, rappresenta la zona di massima vulnerabilità, dove vengono collocate le vittime dirette.</p> <p>Nella zona gialla, vengono collocati i parenti stretti e testimoni all'evento.</p>	<p>Nella zona verde, vengono fatti coincidere i soccorritori che partecipano alle operazioni di soccorso all'evento.</p> <p>Nella zona blu e nei successivi due cerchi esterni, che rappresenta la zona a minima vulnerabilità, vengono fatte rientrare le altre persone influenzate dall'evento.</p>
--	---	---

Tabella 1 - Cerchi di vulnerabilità

Le persone più vicine al centro della figura sono quelle più bisognose dell'intervento: ovviamente gli individui direttamente colpiti dall'evento hanno la massima priorità. È imperativo includere tutte le persone comprese nel cerchio centrale, e solo in seconda battuta il maggior numero possibile di quanti rientrando nei cerchi esterni.

Dato che soccorritori e altri professionisti il cui compito è quello di salvare vite umane e spesso sono del tutto trascurati, sono stati collocati in una posizione principale, dopo vittime dirette e familiari.

Questo perché gli operatori che partecipano direttamente al salvataggio delle vittime, spesso, non sono protetti dalle reazioni che si possono manifestare per un evento non ordinario. Oltre al lavoro diretto occorre un intervento indiretto sulla comunità locale o allargata che vive la crisi, attraverso media come giornali e telegiornali. Questo sarà un passo obbligato dopo il soccorso alle vittime dirette e collegate.

LA PIRAMIDE DEI BISOGNI DI MASLOW

Tra il 1943 e il 1954 lo psicologo statunitense Abraham Maslow concepì il concetto di "gerarchia dei bisogni o necessità" (vedi Figura 1), e la divulgò nel libro *Motivation and Personality* (1954).



Figura 1 - La piramide dei bisogni di Maslow

Questa scala di bisogni è suddivisa in cinque differenti livelli, dai più elementari (necessari alla sopravvivenza dell'individuo) ai più complessi (di carattere sociale); la realizzazione dell'individuo la si ha passando per i vari stadi che se non soddisfatti non consentono progressione. Questa scala è internazionalmente conosciuta come "La piramide dei bisogni di Maslow".

Secondo Maslow (1954), i livelli di bisogno concepiti sono:

- Bisogni fisiologici (fame, sete, ecc.);
- Bisogni di salvezza, sicurezza e protezione;
- Bisogni di affetto/appartenenza (affetto, identificazione);
- Bisogni di stima, di prestigio, di successo;
- Bisogni di realizzazione di sé (realizzando la propria identità e compiendo le proprie aspettative e occupando una posizione soddisfacente nel gruppo).

I bisogni fisiologici, connessi con la sopravvivenza fisica dell'organismo, si trovano alla base della piramide. Su questa base si innestano i bisogni di sicurezza, che devono garantire all'individuo protezione, prevedibilità, tranquillità, libertà dalla paura ed evitamento delle condizioni di precarietà.

Una volta soddisfatte queste esigenze, emergono i bisogni di appartenenza e di attaccamento, che consistono nel bisogno di sentirsi parte di un gruppo, il bisogno di essere amato ed amare, l'esigenza di cooperare con altri, ecc.

Quando questi bisogni sono appagati, compaiono i bisogni di stima, che riguardano il bisogno di essere rispettato, apprezzato e approvato, il bisogno di sentirsi competenti e produttivi. Seguono i bisogni di autorealizzazione, intesi come l'esigenza di realizzare la propria identità, di portare a compimento le proprie aspettative e potenzialità, nonché di occupare una posizione significativa all'interno del proprio contesto sociale.

Secondo Maslow, i bisogni dei primi gradini della piramide sono bisogni di carenza, in quanto scompaiono soltanto con il loro appagamento; per contro, i bisogni dei gradini successivi, sono bisogni di crescita, che continuano a svilupparsi a mano a mano che sono soddisfatti (Anolli, Legrenzi, 2001)

Dopo la fase di salvataggio fisico, compito di soccorritori e professionisti, è necessario assicurare protezione e sicurezza. La protezione include cure mediche prestate al ferito, il mantenimento dei contatti e la provvigione dei mezzi primari di sussistenza.

La seconda fase implica verbalizzazione e normalizzazione. La verbalizzazione è riferita al processo che incoraggia il superstite a raccontare la sua storia. Nella normalizzazione il concetto di fondo è mostrare al superstite che le sue reazioni e i suoi sentimenti non sono strani, ma che sia l'esperienza che ha vissuto o che sta vivendo a non essere normale.

Per i bambini, è importante far condividere loro l'esperienza, cosa che può essere fatta attraverso la narrazione, la scrittura creativa, il disegno, la rappresentazione con colori.

La terza fase consiste in previsione e preparazione. Si tratta di assistere gli individui e la comunità a prendere misure per queste evenienze. Per i bambini in età scolare è essenziale stabilire la routine delle proprie azioni.

SUPPORTO IMMEDIATO

Il supporto diretto nell'immediato post-evento, detto anche "Psychological First-Aid", sul luogo stesso nel quale si è manifestato, prevede lo svolgimento di un'attività di sostegno diretto.

Sarà utile, quindi, prevedere momenti in cui si realizzeranno:

- Un ascolto semplice, attivo e rispettoso, senza forzature o imposizioni.
- La trasmissione di un senso di presenza e di riferimento: un "io ci sono" che può essere espresso a parole, a gesti, finalizzati ad enfatizzare un senso di caring (to care, aver cura).
- Rispondere alle domande che sovente vengono poste in situazioni critiche, cercando di rispondere a quelle reazioni che le persone possono presentare dopo un evento tragico o disastroso.

Il ruolo del soccorritore dovrà essere, espletare quelle di soccorso, quello di figura di supporto diretto. Ciò significa che l'indispensabile professionalità deve rimanere, ma come prerogativa all'ascolto della vittima.

DEFUSING

Come ripropone Tremonte (2005), "il defusing è una metodologia standardizzata di condivisione e rielaborazione emozionale relativa ad un evento traumatico". Permette, inoltre, di dare consapevolezza dell'evento e orientare l'intervento da mettere in atto sul soggetto in base alle esigenze della vittima.

Questa metodica di lavoro non va però confusa con il debriefing, in quanto non si tratta di debriefing leggero o meno impegnativo, o ancora una alternativa al più famoso debriefing.

Il defusing è una metodologia che può avere riscontro anche se usata in modo indipendente, seguendo alcune linee guida.

Il defusing viene solitamente applicato subito dopo la fine dell'intervento, raramente oltre le 24-36 ore successive, ed ha una durata di circa un'ora, suddivisa in fasi distinte. Consiste in un lavoro di gruppo di rielaborazione degli eventi in cui i membri sono stati i protagonisti, finalizzato a far esprimere e condividere le intense reazioni emotive vissute dalle persone.

Le fasi sono tre:

1. introduzione
2. esplorazione
3. informazione

La tecnica del defusing ha il compito di orientare sia gli operatori che le vittime di un evento critico.

Per chiarire meglio, propongo alcuni esempi.

Potrebbe capitare a dei soccorritori volontari e professionali di rientrare da una missione che ha visto protagonista un bambino di cinque anni, sul quale è stata praticata la rianimazione cardio-polmonare.

I comportamenti che il team di intervento potrà assumere sono due, diversi tra loro.

Il primo, "salvifico", si esprime nel commentare tecnicamente l'intervento, con frasi del tipo "quanto siamo stai bravi", "quanto tempo abbiamo impiegato nel "montare" quel dispositivo", "come abbiamo eseguito la sequenza rianimatoria", "quanto tempo abbiamo impiegato per arrivare in ospedale". Esso, come detto si presenta molto tecnico e si basa, esclusivamente, sull'aspetto pratico delle metodiche di trattamento.

Il secondo, "umano", mette invece in condivisione le emozioni e i vissuti intimi delle persone. Frasi del tipo "io ho provato questa sensazione", "mi sono sentito in questo modo", "ho provato tristezza di fronte alla madre", etc. .

È proprio durante questo tipo di colloquio che un operatore può capire se c'è bisogno di un intervento di debriefing e le persone sono sensibilizzate a parteciparvi. Quindi, una introduzione che pone l'accento sul fatto che parlare di quello che ci è accaduto può farci sentire accomunati e può permetterci di condividere con altri la nostra pena, può farci conoscere altri modi di superamento dell'empasse.

Il defusing pone l'accento sia sull'operatore che sul soggetto vittima dell'evento al fine di dare la possibilità di valutare situazioni, fornire strumenti e metodi utili per aiutare se stesso o la vittima; l'informazione dà maggiore padronanza e indirizzo su quelle che sono le risorse attivabili per la vittima.

Osservando le realtà dell'emergenza sanitaria confinanti l'Italia, come la Francia o la Svizzera, è possibile notare come da almeno una decina d'anni personale con competenze di defusing e debriefing siano presenti nei corpi che quotidianamente operano con situazioni d'emergenza, senza considerare gli Stati Uniti d'America dove questa politica d'aiuto è stata introdotta fin dal secondo dopoguerra.

Dai vigili del fuoco ai paramedici, dalle forze di polizia all'esercito, ogni struttura dispone di una o più figure, atte alla gestione dell'emergenza psicologica che può manifestarsi sul vivere l'attività.

Inserire una figura di questo tipo anche all'interno delle nostre Asl, dei nostri dipartimenti di emergenza-urgenza di ambito sanitario, come ospedali, Croce Rossa, Pubbliche Assistenze, nelle forze di pubblica sicurezza come la Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, nei Vigili del Fuoco, nella Protezione Civile sarebbe sicuramente una tutela e una sensibilizzazione maggiore, rispetto ad un tema che spesso viene snobbato in quanto considerato poco importante o marginale alle attività di ogni Ente.

Pensiamo ai lutti all'interno di una equipe, di un team di soccorso, di una pattuglia della forza pubblica. Non ci si interroga mai su come può stare il compagno, il collega, il dipartimento che subisce una mancanza o una privazione.

Perché?

Spesso si lascia al singolo individuo, vittima della sofferenza psicologica, di risolversi il problema da solo, suggerendogli di rivolgersi da solo allo psicologo, piuttosto che allo psichiatra o, peggio ancora, lo si lascia vittima dei suoi sentimenti e delle sue emozioni, che diventano un ostacolo per tutte sue attività future, lavorative ed esistenziali.

L'inserimento di una figura che funga da tramite, da orienter per le vittime di un evento critico, sarebbe un notevole passo avanti nella gestione della emergenza psicologica e potrebbe diventare il primo step verso un progetto complessivo di tutela delle reazioni da evento critico.

DEBRIEFING

Il debriefing rappresenta una delle principali tecniche utilizzate all'interno di un intervento psicologico dopo un evento critico.

Il debriefing rimane uno dei principali interventi da cui i soggetti dichiarano di trarre un significativo beneficio, sempre che esso rimanga articolato all'interno della linea dettata dal CISM.

Il debriefing, visto nell'ottica del CISM e quindi proposto dal Mitchell (1996) rappresenta, in estrema sintesi, "lo spazio nel quale un gruppo di persone, vittime o soccorritori, possono affrontare in maniera strutturata e protetta, quello che hanno vissuto e ciò che per loro ha significato."

La tecnica del debriefing si è molto diffusa in questi anni e uno degli aspetti più critici relativi a tale espansione è che spesso si è arrivati a ridurre l'intervento psicologico in emergenza con l'esecuzione del debriefing.

Qualora, come auspicato in precedenza, il debriefing sia una metodologia di lavoro articolata, può perseguire i seguenti obiettivi:

- Comprendere e gestire emozioni molto intense.
- Identificare strategie per far fronte alle situazioni critiche
- Normalizzare alcune convinzioni errate su pensieri ed emozioni.
- Far affiorare paure intrinseche legate all'evento critico.

Il debriefing non è dunque una terapia, ma un supporto che viene fornito ad un singolo o ad un gruppo per gestire le emozioni che si sono presentate a seguito dell'evento critico.

FASI DI UN DEBRIEFING

Come dettato dal CISM, le fasi che compongono un attività di debriefing devono avere le seguenti caratteristiche: durante la fase dei fatti si spronano i membri del gruppo a raccontare cosa è accaduto, dove si trovavano al momento dell'evento critico, che cosa hanno fatto, cercando di far emergere quei particolari carichi di paura, impotenza e colpa, che possono essere stati trascurati tutte le altre volte che è stato fatto questo racconto.

Subito dopo la fase dei fatti, segue la fase dei pensieri.

Durante questa fase si chiede ai partecipanti di descrivere le loro reazioni cognitive agli eventi, cosa hanno pensato durante e immediatamente dopo l'evento critico e qual è il pensiero che torna loro più frequentemente in mente e quale invece viene ignorato (questo emerge anche dal confronto col gruppo). In sostanza si cerca di far emergere cosa ha pensato l'individuo di sé e degli altri in relazione all'evento critico

La fase delle emozioni serve per incoraggiare la verbalizzazione delle emozioni provate durante e dopo il disastro. Questa, per i conduttori, è la fase più difficile perché non è stata fatta precedentemente una valutazione psicologica pertanto non si conoscono le risorse di coping, la storia psichiatrica e la qualità del sostegno sociale dei partecipanti.

Tutto questo, unito al breve tempo che si ha a disposizione e alle scarse possibilità di effettuare a seguito un follow-up, costringe i conduttori a fare velocemente una valutazione quanto più possibile accurata del livello di esplorazione emotiva adeguata durante il debriefing.

Anche in questa fase, come in quella dei pensieri, è importante favorire la condivisione da parte del gruppo delle emozioni provate dal singolo in modo che gli vengano rimandate normalizzate, cercando di ribadire che non sono le reazioni delle vittime ad essere non normali, ma l'evento critico.

La fase successiva è quella dei sintomi, durante la quale si chiede ai partecipanti di esprimere le proprie reazioni di stress relative al momento del fatto, successivamente ad esso e quelle che al momento del debriefing perdurano. Il riconoscimento e la normalizzazione delle reazioni di stress e la condivisione delle stesse all'interno del gruppo diventano centrali anche in questa fase.

Successiva a questa fase è quella dell'insegnamento e anche se questa va avanti nel corso di tutto il debriefing, in questo momento in particolare è importante accertarsi di quello che i partecipanti sanno e di quello che invece non sanno e dovrebbero sapere sulle reazioni di stress e sulle tecniche di gestione dello stesso.

In particolare è importante che i partecipanti conoscano le più comuni reazioni di stress (senso di impotenza, reazione di attacco-fuga-congelamento, disillusione, etc.) di fronte ai disastri e la particolarità delle reazioni proprie di bambini e anziani.

E' inoltre utile indagare quali siano le risorse normalmente utilizzate, anche in riferimento a situazioni precedenti, per fronteggiare situazioni particolarmente stressanti. In questa fase avviene l'insegnamento di alcune tecniche di rilassamento e di gestione dello stress che possono risultare particolarmente utili.

Quest'ultimo step ha lo scopo di aiutare i partecipanti a comprendere meglio le proprie reazioni e quelle, più particolari, dei bambini e degli anziani, di anticipare il corso del normale processo di recupero, di comprendere meglio le strategie utili di gestione dello stress e di capire quando e dove ci si debba procurare un sostegno ulteriore.

L'ultima fase è quella del rientro durante la quale si può discutere degli argomenti rimasti in sospeso e delle reazioni dei partecipanti al debriefing, riassumendone i punti principali.

Attraverso questa ultima fase, il debriefer cercherà di stabilire, legandosi alla penultima fase, le routine quotidiane che accompagnavano le vittime prima dell'evento critico, rimanendo comunque a disposizione dei partecipanti (Mitchell, 1996).

IL CISM SUL SOGGETTO PEDIATRICO

I principi alla base degli interventi sugli adulti e sui bambini più grandi sono molto simili a quelli sui bambini più piccoli.

Esistono però esigenze specifiche che devono essere colte relativamente al soggetto pediatrico. Ad esempio, la terminologia deve essere resa comprensibile anche ai più piccoli e qualora sia possibile, è opportuno fare uso di tecniche espressive non verbali per sostituire lo scambio lessicale.

Oppure, per sviscerare uno stato d'animo insofferente o colpito a causa dell'evento critico, potranno essere utilizzati strumenti, come giochi, disegni, colori, al fine di creare un prospetto psicologico del soggetto pediatrico.

L'informazione offerta al bambino, infine, andrà adattata allo stadio di sviluppo cognitivo di ogni singolo individuo.

LA COMUNICAZIONE CON I BAMBINI IN CRISI

La comunicazione con i bambini può essere ostacolata da alcune complicazioni della comunicazione verbale. Un bambino in età prescolare, in particolare, è in una fase egocentrica, caratterizzata dalla convinzione che il proprio modo di vedere e capire le cose è l'unico corretto ed è comune a tutti. Perciò egli non sente l'esigenza di spiegarsi, e talvolta neppure di parlare, poiché ritiene che gli adulti sappiano bene ciò che pensa e sente.

Un'altra difficoltà con i bambini è data dai limiti del loro bagaglio lessicale, insufficiente per esprimere sentimenti. Può quindi accadere che la parte emotiva della loro esperienza venga espressa in modo oscuro, impreciso o errato.

Spesso un bambino ha bisogno di un aiuto per distinguere, nominare ed esprimere le proprie emozioni: ciò può essere ottenuto attraverso il disegno, la narrazione, la simulazione, etc. .

I PRINCIPI DELLA COMUNICAZIONE TERAPEUTICA CON I BAMBINI

La buona riuscita di ogni intervento è in parte dovuta all'abilità dell'operatore nel campo della comunicazione terapeutica. La comunicazione terapeutica con i bambini e quella con gli adulti hanno molti punti in comune, ma anche alcuni tratti specifici. Quella proposta da Stanlovic (2005) richiama alcuni punti fondamentali.

ASCOLTARE BENE IL BAMBINO PER POTERLO SENTIRE

Per far sì che il bambino percepisca che il suo messaggio è pervenuto, bisogna ascoltarlo con attenzione. È necessario passare che si "prova interesse per ciò che sta dicendo". Guardare il bambino negli occhi, formulare domande appropriate e ripetere con proprie parole ciò che ha espresso farà sicuramente percepire che la comunicazione si è svolta correttamente.

DIMOSTRARE AL BAMBINO CHE GLI SI CREDE

Cercare di trasmettere che ci si fida di ciò che dice il bambino. Il ruolo dell'operatore non deve essere quello che giudica, ma di colui che si limita ad ascoltare i fatti.

CONSENTIRE AL BAMBINO DI ESPRIMERE EMOZIONI

Per alleviare, allentare o ridurre la tensione del bambino è necessario far in modo che possa esprimere le sue sensazioni, attraverso pianto, odio, arrabbiatura, senza cercare di placare quello che sta avvenendo, ma limitandosi ad ascoltare e ad incoraggiare.

NORMALITÀ

Le reazioni alle esperienze traumatiche che spesso sono forti, intense e nuove per un bambino, possono spaventare. Il bimbo potrebbe convincersi di essere diventato cattivo se prova odio, fufone se prova paura, debole o fragile se piange. Normalizzare, cercare di portare alla normalità, significa portare le proprie esperienze al bambino, condividendo ciò che è normale per qualcosa che non è normale.

AUTOSTIMA E INNOCENZA

La capacità del bambino di far fronte a quello che sta accadendo è dettato dall'autostima che egli possiede. A volte, cercare di trasformare il senso di colpa per qualcosa accaduto, percepito come evitabile, sul punto di vista non evitabile, aiuta la consapevolezza del bambino ad aver fatto tutto ciò che era possibile, a volte anche niente, perché non c'era niente da fare.

LO SPECCHIO RIFLESSO

È necessario prestare attenzione ai sentimenti del soccorritore. Angoscia, rabbia, incredulità, paura, ...

Un soggetto pediatrico percepisce ancora di più che un adulto i sentimenti provati in quella circostanza. A differenza di un adulto, il quale interrogherà il soccorritore su quello che sta accadendo, il bambino potrebbe chiudersi ancora di più in uno stato emotivo restio e controproducente. Reazioni di collera, ira, tono della voce altro, burbero, renderanno il bambino ancora più problematico, fino a trasmettere in lui la mancanza di fiducia nell'operatore.

IL PRIMO INCONTRO CON UN BAMBINO IN CRISI

Nel periodo immediatamente successivo a un evento improvviso e spiacevole, il bambino si presenterà sotto choc fisico e psichico. In questa condizione le sue facoltà di ragione e giudizio saranno inficiate e sarà per lui più difficile prendere decisioni. Egli ha bisogno di attenzione, cura affettiva, sostegno, protezione e sicurezza.

Come ottenere tutto ciò? Il modo migliore è quello di creare il “caring environment”, accertandosi che i seguenti requisiti siano soddisfatti:

- Dedicare piena attenzione al bambino
- Ascoltare, non interrompere, seguire ciò che il bambino sta dicendo
- Guardare il bambino, con aria rassicurante e comprensiva
- Essere sinceri e diretti
- Accettare le reazioni del bambino, a prescindere da quanto insolite possano essere
- Consentire l'espressione, anche delle esperienze più terrificanti
- Dimostrare empatia
- Evitare frasi di circostanza
- Mantenere le promesse fatte
- Creare occasioni per l'espressione delle emozioni e favorire la normalizzazione delle reazioni
- Aiutare la padronanza cognitiva dell'accaduto

Reazione Sintomatica	Pronto Soccorso Psicologico
Inattività e passività	Fornire sostegno, riposo, conforto, cibo, occasioni per giocare e disegnare
Paura generalizzata	Ristabilire lo schermo protettivo degli adulti
Confusione cognitiva (non capire cosa sta succedendo, non capire che il pericolo è passato...)	Fornire chiarimenti concreti per dissipare la confusione
Difficoltà ad identificare le emozioni che causano il turbamento	Fornire etichette emotive per le reazioni comuni
Mancanza di verbalizzazione, mutismo, gioco traumatico non verbale ripetitivo, richieste non formulate a voce.	Aiutare a verbalizzare gli stati d'animo generici e le lagnanze in modo che i bambini non si sentano soli con i propri sentimenti
Attribuzione di qualità magiche a oggetti o persone che ricordano il trauma	Aiutare a distinguere l'accaduto da ciò che ricorda il trauma.
Attaccamento da ansia (attaccarsi ai genitori, rifiutare di allontanarsi da loro...)	Fornire un caretaking efficace.
Ansia legata alla comprensione incompleta della morte (resuscitare il morto, aspettarsi che esso ritorni)	Fornire spiegazioni sulla realtà fisica della morte, cercando di fare esempi semplici che non risultino di impatto per lo choc emozionale
Preoccupazione per come hanno agito durante l'evento; problemi di responsabilità e senso di colpa	Aiutare ad esprimere fantasie e immagini segrete dell'evento
Narrazione ripetuta e rivisitazione nel gioco dell'evento. Distorsioni cognitive e paura dei dettagli	Ribadire che le reazioni che si hanno sono normali e che i sentimenti sono normali e comuni. Portare ad esempio, con parole semplici, propri vissuti analoghi all'accaduto.
Paura di essere sopraffatti dai propri sentimenti	Incoraggiare l'espressione di paura, collera, tristezza. Impedire che i sentimenti prendano il sopravvento, aiutando con la propria presenza.
Preoccupazione per la sicurezza propria e degli altri	Aiutare a condividere le preoccupazioni. Rassicurarli con informazioni realistiche
Comportamento alterato e incoerente	Aiutare ad affrontare la difficoltà del controllare i propri

	impulsi.
Distacco, vergogna, senso di colpa (simile alla reazione dell'adulto)	Favorire la discussione dell'evento, degli stati d'animo conseguenti e di ciò che sarebbe potuto fare in modo realistico.
Consapevolezza delle proprie paure, del proprio senso di vulnerabilità e di altre reazioni emotive; paura di essere etichettati come anormali	Aiutare a capire che le paure e le reazioni che si hanno sono normali per un contesto anormale

Tabella 2 – Reazioni nel soggetto pediatrico

LA COMUNICAZIONE CON I BAMBINI IN CRISI

STESSO TRAUMA: STESSA ESPERIENZA TRAUMATICA?

Solitamente si crede che l'esperienza dei bambini di fronte all'evento traumatico sia analoga a quella degli adulti. Questa concezione nasce dal fatto che i bambini raramente esprimono i loro sentimenti spontaneamente. Gli adulti, dal canto loro, non fanno loro molte domande sull'evento spiacevole credendo in questo modo di proteggerli da una sofferenza ulteriore.

In realtà, ogni individuo coinvolto in un evento traumatico vivrà la sua esperienza e lo vedrà da un'angolazione differente. Quella che per lui è la parte peggiore dell'esperienza può non esserlo per un'altra persona esposta allo stesso evento. Le paure liberate dall'evento sono diverse, come diversa è l'interpretazione della dinamica dell'evento.

Per tutte queste ragioni è necessario chiedere ai bambini di raccontare la loro esperienza.

I GENITORI NON CONOSCONO CIÒ CHE PROVANO I BAMBINI

Le ricerche dimostrate sui bambini ed insegnanti hanno dimostrato che è estremamente importante ottenere il racconto, la versione da parte del bambino perché gli "adulti" rielaborerebbero a modo loro il vissuto del piccolo. Il bambino dovrebbe descrivere nei minimi dettagli la sua valutazione dell'esperienza traumatica, delle sue reazioni e dei suoi sentimenti.

QUANDO IL BAMBINO RESTA IN SILENZIO

Il silenzio del bambino, ossia il fatto che non parli spontaneamente dell'evento traumatico, può forviare gli adulti. Le ricerche dimostrano che persino i bambini più piccoli sono in grado di esternare le loro emozioni circa il trauma.

Le ragioni del silenzio possono essere molte.

Un bambino molto piccolo, per esempio, non sente la necessità di condividere quello che prova, in quanto convinto che il centro del mondo sia composto da lui e dai suoi pensieri.

Il silenzio può essere l'imitazione del comportamento degli adulti, nel caso in cui questi abbiano difficoltà a parlare. Il silenzio, in ogni caso, non deve escludere il trauma per il bambino.

SE IL BAMBINO NON VUOLE PARLARE

È indispensabile rispettare la volontà di chiunque, soprattutto di un soggetto pediatrico, scegliendo il momento giusto per la conversazione. È opportuno dimostrarsi disponibili, attenti, sensibili ai tempi che il bambino richiede per esternare il problema. I bambini a volte, rifiutano di parlare per non provocare sofferenza ai genitori, ai parenti ed amici stretti. Il silenzio può quindi riferire il desiderio di non fare male ad un adulto con domande che riportino alla mente esperienze passate dolorose (Stanlovic, 2005).

LA PSICOLOGIA DEI COLORI

Il bambino ha un senso immediato del colore che lo rende capace, senza avere alle spalle una lunga esperienza culturale artistica, di esprimere la propria personalità con un'abilità del tutto spontanea. Egli possiede, infatti, un istinto che lo guida e che ancora non è stato condizionato a sufficienza per reprimerlo. Non è un caso che i bambini siano fortemente attratti dai colori e, se lasciati liberi, pasticciano volentieri con ogni tipo di cromia, comunicando in questa attività un grande senso di libertà e soddisfazione.

La scelta dei colori preferiti, come anche il rifiuto di determinate tonalità, hanno un significato psicologico incontestabile.

L'uomo, da sempre, è vissuto immerso nelle variazioni di colore fin dall'antichità circondato da una natura che ne influenzava l'umore secondo le stagioni, l'ora, il tempo. Tutte le variabili che recano con sé innegabili tonalità cromatiche: un tramonto rosso fuoco ci fa sentire diversi da un pomeriggio grigio e piovoso. Si può sperimentare un sentimento di ottimismo e allegria in una bella giornata primaverile o estiva, influenzati dai toni accessi e della natura rigogliosa e, allo stesso modo, cadere in una deprimente apatia se il grigio è associato alla monotonia di una giornata fredda e uggiosa.

La teoria dei colori è stata utilizzata e ampiamente accertata per aiutarci a capire lo stato interiore delle persone; proprio perché il colore rappresenta un'esperienza, un mezzo di comunicazione e di espressione è lecito parlare di linguaggio del colore.

IL LINGUAGGIO DEL COLORE E LA SUA INTERPRETAZIONE

A tutti appare evidente la differenza di chi sceglie di pitturare le pareti di casa di verde o chi preferisce un azzurro cielo. Nel linguaggio comune sono di uso frequente espressioni del tipo "vedere rosso", "essere verdi di rabbia" oppure "vedere un film giallo". Non ce ne accorgiamo subito, ma in modo spontaneo associamo la persona verde ad un certo modo di essere e la persona rossa ad un altro, più energico dinamico e forse un po' impulsivo modo di vivere.

Ciò che vale per gli adulti, a maggior ragione è valido per i bambini, che anzi in modo più immediato e spontaneo indicano con la scelta di un colore piuttosto che di un altro il proprio stato d'animo.

Ogni colore è carico di un suo significato, che nel tempo è diventato universale, solo in parte legato ad influenze culturali o geografiche. Il rosso è universalmente simbolo di forza e potenza, perché associato al sangue, simbolo della vita. Il nero è associato alla negazione e alla ribellione, alla depressione, alla morte.

Non solo dunque è possibile dedurre lo stato interiore di chi sceglie un colore o un altro, ma anche viceversa: se si propone a qualcuno un colore, il suo umore e il suo stato d'animo tendono a cambiare. Non è una novità che in camera da letto si preferiscano colori tenui, adatti a favorire la calma e a tranquillizzare la percezione e il sistema nervoso.

Ogni colore quindi ha un preciso significato fisiologico e psicologico. La cromoterapia ne fa tesoro per aiutare le persone a stare meglio e a riequilibrarsi, proprio grazie all'influenza dei colori (Crotti, Magni, 2004).

MAX LUSCHER: IL PAPÀ DEL TEST DEI COLORI

I significati dei diversi colori sono stati sperimentati e poi generalizzati dallo svizzero Max Luscher.

Nato nel 1923 a Basilea, si occupò molto precocemente di psicologia, tenendo conferenze e seminari che riscossero molti consensi, fin dall'età di 16 anni. Si occupò a livello sperimentale del famoso test di Rorschach, usato tutt'ora dagli psicologi clinici. Sviluppò in seguito dei nuovi criteri psicologici basati su forme e colori.

Fu durante gli studi universitari che Luscher concluse in modo definitivo la stesura del test dei colori che aveva già redatto all'epoca del liceo.

Dal 1923 il test trovò una rapida diffusione in Europa e nel mondo anglosassone. Ma l'apice della sua ricerca avvenne nel 1969 perché il test dei colori diventasse d'uso comune anche in Inghilterra e Stati Uniti d'America. Oggi il test, tradotto in sei lingue, è diventato internazionale presso numerose culture.

Accanto alla sua ricerca medico-psicologica, Luscher ha sviluppato la psicologia delle forme e un sistema di codificazione delle forme e dei colori di qualsiasi disegno.

IL TEST SEMPLIFICATO PER I BAMBINI

Proporre ai bambini di usare i colori è una richiesta accolta sempre con allegria ed entusiasmo. Si va incontro al loro desiderio, ci si avvicina alla spontaneità infantile, perché i colori rappresentano un linguaggio immediato e pronto per l'uso.

Ecco il motivo per cui proporre il test dei colori a un bambino non è difficile, anche per i non esperti in materia, siano essi genitori, educatori, soccorritori.

DAI COLORI LE INFORMAZIONI NASCOSTE

Le scelte che un bambino compie sono indicative del suo modo di essere, ma anche e soprattutto, se contestualizzati, di stati d'animo transitori. La scelta di un determinato colore può infatti cambiare nel tempo, come pure il rifiuto per uno di essi. Ciò significa che nel corso dei mesi e degli anni il modo di essere del bambino varia, essendo un individuo in evoluzione.

La preferenza per determinati colori è caratterizzata da molte variabili:

- senso di fiducia
- senso di sicurezza
- rapporto agli altri
 - apertura
 - chiusura
 - passività
 - iniziativa
- adeguatezza alle situazioni
- inadeguatezza alle situazioni

Perciò le scelte effettuate dai bambini in modo spontaneo e immediato aiutano gli adulti che se ne prendono cura a intervenire con le modalità di sostegno opportune, perché consentono di disporre di informazioni nascoste, che i colori però portano in evidenza, senza che il bambino si esprima verbalmente.

DA QUALE ETÀ È REALIZZABILE, IN MODO ATTENDIBILE, UN TEST DEI COLORI?

Dai colori l'adulto può trarre informazioni interessanti sull'intensità della vita emotiva del bambino. La scelta del colore ha un significato incontestabile, come abbiamo notato, ma occorre tuttavia tenere conto dell'età del soggetto che sceglie. In linea generale, più il bambino è piccolo, più è impulsivo nella scelta cromatica.

Dai 3 ai 6 anni i piccoli sono fortemente attratti dal colore, più che dalla forma. Tendono a preferire colori decisi, dai toni violenti. È solo in seguito, con l'età della scuola, che subentra l'attenzione alle sfumature.

Dopo i 6, 7 anni i toni si fanno meno violenti, sia per l'influenza dell'insegnamento scolastico sia per lo sviluppo della razionalità. La maggioranza dei piccoli preferisce colori intensi e caldi mentre solo i bambini più critici e controllati optano per colori freddi, come il verde o il blu, ma si tratta generalmente di bambini con problemi emotivi.

Dai 7,8 anni il vero interesse per i colori inizia a manifestarsi con la possibilità di rappresentazione. In questa fase il bambino fa uso del colore sotto la spinta delle emozioni, perciò spesso i colori non hanno alcuna attinenza con le tinte degli oggetti della realtà. In questa età sono molto validi i disegni che il bambino fa di sua iniziativa, qualunque essi siano,

dai paesaggi alla realtà, dalle case alle bambole, tanto che si possono osservare come vero e proprio test sul colore.

Tra gli 8 e 10 anni, crescendo, il bambino coglie le relazioni tra i colori e gli oggetti che inizialmente sono limitate a quegli oggetti che hanno per lui un valore emotivo. Ad esempio, può dipingere tutte le donne con i capelli biondi perché la mamma è bionda e per lui la tinta è carica di affetto. Mano a mano che il tempo passa il bambino scopre un numero sempre più vasto di relazioni e soprattutto comincia ad osservare la realtà e cerca di rappresentarla.

Dopo gli 11 anni il bambino scopre il variare dei colori degli oggetti e progressivamente riporterà la realtà sul foglio. Il passaggio alla ricerca realistica non va forzato, perché nell'uso spontaneo del colore sono implicati non solo i fattori di maturazione intellettuale, ma fattori emotivi profondi (Crotti, Magni, 2004).

I SIGNIFICATI DEI COLORI

Ad ogni colore è associato un significato psicologico e fisiologico.

I significati hanno una valenza universale, sono cioè validi in ogni Paese o cultura, per ogni età, dai giovani agli anziani, per maschi e femmine, indipendentemente dal grado di istruzione o culturale.

Ciascuno dei colori va proposto nella tonalità dei colori primari, associati al nero.

I COLORI FONDAMENTALI - COME SI SIENTE IL BAMBINO CHE SCEGLIE...

Rosso

Il rosso è il primo colore dell'arcobaleno e si ritiene sia anche il primo colore percepito dai bambini. Provoca eccitazione e spinge verso l'attività, denota un senso di forza e di sicurezza. La scelta del rosso corrisponde ad uno stato d'attivazione, ad uno slancio diretto verso la conquista, ad un desiderio ardente ed in espansione. Il rosso rappresenta, infatti, la mobilitazione di tutte le energie, cui corrisponde la sicurezza di sé, la fiducia nelle proprie forze e capacità. Il rosso è il colore che può muoversi più rapidamente trattenendo legato a sé lo sguardo. E' stato dimostrato che l'esposizione al rosso accelera i battiti cardiaci e stimola la produzione d'adrenalina. Il rosso è stato abbinato a Marte, il dio della guerra e il pianeta rosso, per la sua natura aggressiva e per la sua associazione al colore del sangue. Il rosso è il colore del cuore e dell'amore, del dinamismo e della vitalità, della passione e della sensualità, dell'autorità e della fierezza.

VERDE

Al verde corrispondono sensazioni di solidità, stabilità, forza e costanza ed un comportamento caratterizzato dalla perseveranza. L'energia del verde è un'energia potenziale raccolta in se

stessa che denota una tensione interiore. L'effetto di stabilità prodotto dal verde rappresenta, da un punto di vista psicologico, i valori saldi che non mutano.

La scelta del verde indica inoltre autostima. Il verde è il colore della vegetazione, della natura e della vita stessa. È il colore della rinascita primaverile, della forza della natura. Il verde, secondo gli psicologi, significa forza, perseveranza, equilibrio e stabilità. Probabilmente questo deriva dal fatto che il cristallino focalizza la luce verde quasi correttamente sulla retina e l'occhio percepisce perciò tale colore molto facilmente.

BLU

Il blu scuro rappresenta la calma totale semplice fatto di guardare questo colore produce un effetto pacifico sul sistema nervoso. La tensione diminuisce, il polso e la respirazione si regolarizzano mentre i meccanismi di difesa lavorano per ricaricare l'organismo. Il corpo si rilassa, recupera. Sul piano psicologico, il blu scuro sviluppa ulteriormente la sensibilità. Esso è la rappresentazione cromatica di un bisogno biologico fondamentale: sul piano psicologico, pace e soddisfazione, su quello fisiologico, tranquillità. Il blu rappresenta i legami di cui ci si circonda, per sentirsi stabili, sicuri, liberi da ogni tensione, in una situazione equilibrata ed armoniosa. Rappresenta l'unione, un sentimento di appartenenza e perciò la fedeltà: ma poiché si tratta di chi ci è caro, e siamo in questo particolarmente vulnerabili, rappresenta anche la sensibilità, la profondità del sentimento. In quanto sensibilità ed appartenenza, rappresenta infine una condizione che favorisce l'energia, l'esperienza del bello, la meditazione. Il blu corrisponde in modo simbolico alle acque calme e ad un temperamento quieto, alla femminilità. la sua percezione sensoriale è la dolcezza, il suo contenuto affettivo la tenerezza.

NERO

Il nero è la negazione del colore. Rappresenta il limite assoluto oltre il quale non c'è più nulla. È il "no", in opposizione al "sì" del bianco. Il bianco è la pagina vergine sulla quale si può ancora scrivere la storia, il nero è la conclusione definitiva. Il nero ed il bianco sono i due estremi, l'alfa e l'omega, l'inizio e la fine. Nel Test dei Colori, quello che si avvicina più al bianco è il giallo vivo: la scelta del nero e del giallo indica perciò un atteggiamento estremista. Il nero, la negazione, rappresenta la rinuncia, la capitolazione completa o l'abbandono, ed influenza fortemente la scelta degli altri colori, rifondandone il carattere. Chi sceglie il nero rinuncia a tutto e protesta energicamente contro una situazione che non è come egli vorrebbe che fosse. Si ribella alla sorte, rischiando di agire in un modo precipitoso ed irrazionale.

Per quale motivo, Chiara, utilizza un foglio di carta e dei pennarelli colorati appena dopo il trauma? Perché non si limita ad un dialogo semplice o ad intrattenere Eleonora, nel percorso evento-ospedale?

Una tecnica spesso utilizzata nei soggetti pediatrici come attività di defusing e debriefing è il disegno.

Ogni bambino, dai due anni fino agli dieci-dodici, sperimenta nei suoi primi anni di vita le paure che vengono superate con il tempo, purché sia permesso loro di manifestarsi apertamente. Se non lo si permette, le paure potranno acutizzarsi fino a diventare vere e proprie fobie.

Per affrontare le paure è necessario utilizzare, per il soggetto pediatrico che non dispone di lessico e confidenze appropriate come l'adulto, alcuni stratagemmi, come appunto il disegno, gli scarabocchi, le raffigurazioni, etc.

Nei bambini, il linguaggio non verbale incide pesantemente su ciò che, in quel momento, essi stanno provando. Il dito in bocca, i pianti prolungati, la timidezza eccessiva sono solo alcuni esempi di campanelli d'allarme per sensazioni e sintomatologie che i piccoli stanno vivendo.

Nel contesto specifico, ogni disegno è espressione della persona che lo esegue. I segni che un bambino esegue, che apparentemente sembrano macchie prive di significato, sono discorsi assai eloquenti che il bambino rivolge a papà e mamma o, in assenza, a chi gli trasmette fiducia e importanza.

Attraverso il disegno il bambino dialoga con il mondo degli adulti, in un modo facile e alla sua portata; sarà poi compito di chi legge, ai grandi, scoprire e seguire il filo del discorso. Con il buon senso e soprattutto con la sensibilità appropriata, l'adulto sarà in grado di interpretare quei segni che non dovranno mai essere considerati degli scarabocchi.

Nella interpretazione legata al contesto, ci si riferisce esclusivamente al colore ma, è necessario ribadire, che esistono altri parametri di analisi, come l'impugnatura usata dal piccolo nel maneggiare lo strumento grafico (biro, matita, pennarello, etc.), lo spazio occupato nel foglio, il punto di partenza, la pressione esercitata nel tratto, etc.

La scelta del colore, riferita a quelli menzionati, ci permette di delineare, in maniera interessante, quale sia lo stato d'animo di Eleonora, le sue emozioni e le sue sensazioni, a seguito dell'evento critico.

Per un bambino, qualsiasi attività che sconvolge la sua routine quotidiana, rappresenta un evento critico. Certamente ce ne saranno alcuni maggiormente traumatici di altri, ma l'importanza di prestare attenzione alla sensibilità della piccola vittima, deve essere una direttiva per tutto il personale che lavora in questo contesto, dall'emergenza sanitaria alla emergenza di pubblica sicurezza.

Dall'evento traumatico che coinvolge i genitori all'ipotetico arresto di un familiare, non bisogna mai scordarsi dei più piccoli che, proprio perché hanno difficoltà ad esprimersi, recepiscono una situazione in un modo, senza darne voce e somatizzando molto spesso quello che accade.

Nel contesto dell'emergenza sanitaria, è auspicabile che tutto il personale partecipi ad un evento dove coinvolto un bambino, sappia prendere coscienza di ciò, mettendo in atto tutte le

strategie di cui dispone per rendere il suo intervento il meno traumatico, emotivamente parlando, possibile.

È necessario ricordare che i bambini, anche se piccoli, capiscono molto bene quello che sta accadendo intorno a loro. Frasi del tipo "non succede niente", "non è capitato nulla" servono soltanto ad abbassare la fiducia che la vittima sta cercando di dare al soccorritore.

È dunque indispensabile comunicare al soggetto dove si va, perché, con chi, etc.

È inoltre importante chiedere, nella dovuta maniera, un eventuale accordo al riguardo della scelta di recarsi in ospedale o di compiere qualsiasi altro comportamento, al fine di rendere il soggetto pediatrico partecipe di quanto sta accadendo, di aumentare la fiducia nell'operatore e permettendo all'evento critico di essere facilmente superabile.

In aiuto a questi comportamenti sinceri e mirati all'instaurazione della fiducia, altri semplici gesti possono essere di grande aiuto al personale di emergenza.

Chiara, per esempio, decide di gonfiare un guanto preso dall'ambulanza e di aggiungerci occhi, naso e bocca con un pennarello colorato. Questo semplice gesto, rappresenta per il bambino un momento di routine, di gioco, che fino a qualche minuto prima, si era interrotto con l'evento critico.

L'uso di eventi consueti al piccolo, permette di ristabilire la routine quotidiana e di alleggerire il peso che l'evento critico ha sulla vittima, rendendola più fiduciosa e più collaborante.

L'uso dei colori, come citato in precedenza, mette in condizione il soccorritore di "vedere" gli stati d'animo della vittima, senza che essa debba darne voce verbalmente.

Eleonora si trova di fronte quattro colori, ognuno dei quali ha un significato ben preciso, già riferito in precedenza.

Tra i quattro colori (rosso, verde, blu e nero) sceglie il nero.

Esso rappresenta il limite assoluto oltre il quale non c'è più nulla. E il "no", in opposizione al "sì" del bianco. Il bianco è la pagina vergine sulla quale si può ancora scrivere la storia, il nero è la conclusione definitiva. La scelta del nero e del giallo indica perciò un atteggiamento estremista. Il nero, la negazione, rappresenta la rinuncia, la capitolazione completa o l'abbandono, ed influenza fortemente la scelta degli altri colori, rifondandone il carattere. Chi sceglie il nero rinuncia a tutto e protesta energicamente contro una situazione che non è come egli vorrebbe che fosse.

In una situazione traumatica come quella vissuta da Eleonora, ritroviamo tutti gli stati d'animo e i comportamenti che tale colore rappresenta. Sconvolta per quanto accaduto, vuole "protestare contro la situazione", si "abbandona ad essa" perché debole ed indifesa senza le figure di riferimento.

Molto interessante è, alla domanda diretta di quale colore fosse il suo preferito, Eleonora risponde con il rosso.

La situazione l'ha talmente scossa da rifiutare le sue abitudini, le sue convinzioni. Apparentemente soltanto preoccupata per la condizione del nonno, attraverso questo semplice

stratagemma, la bambina dimostra uno sconvolgimento estremo dei suoi sentimenti, dei suoi stati d'animo che, per esempio nascosti dietro ad un mutismo post-evento, non sarebbero riscontrabili in altra maniera.

L'apprendimento e l'uso di questa metodica, come di altre di facile applicazione e grande efficacia, è auspicabile diventi parte integrante di un percorso formativo per tutti gli operatori che, con l'emergenza e le sue vittime, hanno da "combattere" tutti i giorni, trovandosi a volte impreparati, non di fronte agli aspetti tecnici, ma di fronte a quelli che sono gli aspetti psicologici e sociali che l'evento critico scatena.

RINGRAZIAMENTI

La tesi di laurea è un obiettivo che, una volta raggiunto, segna un arrivo, un traguardo, come possono essere i diciotto anni, la patente...

Un punto di arrivo che spesso è anche un punto di partenza per quello che verrà dopo, per il futuro.

A conclusione del percorso di laurea, mi sento di citare alcune persone che, nel presente, meritano di essere ringraziate.

Il più importante ringraziamento per la realizzazione di questo elaborato, va alla persona ispiratrice di questa tesi di laurea, Giuseppe Tremonte, infermiere del 118 di Reggio Emilia, counselor, professionista sensibile alla comunicazione e alle modalità relazionali delle persone nei contesti di "relazioni d'aiuto". Grazie a lui ho intrapreso questo cammino, che inizialmente consideravo importante, ma che mai avrei pensato potesse portare alla produzione di un elaborato e all'apprendimento di così tante nozioni. Persona preparata e scrupolosa, ha saputo incoraggiarmi e suggerirmi nei momenti di stallo, sia dal punto di vista umano che tecnico, supervisionando con attenzione, puntuale e precisa, tutte le fasi che hanno dato vita a questo elaborato.

Sempre in ambito didattico, vorrei ringraziare la Prof.ssa Cristina Iani che ha dato la sua disponibilità nel seguire ed approvare una tesi "un po' poco canonica", "originale", con l'interesse e la autonomia che ogni studente vorrebbe trovare in un proprio docente.

Un caloroso ringraziamento va ai miei due amici più cari, quelli veri che, su questo ultimo percorso universitario un po' tortuoso, hanno scherzato, sdrammatizzato, ironizzato, rendendolo meno pesante di quanto, a volte, lo considerassi.

Un immenso ringraziamento va ai ragazzi e ragazze della Croce Rossa di Reggio Emilia con i quali faccio turni perché, in ogni occasione, mi ricordano quanto sia bello e quanto vale la pena vivere la Croce Rossa in questo modo.

Le ultime persone che, più di ogni altro, desidero ringraziare sono tre.

Un infinito ringraziamento va ai miei genitori, che mi hanno permesso di arrivare fin qui, senza obblighi, senza se, senza ma, dandomi la possibilità ogni giorno di pensare, di riflettere, di valutare se i miei passi erano corretti, restando sempre disponibili per qualsiasi cosa, concedendomi l'autonomia che mi ha tanto giovato nel corso della mia vita.

L'altra, è entrata d'improvviso nella mia esistenza circa due anni fa e, ogni volta che ci rifletto, non faccio a meno di pensare a quanto sono stato fortunato a trovare una persona così magicamente unica e speciale, che sa rendere ogni momento davvero incredibile, un sogno dal quale non ci si vorrebbe svegliare mai.

Un ultimo pensiero, un ricordo, va ad una persona che oggi non c'è più.

Una persona che, leggendo questa tesi, sono certo sarebbe stata orgogliosa di me.

BIBLIOGRAFIA – SITOGRAFIA

- Anolli, L., Legrenzi, P., 2001, *Psicologia generale*, Bologna: Il Mulino
- Bohm, E., 1995, *Manuale di psicodiagnostica di Rorschach*, Giunti Barbera
- Crotti, E., Magni, A., 2004, *Non sono scarabocchi*, Oscar Guide
- Giannantonio, M., 2005, *Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza*, Ecomind
- Giannantonio, M., Cusano M., 2005, *Lo stress post-traumatico nel personale di soccorso*, Ecomind
- Kapor, S.N., 2005, *Psicologia dell'emergenza: l'intervento con i bambini e gli adolescenti*, Carrocci
- Lavanco, G., 2003, *Psicologia dei disastri. Comunità e globalizzazione della paura*, Franco Angeli
- Lusher, M., 2005, *Il test grafico dei colori Lusher*, edizioni RED
- Mitchell, J. T., Everly, G. S., 1996, *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual*, 2nd edition, Ellicott City, MD: Chevron Press
- Perry, K. J., et al, 1995, *Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 948-955
- PFA, 2005, *Psychological first aid*, New York
- Raphael, B., Wilson, J.P., 1987, (a cura di), *Psychological Debriefing: Theory, Practice and Evidence*, Trad. it., Cambridge: Cambridge University Press, 17-31
- Tremonte, G., 2005, *La consapevolezza dell'operatore nella relazione d'aiuto e l'efficacia nella comunicazione d'emergenza*, Reggio Emilia
- Tremonte, G., 2005, *La relazione d'aiuto tra soccorritore e fortunato*, Reggio Emilia
- Van der Kolk, B.A., 1989, *The breakdown of adaptations in psychological trauma*, *Am J Psychiat*, 146:1530-1540
- Viappiani, M., 2006, *N&A Psicologia dell'emergenza, Il trauma psicologico*, Nr.2, 18-21
- Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J., Gusman, F. D., 2002, *L'assistenza psicologica nelle emergenze*, Trad. it. Trento: Erickson
- Young, B. et al, 2002, *L'assistenza psicologica nelle emergenze*, Trento: Erickson
- Zamperini, A., 2004, *Prigioni della mente. Relazioni di oppressione e resistenza*, Einaudi
- Zuliani, A., 2006, *Manuale di psicologia dell'Emergenza*, Maggioli editore

www.counselling-care.it di Giuseppe Tremonte

Questo sito è una opportunità informativa e formativa sulle tematiche del counselling e della psicotraumatologia di un professionista esperto nelle relazioni d'aiuto.

<http://www.studiozuliani.net/>

PdE è una rivista trimestrale che si propone di trattare gli aspetti concreti ed applicativi della psicologia nei settori dell'emergenza, della sicurezza e dell'ambiente.

www.emergencyoggi.it

Sito di Emergenza Sanitaria, Pronto soccorso, Protezione Civile

<http://www.psicotraumatologia.com/>

Portale Italiano di Psicotraumatologia e Psicoterapia a cura di Michele Giannantonio

<http://www.psicologiaemergenza.it/>

Questo sito si occupa appunto delle tematiche legate alla Psicologia dell'Emergenza e della Psicotraumatologia.

<http://www.sipem.org/>

La Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale ed è stata fondata il 18 Maggio 1999. La nascita della S.I.P.Em. onlus è avvenuta a seguito di un'esperienza di lavoro, unica in Italia, di alcuni Psicologi impegnati a tempo pieno all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione (Pronto Soccorso) del Policlinico "Umberto I" di Roma.

<http://mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/>

The Center for Mental Health Services (CMHS) is the Federal agency within the U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) that leads national efforts to improve prevention and mental health treatment services for all Americans. CMHS pursues its mission by helping States improve and increase the quality and range of treatment, rehabilitation, and support services for people with mental health problems, their families, and communities.

<http://www.fema.gov>

FEMA has more than 2,600 full time employees. They work at FEMA headquarters in Washington D.C., at regional and area offices across the country, the Mount Weather Emergency Operations Center, and the National Emergency Training Center in Emmitsburg, Maryland. FEMA also has nearly 4,000 standby disaster assistance employees who are available for deployment after disasters. Often FEMA works in partnership with other organizations that are part of the nation's emergency management system.

<http://www.nmha.org/>

The National Mental Health Association is the country's oldest and largest nonprofit organization addressing all aspects of mental health and mental illness. With more than 340 affiliates nationwide, NMHA works to improve the mental health of all Americans, especially the 54 million people with mental disorders, through advocacy, education, research and service.