

Anno 6, numero 17
Dicembre 2009
Registrazione del Tribunale di
Vicenza n° 1114 del 02.09.2005
Redazione: Via De Mori, 17
36100 Vicenza
tel. 338.3396987
fax 0444.505717

PdE

Rivista di psicologia applicata all'emergenza, alla sicurezza e all'ambiente

Sommario:

EDITORIALE

Editoriale

pag. 1

Sicurezza situazionale

pag. 2

Anziani alla guida

pag. 5

Speciale: il "Pari" in
emergenza

pag. 10

Il "Pari" e nel contesto
della psicologia
dell'emergenze

Pag. 11

La figura del Pari nella
Polizia di Stato: storia ed
esperienze

pag. 13

StudioZuliani: riordinati i
contenuti del website,
parte il blog

pag. 18

In questo periodo si ha l'abitudine di fare un bilancio dell'anno trascorso e ancora una volta lo staff della redazione è soddisfatto dei feedback e dei commenti ricevuti. Ma le molte email, che chiedono ulteriori approfondimenti sugli argomenti presentati dalla rivista e dal sito web, ci hanno spinto a cercare di rendere più vivo, concreto e immediato il dialogo con tutti voi. Con tale obiettivo nasce il blog di StudioZuliani. Parallelamente anche il sito è stato riordinato e razionalizzato, soprattutto nei suoi contenuti, per renderlo più fruibile.

Ma veniamo ai contributi di questo numero. Nel numero 6 di PdE avevamo sottolineato come stesse prendendo piede la figura del "peer supporter", inserita nelle diverse organizzazioni di soccorso per supportare i colleghi nei momenti emotivamente più difficili. Ritorniamo sull'argomento con un piccolo "speciale" che ospita l'intervento del prof Lambertucci atto ad inquadrare tale figura nel contesto del lavoro "psicologico" in emergenza e un articolo sulla figura del "Pari" nella Polizia di Stato di Ugo Ungaro, Direttore tecnico principale e psicologo presso il Centro di Neurologia e Psicologia Medica della Polizia di Stato.

Ugo Ungaro ci propone la specifica esperienza della Polizia di Stato, sottolineando gli opportuni riferimenti normativi.

Come reagiamo di fronte a una situazione di emergenza e come un determinato luogo può favorire un comportamento idoneo? Spesso quando si affronta il tema sicurezza si valutano accuratamente gli aspetti tecnici, tralasciando quelli psicologici, che però hanno una grande rilevanza sulla percezione della sicurezza e sulle reazioni che un individuo avrà in situazioni percepite come pericolose. Aspetti quindi che possono aiutarci nello studiare spazi e procedure di emergenza adeguati ai reali comportamenti delle persone.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, infine, solleva numerose questioni. Tra queste vi è il rapporto tra anziani e sicurezza stradale. L'articolo di Lucia De Antoni propone una prima riflessione su come si comportano i guidatori anziani, sul rapporto tra età, stato di salute e incidenti stradali. Un tema sul quale sicuramente ritorneremo e che StudioZuliani ha intenzione di approfondire con una ricerca che esplori la possibilità di interventi che rispettino la qualità di vita della persona anziana. Per quest'ultimo guidare non è un lusso, ma una risposta ai bisogni di indipendenza e controllo della propria vita.

Buona lettura e Buona Feste

Antonio Zuliani

PdE

Direttore responsabile

Mauro Zamberlan

Direttore scientifico

Antonio Zuliani

Coordinatore editoriale

Lucia De Antoni

Redazione:

Simone Barni, Claudia

Colaninno, Daniele

Gasparini, Alessia Leonardi,

Elisa Mulone, Susanna

Valloni, Chiara Varalta.

LA SICUREZZA SITUAZIONALE

DI ANTONIO ZULIANI E ALESSIA LEONARDI

Come si reagisce in una situazione di emergenza? Come il luogo può favorire dei comportamenti idonei? Alcuni strumenti di riflessione per progettare spazi e predisporre procedure di emergenza vicini ai reali comportamenti delle persone.

Spesso il tema della sicurezza negli edifici viene risolto pensando solo a coloro che li frequentano abitualmente per motivi di lavoro: ad essi sono indirizzati il piano di emergenza e, quando vengono svolte, le opportune esercitazioni.

Tuttavia vi sono degli edifici giornalmente frequentati da molte persone che non sono a conoscenza né dei piani di emergenza, né delle procedure per l'evacuazione. Anzi la loro presenza è a volte del tutto scevra dal pensiero che in quel luogo possa svilupparsi una situazione di emergenza. Si pensi ad esempio a chi frequenta un ospedale (luogo dedicato alla cura, e no, del pericolo) o un ipermercato (dove si comperano cose per sé e la propria famiglia), ma lo stesso vale per un teatro o un museo.

Quando si affrontano i temi relativi alla sicurezza, gli aspetti più attentamente vagliati sono quelli di natura tecnica. Si tratta di attenzioni, spesso prescritte dalle disposizioni di legge, assolutamente necessarie, le quali, tuttavia, trascurano quegli aspetti più squisitamente psicologici che hanno una significativa importanza, sia sulla percezione della sicurezza, sia sulle reazioni che il cittadino avrà a fronte di situazioni percepite come pericolose.

Ogni situazione sarà, infatti, percepita tanto più pericolosa quanto più conterrà aspetti negativi che influiscono sulla percezione individuale di sicurezza. A livello di ambiente urbano Bruno Fratassi (2008) nota come siano aspetti negativi:

- il degrado ambientale: incuria, sporcizia, scarsa o insufficiente illuminazione;
- l'inciviltà come violazione delle regole di convivenza civile, il mancato rispetto della privacy e/o della riservatezza altrui,

l'inquinamento acustico e i fenomeni di bullismo;

- l'insospitalità dello spazio fisico: scarsa cura degli arredi urbani, stato di abbandono degli immobili (spesso ex siti di produzione industriale, esercizi commerciali chiusi o inattivi da molti anni, ecc.).

Occorre quindi prestare una particolare attenzione a come le persone reagiranno e a come il luogo e le procedure pensate possano favorire o meno dei comportamenti idonei nel caso di emergenza. Il modello matematico che prevede che le persone usciranno in maniera disciplinata, suddividendosi equamente a seconda della via di esodo appare del tutto inadeguato a prefigurare ciò che avviene nella realtà. Né, a tutt'oggi, esiste un modello alternativo applicabile a tutte le tipologie edilizie. Gli studi presentiamo, comunque, suggeriscono degli utili strumenti di riflessione per progettare spazi e per predisporre procedure di emergenza più vicini ai reali comportamenti delle persone al centro dell'attenzione del nostro articolo.

Panoramica sugli studi

Tra ciò che propone la letteratura sul tema, abbiamo selezionato alcuni degli studi più indicativi degli aspetti che ci interessano. Winerman (2004) sottolinea come i due terzi del tempo impiegato per evacuazione siano dedicati alla raccolta delle informazioni e al decidere cosa fare. Si tratta di tempo impiegato per verificare e cercare conferma del messaggio o dell'evento e decidere il da farsi. La conferma viene cercata in persone

autorevoli, ad esempio il personale della struttura, come dimostrato dalla nostra ricerca inerente all'evacuazione del Teatro Verdi di Pordenone (www.studiozuliani.net, area laboratorio).

In ogni situazione di emergenza è fondamentale che vi sia una guida riconosciuta e qualificata. Ciò permette alle possibili vittime di avere la percezione che vi sia qualcuno cui affidarsi e che provvederà alla loro tutela, e quindi di attenuare l'instaurarsi del panico, che spesso accompagna il senso di abbandono e di pericolo.

La guida, oltre che riconosciuta come tale, deve essere coerente nelle comunicazioni e nelle decisioni che prende. Quanto detto implica un altro importante fattore: le persone quando hanno paura ricercano nel comportamento degli addetti alla sicurezza dei segnali per comprendere meglio ciò che sta accadendo. Addetti alla sicurezza che si mettessero a correre, a vociare, che discutessero animatamente tra di loro, che si contraddicessero l'uno con l'altro, non farebbero che aumentare la paura fino a portare le persone alla soglia del panico.

Si tratta di un tempo sufficientemente lungo per poter intervenire suggerendo le giuste indicazioni. Occorre però ricordare che i processi decisionali nelle situazioni di emergenza sono diversi da quelli che abbiamo nella vita quotidiana, per due ragioni: in primo luogo la decisione riguarda la sopravvivenza della persona o dei suoi cari, in secondo luogo vi è un'urgenza e scarsità di tempo a disposizione per fare delle scelte prima di perdere delle opzioni cruciali.

Non si può, quindi, puntare solo sugli aspetti cognitivi perché gli studi in questo ambito hanno mostrato che i processi decisionali diventano più fallaci, perché alcune informazioni o alternative sono trascurate: ci si focalizza su pochi elementi, facendo ricorso a schematizzazioni che semplificano la comprensione del problema, e si prendono decisioni che appaiono "sufficientemente buone".

In condizioni di pressione temporale le persone prendono decisioni usando meno le informazioni a disposizione, accentuando gli aspetti negativi, scartando subito un'opzione se risulta inappropriata all'apparenza, e facendo comunque le scelte che sembrano loro meno rischiose.

Una corretta informazione è una delle strategie più importanti per stabilire un buon rapporto con l'utente e, nel caso più deprecabile, per sviluppare una possibilità di controllo del panico. L'informazione deve necessariamente essere comprensibile da due punti di vista: essere sentita pertinente a quello che le persone colgono come rischio che stanno vivendo (quindi essere comprensibile dal punto di vista affettivo) ed essere comprensibile dal punto di vista cognitivo (utilizzo di parole semplici e comprensibili a tutti, il più lontano possibile dalle espressioni gergali conosciute solo dagli addetti ai lavori).

Leach (2004), analizzando i comportamenti delle persone in situazioni di emergenza, indica in una percentuale tra il 10 e il 15% coloro che rimangono relativamente calmi. Queste persone sono capaci di organizzare i pensieri rapidamente, mantenere intatta la consapevolezza delle situazioni e le capacità di giudizio e ragionamento, sono capaci di valutare la situazione, fare un piano di azione e metterlo in pratica.

Sempre secondo Leach, il 75% reagisce in maniera sconcertata e confusa, mostrando un ragionamento compromesso, un rallentamento del pensiero e un comportamento guidato essenzialmente da processi quasi automatici.

Infine il 10-15% tende a mostrare un alto grado di comportamenti controproducenti come quello del pianto incontrollato, di confusione globale, urla e ansia paralizzante che possono aumentare concretamente la possibilità di un esito negativo dell'evacuazione.

Questo studio mostra chiaramente come l'attenzione gestionale delle emergenze debba rivolgersi principalmente a quel 75%

di persone confuse che, se ben indirizzate, possono assumere comportamenti idonei, mentre se lasciate a se stesse potrebbero essere negativamente influenzate da quel residuo 10-15% di persone che assumono atteggiamenti negativi.

Questo studio ripropone il tema di un'informazione semplice e precisa. Lo scopo è di favorire comportamenti adeguati senza lasciare alcun margine di dubbio sul da farsi. I messaggi devono essere direttivi e chiari, senza dare nulla per scontato. La persona in preda alla paura, specie se vicino alla soglia del panico, ha bisogno di sicurezza.

Molti studi evidenziano come nelle situazioni di pericolo le persone sappiano attivare comportamenti di reciproco aiuto e siano in grado di collaborare alle indicazioni di condotta loro fornite. Su questi aspetti deve riuscire a fare leva l'intervento dell'addetto alla sicurezza.

Circa le influenze reciproche tra le persone coinvolte in un'evacuazione abbiamo due studi interessanti. Best (1997) analizzando il comportamento dei clienti del Beverly Hills Supper Club nel Kentucky durante un incendio nel 1997, in cui sono morte 165 persone, evidenzia che l'evacuazione non è stata di tipo individualistico e che i clienti senza legami sono usciti più rapidamente di quelli con parenti e amici che si sono soffermati ad attendere. Il fatto indica come da un lato le persone tendono ad aiutarsi vicendevolmente e traggono rassicurazione da tale comportamento, mentre, dall'altro lato, questo rallenta l'evacuazione.

Sempre sul tema dell'influenza reciproca, Latané e Darley (1970) hanno elaborato un esperimento che prevedeva di raccogliere alcuni studenti in una stanza, con il pretesto della compilazione di un questionario. Mentre gli studenti erano impegnati nel compito assegnato un fumo bianco riempiva la stanza. Quando i soggetti erano soli il 75 % usciva dalla stanza per avvisare qualcuno

di ciò che stava accadendo. Nel caso di un gruppo solo il 38% usciva entro i primi 6 minuti, percentuale che scendeva al 10% quando nel gruppo erano stati inseriti dei "complici" che non reagivano al comparire del fumo.

Tra le altre variabili da considerare possiamo annoverare quelle legate alla configurazione dell'edificio, quali il numero delle uscite di emergenza, la loro ripartizione, il percorso per giungerci. Ma anche fattori come illuminazione, presenza di ostacoli, presenza di elementi sporgenti o passaggi tortuosi.

Altro aspetto riguarda i probabili effetti debilitanti sulle persone da parte di calore, gas tossici, fiamme e l'influenza di questi fattori sulla velocità di sgombero e di individuazione delle uscite (ad es. la ridotta visibilità).

Infine le conoscenze apprese dalle persone attraverso la segnaletica d'emergenza e le informazioni fornite dal personale preposto. In questo caso, la chiarezza del messaggio e la presenza di una leadership che impartisca direttive è fondamentale per la sopravvivenza degli attori.

Prime considerazioni progettuali

Queste indicazioni pongono il problema di avere dei sistemi di segnalazione che favoriscano da subito le azioni e le direzioni più adeguate. Da questo punto di vista Norman Groner (citato da Winerman) indica:

- allarmi vocali che, rispetto alle segnalazioni acustiche e ai cartelli, hanno il vantaggio di poter contenere indicazioni più precise sia su quanto sta avvenendo, sia sulle misure da mettere in atto. Un esempio di ciò sta nel segnale di emergenza (ad esempio un campanello o una sirena). Esso è ben chiaro nel suo significato per i dipendenti, mentre è un segnale ambiguo per chi non lo conosce: allerta senza informare sul pericolo e sulle azioni da intraprendere. I visitatori, di fronte a tale stimolo possono prendere varie decisioni: ignorare il segnale e

continuare nelle attività, specie se sono piacevoli; cercare nuove informazioni o reagire secondo codici conoscitivi ed emotivi personali legati ad esperienze passate e, magari, del tutto inidonei nel contesto attuale.

Proprio in queste circostanze nuove e sconosciute le persone sono spinte a far ricorso a quanto appreso dalle esperienze vissute, ai codici linguistici naturali (lingua madre), all'utilizzo di azioni abitudinarie o familiari. Un esempio su tutti sta nel fatto che la maggior parte delle persone cercheranno di uscire per l'accesso dal quale sono entrate (noto), nonostante la presenza di segnalazioni in loco che le spingono a uscire per un percorso diverso (ignoto).

- Progettare procedure modulari per cui in un'ala di un edificio potrebbe essere adeguato indicare la cosa e far muovere le persone all'interno dell'intero complesso coerentemente a quanto sta specificatamente avvenendo.
- Predisposizione di aperture automatiche delle porte di emergenza che mostra di per sé quali varchi utilizzare per uscire.
- Fornire un orientamento completo della struttura.

Inserendo tale prospettiva all'interno di un edificio possiamo vedere alcuni fattori situazionali che influiscono nella percezione di sicurezza o di insicurezza:

- la conoscenza dell'ambiente e la presenza di condizioni garanti del livello di sicurezza tendono a ridurre il livello di rischio percepito e a garantire la riuscita dell'azione di evacuazione. Ciò pone la persona nella condizione di percepirsi in un contesto sicuro;
- la costruzione di un rapporto di fiducia verso coloro che devono garantire la sicurezza. Fiducia che si qualifica sia in termini cognitivi che affettivi;
- la percezione di un legame di gruppo con le altre persone presenti che non spinga alla ricerca di soluzioni solamente centrate su se stessi, ma nell'interesse comune;

- ciò che la persona si aspetta che gli altri facciano per tutelare la sua sicurezza

Sotto questa ottica l'addestramento del personale si rivela molto importante perché:

- rende il soggetto in grado di rispondere adeguatamente al rischio, facilitando le operazioni di salvataggio, riducendo la possibilità di insorgenza del panico e migliorando la capacità di controllare le persone di cui si è in qualche modo responsabili; aumenta le capacità di autocontrollo e permette di acquisire schemi comportamentali da applicare davanti al rischio;
- permette di controllare la paura, che comunque si prova di fronte a un pericolo, evitando l'insorgenza del panico e quindi diminuendo la tendenza alla fuga e permettendo, invece, di affrontare consapevolmente il rischio;
- favorisce il fatto che questo personale assuma il ruolo di guida per le altre persone occasionalmente presenti.

Bibliografia di riferimento

Best R.L (1997), *Reconstruction of a Tragedy: The Beverly Hills Supper Club Fire, Southgate, Kentucky, May 28, 1977*, MA: National Fire Protection Association, Boston, 1977.

Fratassi B. (2008), *Una nuova concezione della sicurezza nei contesti urbani: la sicurezza situazionale*, conferenza tenuta nel convegno "Migranti e Centri Storici Minori", Venezia, 14 novembre 2008.

Latané B. e Darley J. (1970), *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?*, Appleton-Century-Crofts.

Leach J. (2004), *Why people 'freeze' in an emergency: Temporal and cognitive constraints on survival responses*, *Aviation, Space, and Environmental Medicine* 75(6) (2004) 539 -542

Winerman L. (2004), *Fighting Fire With Psychology*, *American Psychological Association, Monitor on psychology*, v. 35, n. 8, 28.

ANZIANI ALLA GUIDA

DI LUCIA DE ANTONI

Il progressivo invecchiamento della popolazione solleva alcune importanti questioni, quali il comportamento alla guida degli anziani, l'incidenza dello stato di salute sulla performance di guida, il rapporto tra età, stato di salute e incidenti stradali. Questo intervento vuole essere una prima analisi di un fenomeno che avrà un'incidenza sempre maggiore.

Analisi del fenomeno

Molte ricerche in merito alla sicurezza stradale si stanno concentrando sul fenomeno degli anziani alla guida. Questo perché la percentuale della loro presenza è attualmente in aumento ed è destinata a aumentare sempre di più. Nella popolazione complessiva il segmento degli anziani è infatti quello destinato a crescere più degli altri. All'interno dei Paesi della OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) ci si aspetta che nel 2030 una persona su 4 avrà dai 65 anni in su, previsioni dovute anche ai ben noti fenomeni della riduzione delle nascite e dell'aumento dell'età media di vita.

Secondo una ricerca dell'ACI-Censis del 2007 "nel 2051 l'approccio alle quattro ruote degli ultra 65enni sarà più simile a quello che si registra oggi tra i 45 e i 65 anni, piuttosto che a quelli giovanissimi o appartenenti a fasce intermedie. Lo stile di vita di un 75enne sarà simile a quello che attualmente manifesta un 65enne".

Il fatto di poter guidare ha un enorme ruolo nella società anche per quanto riguarda la qualità di vita percepita. Guidare è un buon indicatore di mobilità, buona salute e benessere. Il fatto di non poter guidare è invece considerato una limitazione nella capacità di controllo della propria vita, della mobilità e della indipendenza. Contraddicendo molte credenze, per le persone anziane guidare non è un lusso, ma una necessità. Guidare una macchina

diventa un aspetto fondamentale nella vita quotidiana perché permette di rispondere ai bisogni personali e agli obblighi sociali. Per la maggior parte delle persone anziane perdere la patente di guida non è solo un disagio ma un evento che genera stress e diminuisce l'autostima. Improvvisamente voi siete immobili e non potete andare da nessuna parte!

Questo fenomeno da tempo sta sollevando alcune questioni importanti, fra cui: in che modo lo stato di salute dell'anziano influisce sulla guida? Quali sono i collegamenti tra età, salute e incidenti stradali? Gli anziani alla guida sono dei guidatori insicuri?

Si dice che gli anziani alla guida costituiscano un grave rischio. Questo è vero solo in parte. Partendo dal presupposto che gli "anziani" non possono essere considerati un gruppo omogeneo, il rischio maggiore consiste nel fatto che esistono maggiori probabilità, in caso di incidente, che le conseguenze siano gravi, e ciò è dovuto principalmente a una maggiore fragilità generale insita nella loro condizione.

Inizialmente molte ricerche hanno affermato che i guidatori anziani sono meno sicuri, basando le loro conclusioni su analisi statistiche secondo le quali questa categoria va incontro a un maggior numero di incidenti stradali per chilometri percorsi. Recentemente è stato comunque dimostrato che questi studi non controllavano una variabile importante, cioè gli effettivi

chilometri percorsi. Guidatori più anziani e guidatori più giovani hanno guidato lo stesso numero di chilometri e hanno subito circa lo stesso numero di incidenti. Gli studi originari si basavano su una media dei chilometri guidati e non consideravano le effettive abitudini di guida.

Le persone anziane, in generale, guidano meno ma, cosa ancora più importante, effettuano meno viaggi lunghi. I guidatori anziani fanno più viaggi brevi all'interno di aree urbane maggiormente congestionate, dove la percentuale complessiva di incidenti è più alta e dove le richieste di prestare attenzione e di prendere decisioni sono più elevate.

I nuovi studi non intendono comunque affermare che i guidatori anziani siano bravi come i giovani. La percentuale di perdite cognitive a cui vanno incontro "fisiologicamente e normalmente" influisce inevitabilmente in maniera negativa sulla performance di guida. Il fatto di riscontrare percentuali più alte di incidenti per chilometro a carico delle persone anziane riflette in realtà quelle che sono le loro tipiche abitudini di guida.

Guidano anche più lentamente, con una minore aggressività e, inoltre, molti decidono spontaneamente di non guidare di notte o quando il traffico è più intenso, situazioni cioè dove classicamente la percentuale di incidenti è più elevata. In situazioni che richiedono più attenzione, vista migliore e risposte veloci, i guidatori anziani sono in ogni modo svantaggiati.

È anche vero che gli incidenti in cui possono essere coinvolti gli anziani hanno delle cause predominanti, specialmente collegate all'attraversamento di incroci, svolte a sinistra, cambiamenti di corsia. Tendono a compiere maggiori errori di guida in aree congestionate dal traffico, e dove è richiesta una maggiore e più rapida comprensione dei segnali stradali.

Altre situazioni che coinvolgono sia gli aspetti cognitivi sia quelli comportamentali degli anziani che guidano, e che sono

correntemente riportati in letteratura, comprendono il fermarsi davanti a un semaforo anche se è verde, frenare improvvisamente senza un'apparente ragione, non fermarsi a uno stop, indugiare nello spostarsi da una corsia all'altra quando sopraggiunge un ostacolo, spostarsi da una corsia all'altra, interpretare in maniera errata i segnali del traffico, ecc.

D'altra parte è anche stato evidenziato che gli anziani sono in grado di mettere in atto degli atteggiamenti e delle strategie di guida compensatorie, come per esempio non guidare con il cattivo tempo, durante le ore di punta del traffico e nelle ore notturne, o evitando altre situazioni.

Deficit a cui va incontro l'anziano

Guidare l'auto è un'attività molto complessa, anche se dopo tanti anni di guida alcuni aspetti e azioni diventano automatiche. Durante un normale invecchiamento molte funzioni cognitive decadono e a un fisiologico declino si possono accompagnare malattie che obbligano ad assumere farmaci i quali, a loro volta, possono andare a interferire con le varie capacità.

Il processo di invecchiamento comprende molti cambiamenti biologici che possono avere implicazioni a lungo termine e che comunemente interessano la percezione sensoriale, la cognitività, e le funzioni fisiche e psicomotorie.

La vista è uno dei meccanismi maggiormente implicati nella guida e gli anziani sperimentano un declino in questo ambito soprattutto a livello di acuità visiva e di ampiezza del campo visivo. Inoltre avvertono comunemente una minor sensibilità al contrasto, una maggior sensibilità ai bagliori e si adattano più lentamente ai cambiamenti di illuminazione. Anche la sensibilità ai rumori diminuisce con l'età, così come aumentano i tempi di reazione a un determinato stimolo.

Gli anziani, inoltre, si stancano più facilmente e possono accusare problematiche come artrosi, riduzione della massa muscolare, e altri problemi fisici che, per esempio, possono rendere difficili alcuni movimenti all'interno della vettura.

Guidare comprende molto più del semplice "guardare la strada". I guidatori devono ricordare la direzione, controllare gli specchietti, controllare le distanze e la velocità, frenare e accelerare, inserire la freccia, accendere i fari, ecc. E proprio bilanciare tutte queste azioni rappresenta una delle cose più difficili quando si guida. Le prime volte sembra molto complicato poi diventa gradualmente quasi naturale.

Con l'avanzare dell'età tutto invece comincia a tornare difficile. Il problema, in parte, riguarda la memoria e, in particolare, uno specifico tipo di memoria, denominato "memoria di lavoro", che comprende la capacità di passare mentalmente da una cosa all'altra senza dimenticarne totalmente nessuna, capacità che inizia ad espandersi dalla tarda infanzia. Dopo i 65 anni, la memoria di lavoro comincia a contrarsi, così come quella parte del cervello responsabile delle funzioni "esecutive" quali, per esempio, coordinare la memoria di lavoro con i processi visivi. Altre funzioni cognitive altamente implicate nella guida sono l'attenzione, in tutte le sue forme, e la capacità di concentrazione.

Comportamenti compensatori

Le limitazioni di tipo fisico, eventuali farmaci assunti, ecc. non conducono automaticamente a un comportamento insicuro nel traffico. Possono incidere altre caratteristiche quali la consapevolezza dei propri limiti, l'esperienza di guida e alcuni comportamenti di tipo compensatorio come guidare quando le strade sono meno trafficate o quando non piove.

La persona anziana ha la possibilità di mettere in atto questi comportamenti. Prima

cosa, ha maggiori possibilità di scegliere quando mettersi in viaggio. Inoltre, solitamente, le persone anziane hanno accumulato molta esperienza di guida. La presa di coscienza, costruita negli anni, di cosa implica guidare in una condizione di elevato traffico può fornire la capacità di anticipare e prevedere situazioni potenzialmente problematiche.

Per ultimo, va considerato che le persone anziane solitamente hanno minor desiderio di provare emozioni forti e, per esempio, generalmente si limitano nel mettersi alla guida se hanno bevuto rispetto invece a quanto fanno in media i guidatori giovani. Inoltre appaiono più inclini a seguire le norme del codice della strada.

Riferendosi alla tipica struttura gerarchica del compito di guida, esistono possibilità di mettere in atto comportamenti compensatori specialmente rispetto a compiti di alto livello, come quello strategico e quello tattico, quei compiti cioè dove la pressione del tempo è minore e dove, quindi, il guidatore ha abbastanza tempo a disposizione per prendere la decisione corretta. A livello strategico (quando mi metto alla guida? dove devo andare?) il guidatore può decidere di guidare durante il giorno, in modo da evitare le difficoltà derivanti dai problemi visivi durante la notte e dalla sensibilità al bagliore.

A livello tattico (a che velocità voglio andare?), il guidatore può decidere di mantenere una maggior distanza dal veicolo che lo precede per avere più tempo a disposizione per reagire. Un'altra decisione può invece riguardare la riduzione di velocità prima di arrivare a un incrocio, specialmente se non conosciuto, e disporre quindi di più tempo per interpretare la situazione e decidere come comportarsi.

A livello operativo (come e quando sterzare, quali pedali premere), non c'è alcuna possibilità di compensare. Il guidatore ha solo decimi di secondo per decidere se sterzare o frenare. Se ha bisogno di più

tempo, dovrà prendere decisioni accurate a livello tattico, per esempio mantenere una maggior distanza dal veicolo davanti, o a livello strategico, decidendo per esempio di viaggiare in momenti della giornata meno trafficati.

Affinché il comportamento compensatorio sia efficace è però fondamentale una cosa: la condizione di traffico deve essere tale da permettere al guidatore di compensare. Costruzioni o curve vicine a un incrocio, per esempio, non danno l'opportunità di prendersi più tempo per percepire correttamente, interpretare e quindi operare.

L'esperienza di guida, infine, fattore importante, può compensare le limitazioni funzionali solo fino a un certo punto. Dipende da quanto è limitata la funzionalità, dalla qualità delle funzioni mantenute e dalla qualità della stessa esperienza. Per esempio, le persone possono in qualche modo compensare la riduzione del campo visivo girando la testa. In ogni caso se anche la possibilità di ruotare la testa è limitata per problemi fisici, il tentativo di compensazione può non essere sufficiente.

Del resto, già verso i 30-40 anni le capacità di udito, di vista, e i tempi di risposta, iniziano a peggiorare, mentre persone di circa 40-50 anni mantengono ancora le più basse percentuali di incidenti. Sembra quindi che la loro più ampia esperienza di guida, la maggior cautela e tolleranza nei confronti degli altri guidatori, la loro più bassa competitività, la più bassa aggressività portino vantaggi che superano in valore qualche lieve peggioramento nelle abilità.

In ogni caso, a partire dai 60-70 anni, i peggioramenti a cui vanno incontro i guidatori cominciano a sorpassare i vantaggi derivanti dall'esperienza e dal mettere in atto comportamenti di maggior cautela e, congiuntamente a un aumento della fragilità fisica, i rischi possono aumentare.

Percezione del pericolo nell'anziano

La capacità di percepire il pericolo è un fattore a cui è stato attribuita molta importanza nell'analizzare gli incidenti in cui sono stati coinvolti guidatori anziani, anche se fino ad ora esistono ancora poche ricerche in merito.

Nel contesto della guida, l'abilità di percepire il pericolo è stata definita come l'abilità degli individui di anticipare situazioni potenzialmente rischiose. È una delle poche abilità specifiche correlate alla guida che viene valutata misurando i tempi di risposta a situazioni di traffico pericoloso presentate attraverso film e video.

Come varia questa abilità tra le persone anziane che guidano? I modelli proposti finora, in merito a questo aspetto, hanno definito che il comportamento di guida può essere previsto considerando la capacità del guidatore di guidare in maniera sicura, le credenze che lui ha su di essa e la capacità di monitorarla.

Se l'abilità di percepire il pericolo è correlata alla capacità del guidatore di guidare in maniera sicura, recentemente un gruppo di ricerca (Horswill, Marrington, McCullough, Wood, Pachana, McWilliam, Raikos, 2008) ha proposto che sia verosimilmente determinata da fattori quali la cognizione e la vista. Questo porterebbe a pensare che l'abilità di percepire il pericolo nelle persone anziane che guidano peggiora con l'età dal momento che peggiorano le abilità cognitive e la capacità visiva. Una delle variabili che ha avuto un significativo impatto sulla performance di percezione del pericolo, indipendente da altre misure, è risultata essere la misurazione della sensibilità al contrasto, e del campo visivo utile.

Quindi, se realmente la percezione del pericolo costituisce un problema per le persone anziane, cosa si può fare? Una delle possibilità è sfruttare i test sulla percezione del pericolo come uno strumento per valutare l'idoneità alla guida degli anziani. Se

i risultati al test non risultano appropriati, si potrebbero sviluppare training specifici per aumentare questa capacità, che è già risultata essere modificabile attraverso interventi di questo tipo su principianti e persone con maggiore esperienza. Non è ancora stato provato su soggetti anziani.

Conclusioni

In questo articolo si è voluto delineare una prima analisi di questo fenomeno, a cui si dovrà necessariamente prestare ancora maggiore attenzione soprattutto alla luce delle previsioni demografiche presentate all'inizio.

StudioZuliani ha intenzione di approfondire ulteriormente questo tema promuovendo un tipo di ricerca che vada ad esplorare la possibilità di interventi che non definiscano l'anziano esclusivamente come "lento" e "pericoloso", ma che rispettino la loro dignità e la garanzia di una soddisfacente qualità di vita.

Bibliografia

Caird J. K., Edwards C. J., Creaser J. I., Horrey W. J. (2005), *Older driver failures of attention at intersections: using change blindness methods to assess turn decision accuracy*. *Human Factors*, "The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society", 47

Freund B., Colgrove L. A. A. (2008), *Error specific restrictions for older drivers: promoting continued independence and public safety*, "Crash Analysis and Prevention", 40

Horswill M.S., Marrington S.A., McCullough C.M., Wood J., Pachana N.A., McWilliam J., Raikos M.K. (2008), *The hazard perception ability of older drivers*, "Journal of Gerontology", 4

Simões A., Pereira M. (2009), *Older Drivers and New In-Vehicle Technologies: Adaptation and Long-Term Effects*, M. Kurosu (Ed.)

Zagaria M.A.E. (2007), *Vision, cognition, and mobility challenges for elderly drivers*, "Us Pharm", 1

SPECIALE

IL PARI NELLE EMERGENZE

La formazione dei "Pari" per un primo sostegno non professionale a supporto dei colleghi coinvolti in eventi critici si sta facendo strada anche nel nostro Paese. Si stanno attivando esperienze nella Polizia di Stato, nei Vigili del Fuoco e nella Croce Rossa Italiana. PdE da sempre attenta a questa tematica (vedi l'articolo pubblicato nel numero 6) è lieta di ospitare due articoli che contribuiranno alla conoscenza di questa figura del tutto nuova nel panorama nazionale.

IL PARI NEL CONTESTO DELLA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

DI LAMBERTO LAMBERTUCCI

Il prof Lambertucci, dell'Università di Urbino, propone un'analisi dello stato dell'arte della psicologia che ha rivolto la sua attenzione alle tematiche relative all'emergenza, all'interno della quale viene a collocarsi la figura del "Pari".

Nel'articolo che segue, il dott. Ungaro indica alcuni spunti di riflessione sull'uso di personale in un ruolo che attiene alla salute mentale. La relazione tocca temi sostanziali riguardanti le normative attuali dell'Ordine degli Psicologi e dell'Amministrazione della Pubblica Sicurezza.

Inizialmente è necessaria una riflessione che si fa del termine "Psico...". Spesso si sente dire "sono un po' psicologo", "mi stai psicanalizzando", "sei un bravo psicologo" e altre amene frasi dirette a varie persone. Tempo fa la Presidente dell'Ordine delle Marche disse: "si dice spesso sono un po' psicologo, ma nessuno dice mai sono un po' ingegnere". Forse noi stessi (psicologi) abbiamo contribuito alla confusione definendo interventi di comprensione e aiuto umani come "psicologici", ovvero sottoposti alle leggi della scienza. Chissà se le cose cambierebbero un po' sostituendo il termine "Psico..." con umanità, aiuto morale, amicizia, compassione. Talvolta ci si dimentica che la psicologia è una scienza e come tale necessita di misure e interventi che siano replicabili, ovvero che abbiano lo stesso risultato nel tempo e con persone diverse. Come ci si dimentica che una terapia è un'arte (in medicina si parlava di arte medica), una applicazione di tecniche basate su costrutti teorici che non sempre sono validati scientificamente, tecniche che possono anche funzionare, ma che non sempre sono sostenute da dati oggettivi.

Credo che sia opportuno allargare la riflessione su altri aspetti coinvolti nell'uso del "pari" nelle situazioni che interessano la "Psicologia delle emergenze"

Innanzitutto sulla stessa definizione merita una riflessione riguardo l'oggetto di questa branca della Psicologia sociale.

Per l'American Psychological Association (APA) il termine "Psicologia" è definito come lo studio scientifico del comportamento degli individui e dei loro processi mentali (The scientific study of the behavior of individuals and their mental processes). Psicologo è una persona con un dottorato in psicologia ottenuto in una università accreditata o scuola professionale, attraverso un programma organizzato in modo sequenziale (An individual with a doctoral degree in psychology from an organized, sequential program in a regionally accredited university or professional school).

Tali definizioni non sono fondate su alcuna delle teorie presenti nel mondo (sembra che ne siano più di 470) e non comprende le applicazioni proprie alla psicologia: diagnosi, sostegno, riabilitazione psicologica, terapia – solo per chi conclude un corso di specializzazione post laurea riconosciuto dallo Stato.

Con il termine "Psicologia dell'emergenza" (per altri "psicologia in emergenza", oppure "psicologia delle emergenze) solitamente si intende "quello specifico ambito di studio e di applicazione che mira, in un contesto di emergenza, a preservare e ripristinare l'equilibrio psichico delle vittime, dei parenti e dei soccorritori, in seguito all'effetto destabilizzante di eventi catastrofici e drammatici in senso lato" (Cusano, Napoli). Frequentemente poi si associa a questo costrutto eventi traumatici

(disastro, catastrofe) che comportano strategie inusuali necessarie per affrontare e superare le situazioni, dopodiché si passa ad analizzare la cosiddetta "psicotraumatologia", che necessita di una presa in carico specialistica. L'ottica dell'intervento iniziale si focalizza sulla popolazione e sembra che siano più produttivi interventi in piccolo gruppo anziché individuali.

Ma da studiosi del comportamento e dei processi mentali ad esso sottesi, forse dovremmo scindere la "Psicologia dell'urgenza" dalla "Psicologia dell'emergenza" e queste dalla "Psicotraumatologia".

Nella pratica delle urgenze (ad es. militari in uno scontro armato, operatori di pubblica sicurezza in interventi di controllo del territorio, personale di soccorso sanitario) si mettono in atto tutta una serie di protocolli che necessitano di apprendimento, manualità, controllo percettivo, che fanno riferimento alle aree cognitive della personalità. Sinteticamente nelle urgenze, il tempo di pensare è ridotto al minimo e riguarda prevalentemente la scelta di applicare un particolare protocollo, di conseguenza vengono messe in atto prevalentemente aree cognitive della personalità. Gli studi a questo riguardo sono qualitativamente e numericamente elevati, ma poco sviluppati in ambiti per i quali la scelta di un particolare protocollo, comporta la possibilità di vita o di morte sia degli operatori che delle persone a cui si interviene.

Il costrutto della psicologia dell'emergenza, considerando che emergente è tutto ciò che appare e si distingue dalla norma, intesa come eventi poco probabili, rispetto ad eventi consueti, si caratterizza per i tempi di intervento lievemente più dilatati e che permettono il recupero di esperienze e riflessioni sul contesto dell'intervento e le associazioni con la propria vita, i propri cari e l'emergere anche di deduzioni su cause e conclusioni dell'evento. Talvolta queste associazioni

ottengono conseguenze di disagio e producono errori.

Nella psicotraumatologia l'interesse si sposta sulla rilevazione delle conseguenze psicologiche dei traumi sia fisici che psichici e sulla cura che ne consegue. I tempi di approccio sono ancor più ampi e necessita di personale (psicodiagnosti e psicoterapeuti) con qualifiche particolari. Allo stato attuale non mi sembra siano presenti statistiche oggettive riguardo alla frequenza di patologie franche post-evento catastrofico sia sulle popolazioni che sul personale che vi interviene.

Un'altra riflessione dovrebbe svilupparsi sui costrutti di macro/micro emergenze e urgenze. Frequentemente il costrutto di psicologia dell'emergenza viene ancorato alle macroemergenze, che, per fortuna, sono poco frequenti, rispetto alle microemergenze che sono giornaliere e contemporanee a più siti.

Forse è opportuno riflettere anche sulle affermazioni riguardo la cosiddetta "sindrome di Burn-out" che viene frequentemente riferita alle professioni di aiuto. Non sembra che tale sindrome sia presente nel DSM IV, infatti nell'I.C.D.10 viene così classificato: **Burn-out** (state) Z73.0. Ovvero non vengono affermati sintomi e/o segni la cui presenza è fondamentale nel costrutto di "sindrome".

Attualmente si va affermando il costrutto "Compassion fatigue": definito come disturbo secondario da stress traumatico (Secondary Traumatic Stress Disorder) e avviene nella situazione per cui i professionisti che ascoltano le storie di paura, dolore e sofferenze dei propri clienti, possono sentire analogamente paura dolore e sofferenza ... Coloro che possiedono una enorme capacità di empatia tendono a essere più a rischio di stress. Figley e altri autori, oltre a definirne segni e sintomi, sottolineano che frequentemente le persone che soffrono di disturbo post traumatico da stress si rivolgono a famigliari, amici, altri che hanno avuto le stesse esperienze, più che a

psicologi o altri professionisti della salute mentale. Sempre Figley sottolinea la necessità di sostenere tali persone sia per prevenire l'insorgere di un disturbo secondario, che per aumentare la qualità di intervento verso la persona esposta direttamente al trauma.

Il dott. Ungaro ricorda che il "pari" è una figura già conosciuta e utilizzata in altre nazioni e sottolinea che le caratteristiche che devono avere i pari "riguardano principalmente la capacità di comunicazione, la capacità di comprensione empatica e la capacità di lavorare in un team. ...ovvero un poliziotto (o altro personale in relazione alla tipologia del servizio), esperto e stimato che ha vissuto un evento critico, (che) facilmente viene percepito come un interlocutore speciale". Ne sottolinea anche le possibilità di partecipazione durante le tecniche di "smobilitazione, con funzioni di co-leader e di mediazione tra il piccolo gruppo e lo specialista durante gli incontri.

Un'ultima riflessione. Chi fa interventi "nella strada" (si intende il personale che interviene sia in ambito di controllo del territorio che di emergenza sanitaria) frequentemente al ritorno parla dell'evento. Le narrazioni spesso sono rivolte ad un collega che, forse per caratteristiche di personalità, o per anzianità di servizio, o per aver vissuto situazioni analoghe, ascolta, e

talvolta interviene indicando le soluzioni possibili o appoggiando le scelte fatte e/o le cose dette. Questa modalità di ascolto/sostegno riduce le tensioni e sembra che incrementi la resilienza. Da questo punto di vista "costruire" una figura di operatore psicosociale assume il significato di confermare le esperienze umane e professionali che diversi operatori già fanno "senza sapere di farle" e fornendo loro anche un sostegno qualificato.

Il "Pari" forse potrebbe essere ben utilizzato nelle situazioni di macro e microemergenza in cui gli equipaggi e le squadre di soccorso si confrontano continuamente con eventi potenzialmente stressanti e potrebbero mettere a disposizione degli altri il bagaglio di esperienze umane e professionali.

Sembra infine evidente che le amministrazioni pubbliche e del privato sociale si stiano spingendo sempre di più verso la protezione del personale, con la consapevolezza che i costi (in termini umani e monetari) di un operatore qualificato sono elevati e che se il personale vive l'esperienza potenzialmente traumatica in modo adeguato, la affronta e la supera, la popolazione ne risente positivamente.

LA FIGURA DEL PARI NELLA POLIZIA DI STATO: STORIA ED ESPERIENZE

DI UGO UNGARO*

Quest'articolo presenta la concreta esperienza in atto presso la Polizia di Stato che è stata una delle prime istituzioni nazionali a dotarsi della figura del "Pari".

Premessa

L'intervento propone alcuni spunti di riflessione e alcune indicazioni operative

sulla figura del "Pari", ovvero sull'impiego dei non professionisti della salute mentale nell'ambito della Psicologia delle Emergenze. In particolare si accenna ad alcuni istituti

giuridici, alle mansioni, alla selezione e alla formazione.

Alcuni riferimenti normativi

La Legge 1° aprile 1981, n. 121 - Nuovo ordinamento dell'Amministrazione della Pubblica Sicurezza - Pubblicata nel supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale del 10 aprile 1981, n. 100 e successive modifiche, all'art. 24. (Compiti istituzionali della Polizia di Stato) recita: "La Polizia di Stato esercita le proprie funzioni al servizio delle istituzioni democratiche e dei cittadini sollecitandone la collaborazione. Essa tutela l'esercizio delle libertà e dei diritti dei cittadini; vigila sull'osservanza delle leggi, dei regolamenti e dei provvedimenti della pubblica autorità; tutela l'ordine e la sicurezza pubblica; provvede alla prevenzione e alla repressione dei reati; presta soccorso in caso di calamità ed infortuni".

Sempre nella Legge 121/81 nel Capo III Ordinamento del personale, all'Art 36. (Ordinamento del personale) vengono indicati i presupposti per l'istituzione dei ruoli per il personale che svolge attività tecnico - scientifica o tecnica, al cui interno viene collocato l'attuale ruolo degli Psicologi della Polizia di Stato così come regolamentato dalle attuali disposizioni.

Legge 18 febbraio 1989, n. 56 - Ordinamento della professione di psicologo (2) (3). Pubblicata in G.U. del 24 febbraio 1989, n. 46 - all'art 1. (Definizione della professione di psicologo) recita testualmente: "La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito".

Il Decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328 (Pubblicato nel S.O. n.

212/L alla G.U. n. 190 del 17 agosto 2001) Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti all'Art. 51 (Attività professionali) recita: "1. Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti nella sezione A, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1, comma 2, restando immutate le riserve e attribuzioni già stabilite dalla vigente normativa, oltre alle attività indicate nel comma 2, le attività che implicano l'uso di metodologie innovative o sperimentali, quali: a) l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione, riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità; b) le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito; c) il coordinamento e la supervisione dell'attività degli psicologi juniores.

2. Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti nella sezione B, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1, comma 2, restando immutate le riserve e attribuzioni già stabilite dalla vigente normativa, le attività di natura tecnico-operativa in campo psicologico nei riguardi di persone, gruppi, organismi sociali e comunità, da svolgere alle dipendenze di soggetti pubblici e privati e di organizzazioni del terzo settore o come libero professionista. In particolare lo psicologo junior: a) partecipa alla programmazione e alla verifica di interventi psicologici e psico-sociali; b) realizza interventi psico-educativi volti a promuovere il pieno sviluppo di potenzialità di crescita personale, di inserimento e di partecipazione sociale; c) utilizza il colloquio, le interviste, l'osservazione, i test psicologici e altri strumenti di analisi, ai fini della valutazione del comportamento, della personalità, dei processi cognitivi e di interazione sociale, delle opinioni e degli atteggiamenti, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni; d) utilizza con persone disabili strumenti psicologici per sviluppare o

recuperare competenze funzionali di tipo cognitivo, pratico, emotivo e relazionale, per arrestare la regressione funzionale in caso di malattie croniche, per reperire formule facilitanti alternative; e) utilizza strumenti psicologici per l'orientamento scolastico - professionale, la gestione e lo sviluppo delle risorse umane; f) utilizza strumenti psicologici ed ergonomici per rendere più efficace e sicuro l'operare con strumenti, il comportamento lavorativo e nel traffico, per realizzare interventi preventivi e normativi sulle tematiche della sicurezza con individui, gruppi e comunità, per modificare e migliorare il comportamento in situazione di persone o gruppi a rischio; g) cura la raccolta, il caricamento e l'elaborazione statistica di dati psicologici ai fini di ricerca".

Il Codice deontologico degli Psicologi Italiani, Testo approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine ai sensi dell'art. 28, comma 6 lettera c) della Legge n. 56/89, in data 15-16 dicembre 2006, all'articolo 8 recita: "Lo psicologo contrasta l'esercizio abusivo della professione come definita dagli articoli 1 e 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, e segnala al Consiglio dell'Ordine i casi di abusivismo o di usurpazione di titolo di cui viene a conoscenza. Parimenti, utilizza il proprio titolo professionale esclusivamente per attività ad esso pertinenti, e non avalla con esso attività ingannevoli od abusive". All'art. Articolo 21 recita: "Lo psicologo, a salvaguardia dell'utenza e della professione, è tenuto a non insegnare l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento riservati alla professione di psicologo, a soggetti estranei alla professione stessa, anche qualora insegni a tali soggetti discipline psicologiche. È fatto salvo l'insegnamento agli studenti del corso di laurea in psicologia, ai tirocinanti, ed agli specializzandi in materie psicologiche".

Le mansioni del pari

Le citazioni legislative, particolarmente ampie in relazione allo spazio dedicato a questo tema, ci permettono di capire i motivi per cui il modello di intervento legato alla

Psicologia delle Emergenze - C.I.S.M. "Critical Incident Stress Management" (Gestione dello Stress in caso di Evento Critico) è stato in parte riadattato alle specifiche esigenze degli Operatori della Polizia di Stato.

Sul piano teorico, metodologico e tecnico il C.I.S.M. prevede diversi protocolli di intervento, differenziati ed articolati anche in base alla variabile temporale. Questi protocolli, utilizzati in molti stati degli USA, all'interno della F.B.I. e nei Dipartimenti di Polizia di molte nazioni europee, tendono a promuovere e sostenere gli Operatori di Polizia nel breve e nel lungo termine in caso di eventi critici.

Nel modello originario le varie attività legate alla "Smobilitazione", "Defusing" e "Debriefing", qui solo citate, prevedono nel modello statunitense la partecipazione attiva di varie figure quali i "colleghi" di lavoro, i sacerdoti o gli addetti alla salute mentale appositamente formati nell'uso di queste specifiche tecniche.

Il protocollo statunitense prevede che il "Collega" svolga il ruolo di "Co-Leader": ovvero condivide la leadership, sostiene il leader, completa i commenti introduttivi non espressi dal leader, controlla i segni di disagio nei membri del gruppo, tiene i contatti dopo l'incontro, fa commenti appropriati, è di sostegno, aiuta a normalizzare l'esperienza, pone domande per chiarire i fatti, svolge un ruolo significativo nella fase di insegnamento, fa commenti riassuntivi alla fine, impedisce l'accesso ai non autorizzati, segue e offre sostegno ai membri che si allontanano dal gruppo di lavoro e, in caso di mancato ritorno, resta con loro.

Ovviamente, in Italia, alcune di queste funzioni non possono essere demandate a un "collega" a meno che questi non sia anche un professionista della salute mentale. Per questo motivo sono stati rimodulati i compiti propri del "Collega". Nell'ambito del riadattamento si è ritenuto opportuno, inoltre, rinominare il nome di questa operatore da "Collega" a "Pari". A questo proposito si

ricorda che, nella specifica cultura della Polizia di Stato, il termine collega è di uso comune e ha diverse accezioni che possono creare confusione sul tipo di attività che gli viene delegata.

In ogni caso il termine "Pari" si presta meglio a indicare i compiti che questo operatore svolge durante gli interventi legati alla Psicologia delle Emergenze.

Con circolare del Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale di Sanità - Prot. 850/A7-3611 del 27 maggio 2003 avente per oggetto "Reclutamento di personale di Polizia per la mansione di Pari" si pongono i presupposti per la creazione di un gruppo, su base nazionale, che intervenga insieme ai Professionisti della Salute Mentale, nei casi previsti dalla Psicologia delle Emergenze. In particolare si specifica che un "Pari" è un Operatore della Polizia di Stato, ha molti anni di esperienza, ha già vissuto in servizio uno o più incidenti critici, ha saputo superare, da solo, questi eventi ed è ben inserito nel suo ambiente di lavoro.

Inoltre, pur essendo implicito che gli incidenti critici sono situazioni traumatiche che possono sconvolgere le capacità d'adattamento di un individuo, provocando un senso di estrema vulnerabilità e perdita di controllo, nella citata circolare, al fine di semplificare le operazioni di reclutamento dei pari, viene indicata una serie di incidenti che si sono presentati con maggiore frequenza quali: scontri armati, esplosioni, manifestazioni di ordine pubblico, gravi incidenti stradali con ferimento e/o morte di colleghi e/o terzi, interventi in qualità di soccorritori in disastri naturali o tecnologici, suicidio di colleghi, indagini in casi di gravi reati che riguardano minori in qualità di vittime, aver riportato personalmente gravi ferite nell'ambito del servizio, ecc.

Sul piano organizzativo non vengono stabiliti limiti rispetto alla qualifica rivestita dai pari, si stabilisce che la partecipazione al progetto è su base volontaria, si mantiene la sede di servizio e l'Ufficio di appartenenza,

non viene lasciato spazio per le attività a iniziativa personale, si stabilisce che gli interventi si svolgono in collaborazione e attraverso la coordinazione dei Funzionari specialisti in questo tipo di attività.

Sempre nella stessa circolare viene specificato che i dipendenti che presentano la domanda verranno successivamente chiamati per una verifica dei requisiti, svolta da Funzionari impiegati nell'ambito della Psicologia delle Emergenze.

Le persone che saranno valutate come idonee, ovvero in possesso dei requisiti, parteciperanno a un corso di formazione, dove viene data particolare attenzione agli aspetti pratici legati al lavoro del Pari.

Riassumendo, il pari è un poliziotto, con grande esperienza, ben inserito nel tessuto relazionale del suo territorio, il cui compito principale è quello di favorire il superamento della mancanza di conoscenze fra quelli che sono gli specifici campi di applicazione dei saperi legati alla Psicologia e i bisogni delle persone che formano l'Organizzazione Polizia di Stato ovvero le Risorse Umane. In questo ambito le caratteristiche che devono avere i pari riguardano principalmente la capacità di comunicazione, la capacità di comprensione empatica e la capacità di lavorare in un team.

Il "Pari", ovvero un poliziotto, esperto e stimato che ha vissuto un evento critico, facilmente viene percepito come un interlocutore speciale. Proprio per l'esperienza già vissuta e integrata nell'ambito delle proprie risorse, il "Pari" ha più facilità di comprendere, a livello empatico, chi vive una situazione analoga a quella che ha sperimentato in prima persona. Tutto questo gli consente di avere la possibilità di comunicare con gli operatori esposti a un evento critico e di favorire, in questo modo, l'elaborazione dei vissuti emozionali legati a queste situazioni attraverso la presenza e l'esempio di chi ha affrontato una situazione analoga alla sua.

La conoscenza dei protocolli legati alla Psicologia delle Emergenze, gli permette di riconoscere e segnalare all'attenzione dei professionisti della salute mentale situazioni a rischio, come un insolito aumento di contrasti o liti all'interno di una squadra fino a quel momento tranquilla e affiatata. Situazioni queste che solitamente vengono sottovalutate o risolte attraverso l'applicazione dei Regolamenti. Fatti questi che in ogni caso non consentono alle Organizzazioni un funzionamento ottimale.

Il "Pari" ovvero un poliziotto che è riuscito da solo a ridurre l'impatto dell'evento traumatico, ristabilendo la sua capacità di funzionamento abituale, con la sua presenza e con il suo esempio è quindi in grado di capire cosa sia accaduto a un altro poliziotto esposto a un evento traumatico. Integrandosi con lui attraverso la sua presenza partecipa, lo affianca nello stesso tipo di percorso che lui stesso ha già seguito e che gli ha permesso di far sì che l'evento traumatico diventi parte del proprio mondo esperienziale, trasformandolo in una risorsa.

Queste sono situazioni molto importanti all'interno di un team che ha come obiettivo quello di ridurre gli effetti di un'esposizione a situazioni traumatiche. All'interno del gruppo, il "Pari" da una parte riceve sostegno alla sua attività dai Professionisti della salute mentale e dall'altra, cosa ancora più importante, testimonia agli occhi dei colleghi che i professionisti svolgono un'attività a favore dei poliziotti.

La selezione e la formazione

Ritornando sul piano strettamente operativo la preparazione di un "Pari" ricalca quelli che sono i classici elementi della formazione e della selezione. Quest'ultima prevede uno studio delle caratteristiche proprie del ruolo, la diffusione di un bando, la presentazione di una domanda, la valutazione del curriculum, una selezione basata sui test, i colloqui individuali, simulazioni e giochi di ruolo. A questa segue

una fase di formazione dove gli aspetti teorici assumono una scarsa rilevanza, mentre viene data molta importanza alle esperienze pratiche e in gruppo.

Come prassi tutto il processo selettivo e formativo prevede la strutturazione di un gruppo di circa 30 persone e una situazione residenziale di tipo istituzionale. L'iter selettivo e formativo si articola in tre settimane, consecutive. La prima dedicata alla selezione e le restanti due alla formazione.

La selezione inizia con una intervista telefonica dove vengono sommariamente raccolte tutta una serie di notizie in parte legate a questioni puramente organizzative, in parte volte a eliminare dalle successive fasi della selezione tutte le persone che non possiedono assolutamente i requisiti minimi per la partecipazione al progetto. La settimana selettiva si articola in una presentazione del corso, un'autopresentazione dei candidati, una batteria di test, una simulazione di gruppo, un colloquio individuale, una valutazione dei risultati e una fase di restituzione di quest'ultimi. Gli esperti della salute mentale impegnati in questo lavoro sono fra i quattro e i sei e devono essere contemporaneamente presenti in tutte le fasi selettive.

Le variabili osservate attengono alla comunicazione, all'empatia, all'autocontrollo, all'apprendimento, all'adattabilità, al problem solving, alla partecipazione nel gruppo, alla capacità di coinvolgere gli altri.

La fase formativa dedica ampio spazio alla comunicazione, allo stress, al coping, al trauma, alla psico-traumatologia e alle varie situazioni in cui sono applicate le tecniche della Psicologia delle Emergenze. Una particolare attenzione viene dedicata alle esperienze degli altri "Pari" che si sono trovati a operare sul campo.

Una volta terminata anche la fase formativa i "Pari" vengono inseriti all'interno di una rete volta a diffondere le conoscenze e le esperienze acquisite.

Sono previsti periodi di aggiornamento a distanza di alcuni anni dalla formazione per i "Pari" che in quel periodo di tempo non sono stati impiegati.

persone ben inserite nel territorio, che diventano con il loro esempio e la loro presenza un compagno per le persone esposte a eventi traumatici.

Conclusioni

Sostanzialmente il progetto "Pari" non prevede assolutamente di creare un piccolo psicologo e non gli vengono assolutamente delegate attività a iniziativa personale, ma forma degli operatori che diffondono dall'interno i presupposti della Psicologia delle Emergenze, che nell'ambito degli interventi dividono con il team quelle preziose informazioni, conosciute solo dalle

*Direttore Tecnico principale - psicologo della Polizia di Stato presso il Centro di Neurologia e Psicologia Medica della Polizia di Stato

STUDIOZULIANI: RIORDINATI I CONTENUTI DEL WEBSITE, PARTE IL BLOG

In queste settimane il sito di StudioZuliani (www.studiozuliani.net) ha subito delle significative trasformazioni al fine di renderlo più chiaro e fruibile ai numerosi navigatori. Il materiale è stato ricollocato in 4 aree: sicurezza e prevenzione, emergenza, ambiente e laboratorio.

Le prime 3 aree sottolineano le specifiche competenze dello staff di StudioZuliani nelle concrete applicazioni della psicologia ai settori della sicurezza, dell'emergenza e dell'ambiente.

L'area "laboratorio" è la "fucina di idee" su cui si fonda la base culturale del nostro lavoro ed è aperta al contributo multidisciplinare di tutti. Qui metteremo a disposizione testi teorici e di ricerca, riflessioni culturali e suggestioni.

Il moltiplicarsi delle mail che giungono in redazione con richieste di ulteriori opinioni e approfondimenti sui temi trattati, sia dalla rivista che dal sito, ci hanno suggerito di aprire un blog (www.studiozuliani.blogspot.com) per rendere ancora più vivo e concreto il dialogo con tutti voi.