

Analisi delle osservazioni e dei dati raccolti

in occasione della 78° Adunata Nazionale Alpini a Parma

Report di Psicologia dell'Emergenza, a cura di Marta Viappiani con la collaborazione di Davide Viveri e Massimiliano Niero

Premessa

Tutto è partito dallo Tsunami.

Ho pensato a lungo ai Soccorritori che presto sarebbero partiti a prestare Soccorso a quelle popolazioni così duramente colpite.

Cosa potevo fare io, Psicoterapeuta impegnata da anni nel volontariato della nostra città ed in particolare interessata alla Psicologia dell'Emergenza?

Ho pensato di proporre ai Responsabili della Protezione Civile un Progetto di lavoro già collaudato coi Vigili del nostro Comune e col Corpo dei Carabinieri (2002-2003) riguardante uno Schema d'Intervento basato sia su un aspetto teorico (informazioni sullo stato psicologico dei Soccorritori in generale) che su un aspetto pratico (proposte di tecniche di rilassamento, di debriefing e di defusing).

Per vari motivi le squadre non sono partite ed il lavoro è rimasto fermo fino a che si è presentata l'occasione di "rispolverarlo" per una diversa occasione, quella della 78° Adunata Nazionale degli Alpini a Parma, che avrebbe impegnato un numero enorme di soccorritori, volontari e mezzi di soccorso.

Ho dunque cercato di avvalermi di un gruppo di Collaboratori (Psicologi regolarmente iscritti all'Albo professionale) con i quali si è ripensato ad un Progetto che fosse "ad hoc" per l'occasione unica che ci si presentava e che, grazie all'appoggio del SEIRS, siamo poi effettivamente riusciti a realizzare.

Ringrazio dunque, il Responsabile del SEIRS che mi ha dato l'opportunità di realizzare questo Progetto unico in Italia, e ringrazio della collaborazione di tutti i Volontari impegnati che, oltre a dover pensare all'evento, si sono trovati anche a rispondere a nostre domande e compilare nostre schede. Ringrazio quindi tutti per la "vera e sentita" collaborazione prestata!

Ecco dunque, cosa è emerso dal lavoro svolto.

I **risultati** delle osservazioni dell'equipe di Psicologi che ha seguito le attività del sistema integrato di Soccorso, in particolare le squadre della Protezione Civile, durante l'affollata 78° Adunata Nazionale degli Alpini a Parma, rappresentano **un'importante novità** nel panorama offerto alla cittadinanza dai Servizi di Soccorso.

Per questo motivo lo studio svolto è stato a tutti gli effetti **un'esperienza pilota** dal **carattere qualitativo**, non definibile in seno alla ricerca scientifica con un numero di dati statisticamente significativi: per ragioni pratiche legate alle necessità dell'**osservazione diretta** sul campo infatti, non sono stati rispettati criteri rigorosi come richiesto dalla metodologia scientifica (ad esempio la randomizzazione del campione, la standardizzazione delle procedure, ecc...).

Questa doverosa premessa nulla toglie, a nostro avviso, alla validità del lavoro svolto, che anzi si pone come **base** per successivi interventi ed analisi formalmente strutturati.

In questa sede i risultati vengono quindi proposti nella forma del **report**, che permette di non perdere dati in questa fase importanti quali le annotazioni degli osservatori qualificati che hanno prestato servizio sul campo.

Specificità del contesto

Ai fini della ricerca sulle attività di Soccorso non è superfluo rilevare *la specificità* di questo evento.

Dimensioni: il Servizio di Soccorso Sanitario offerto da Protezione Civile, Pubblica Assistenza, Croce Rossa, 118 si è trovato ad affrontare, come indicavano le previsioni, un evento di grandi dimensioni che per la prima volta ha investito Parma. Per la 78° Adunata Nazionale degli Alpini sono infatti arrivati con 00 pulmann, 00 camper, 00 treni ben 000 persone, su circa 160 mila abitanti che vivono in una città dall'urbanistica tipica delle piccole e medie città italiane.

Fattore tempo: la programmazione anticipata dell'incontro ha permesso l'individuazione di una serie di scenari possibili, da quelli dei servizi a quelli prettamente giornalistici, che hanno guidato la pianificazione dell'intervento. Di conseguenza il livello di "stress" è diminuito in ragione della prevedibilità degli eventi e della mole di lavoro da affrontare. I volontari hanno potuto organizzarsi per essere presenti secondo le proprie disponibilità, i vari responsabili hanno potuto coordinare le operazioni in anticipo creando una rete che potesse accogliere adeguatamente le richieste di aiuto e le postazioni di soccorso sono state strategicamente dislocate in punti chiave della città.

Se queste semplici osservazioni possono apparire ovvie agli esperti, non si dimentichi l'impatto del livello di urgenza e stress che in genere è creato da una situazione di emergenza improvvisa quale ad esempio una calamità naturale imprevedibile. I casi di esondazioni fluviali, come quelli che piuttosto recentemente hanno colpito le zone della bassa parmense, permettono, se le previsioni sono accurate, un minimo spazio di manovra: non altrettanto terremoti, crolli o frane. I periodi di *pre-allerta* costituiscono pertanto sempre una variabile importante da valutare in un'analisi delle reazioni alle attività di soccorso.

Un ulteriore spunto di riflessione riguarda *il sistema di aspettative* che si erano create alla vigilia dell'evento, nella popolazione così come tra i soccorritori. Sicuramente i quadri organizzativi effettueranno proprie valutazioni sull'accuratezza o meno delle previsioni, ma ciò che qui interessa è l'effetto delle anticipazioni sul piano psicologico.

Non crediamo si possa parlare di allarmismo, anzi è sempre stato sottolineato il carattere festoso dell'evento. Non siamo però in grado di dire, se non dalle interviste giornalistiche di quei giorni, quale sia stato l'effetto del tono delle previsioni sulla popolazione, soprattutto su quella silente, ossia chi non si è recato nei luoghi della festa. È estremamente difficile valutare quel disagio nascosto che per definizione non appare nelle statistiche degli interventi, ma solamente nei vissuti di categorie deboli (anziani, malati psichiatrici, persone ansiose,...). In futuro potrebbe migliorare il sostegno alla cittadinanza la disponibilità di un servizio di supporto psicologico verso chi nutre timori sulla portata dell'evento e vive questo con ansia.

Anche *la tipologia di intervento*, fortunatamente, non ha annoverato casi di eccezionale gravità: si è trattato piuttosto di un aumento delle normali richieste di aiuto che pervengono al Pronto Soccorso in concomitanza di eventi simili come concerti o manifestazioni di massa. Il sistema di soccorso è stato quindi volto ad evitare il sovraffollamento del sistema sanitario ordinario, permettendo l'intervento in tempi brevi nonostante i disagi nella viabilità. È opportuno rilevare la tipologia di intervento al fine di comprendere il livello di stress sull'operatore e le eventuali conseguenze emozionali delle attività di soccorso. Ad esempio la "routine" dei ritmi di lavoro nel sistema ospedaliero innesca dinamiche ben diverse negli operatori delle professioni di aiuto. Viceversa le situazioni di operatività della Protezione Civile hanno carattere di "eccezionalità".

D'altro lato l'Adunata Alpini ha permesso ai volontari di testare sul campo le proprie competenze: data l'affluenza sono state mobilitate numerose persone che prestavano servizio effettivo per la prima volta. Inoltre tale momento, oltre che per la ricchezza sul piano ludico e sociale, si è dimostrato un interessante "laboratorio" di osservazioni per l'esperienza qui riportata di Psicologia dell'emergenza.

Gruppo di lavoro e resoconto operativo

Il periodo di osservazione ha coperto temporalmente *l'intero arco delle operazioni* della Protezione Civile, turni notturni compresi, da venerdì 13 maggio (ore 14,00) a domenica 15 maggio (ore 22,00). Nell'arco dell'intero periodo sono state svolte sessioni di osservazione in diverse postazioni: PMA (Punto Medico Avanzato) in S.Croce, in Pilotta, in Piazzale Dalla Chiesa (Stazione FF.SS.), ed i percorsi seguiti dalle varie squadre appiedate (SSA) che gestivano l'area del centro storico della città.

Proporre sessioni standardizzate di osservazione non avrebbe favorito la raccolta dati, in quanto l'attività dell'equipe sarebbe apparsa troppo intrusiva e disturbante. Abbiamo dovuto tenere presente che gli operatori dell'emergenza difficilmente avrebbero pensato di trovare sul campo la figura professionale dello *Psicologo* e quindi questa avrebbe potuto, in molti casi, essere percepita con diffidenza, in ragione degli stereotipi che ammantano tale ruolo. Dunque, nel programmare l'attività di osservazione si è scelto di dare ampio spazio al "*fattore relazionale*".

In vista di futuri specifici interventi risulta sicuramente preferibile aver scommesso sulla relazione per sfatare, attraverso la reciproca conoscenza, idee inesatte legate alla figura dello Psicologo.

La linea seguita è stata quindi quella della *condivisione* sul campo della concitazione nelle attività di soccorso, delle veglie, dei momenti di tranquillità, dell'attesa del cambio turno.

Concludendo, la modalità scelta, inusuale nella ricerca accademica, è stata, dal nostro punto di vista, un'opzione vincente che ha permesso all'équipe una *visione d'insieme* della complessità degli aspetti operativi, relazionali e psicologici delle attività di soccorso.

Strumenti

Per cogliere tale complessità e rispondere alle esigenze di flessibilità che la ricerca sul campo impone, il mezzo principale di raccolta dati è stato l'osservazione. Questa è stata guidata da un'apposita *"checklist"* che ha permesso di concentrarsi sulla rilevazione di alcuni aspetti fondamentali all'interno delle dimensioni emozionali, cognitive, fisiche e relazionali della personalità nel soccorso. Tale strumento è stato preparato seguendo quei parametri che vengono indicati in letteratura come sintomi di stress predittori del *burn-out* e tipici delle situazioni di emergenza. I 40 indicatori sono stati accompagnati da note libere. Si ricorda che l'équipe di osservatori era formata interamente da Psicologi e Psicoterapeuti iscritti all'Albo regionale.

Era previsto anche il ricorso a riprese *video*. Tuttavia quest'opzione ha incontrato diverse difficoltà, sia di carattere tecnico relativamente alla sua effettiva attuazione, sia, soprattutto, nell'essere accettata dagli operatori in momenti di forte impegno o stanchezza. Le indubbe potenzialità della registrazione video potrebbero infatti essere sfruttate al meglio solo previo ottenimento di un reale consenso: ciò permetterebbe un uso realmente efficiente di tale risorsa senza, per contro, suscitare diffidenze assolutamente indesiderabili.

Inoltre è stato preparato ad hoc un *questionario* per rilevare *i punti di vista soggettivi* dei soccorritori. Per ovvie ragioni di somministrazione si tratta di un test molto conciso e pratico.

L'esperienza diretta ha dimostrato alcuni limiti della prima versione di questo strumento, versione che con franchezza merita in questa sede un'analisi critica.

Anzitutto sono stati sollevati dubbi riguardo all'anonimato del test, poiché dalla richiesta della normale attività lavorativa si potrebbe risalire al soggetto. Tuttavia il punto in questione non riguarda l'anonimato che viene rispettato da un accurato trattamento dei dati, ma la poca chiarezza che in alcuni casi ha accompagnato la consegna. Anche in questo caso si nota l'importanza che avrebbe avuto un momento pre-intervento in cui spiegare l'attività degli osservatori, dissipare dubbi e motivare alla collaborazione, che in ogni caso è stata forte grazie alla disponibilità degli stessi soccorritori. Dalla prova sul campo è emerso quanto taluni quesiti posti fossero inappropriati rispetto alla specificità dell'evento; verranno quindi riformulati o eliminati nella successiva versione.

A titolo di esempio l'item *"F"* non risulta adatto in un contesto come quello volontario della Protezione Civile, dove la gerarchia è limitata alle funzioni del ruolo e si basa, con parole degli stessi volontari, su *"rispetto e fiducia che creano un clima armonico"*. Probabilmente un quesito differente avrebbe meglio approfondito gli aspetti relativi a quanto la qualità delle relazioni gerarchiche incide sul livello di stress dell'operatore. In altre realtà, così come la nostra osservazione ha rilevato, la catena di comando ha utilizzato dinamiche e modalità di comunicazione diverse che lasciano meno spazio alla leadership naturale e all'espressione di ognuno. Possiamo presupporre che corpi come Vigili del Fuoco o altri rispecchino maggiormente una gerarchia di tipo militare notoriamente calibrata sull'efficienza e meno sulla partecipazione. La percezione dell'*attribuzione della leadership*, basata su una riconosciuta competenza o imposta da un grado preciso, diversifica l'accettazione positiva del ruolo. La leadership viene vista più come necessario coordinamento e come punto di riferimento che come esercizio del potere.

All'item *"D"* deve essere aggiunta una specificazione poiché l'affaticabilità dipende dall'ora della somministrazione; essendo richiesti più giorni successivi di intervento, la stanchezza si accumula turno dopo turno.

Infine l'item *"H"* che intende indagare il *Locus of Control* (LOC di Rotter), poiché l'attribuzione di responsabilità incide sulla risposta psicologica all'evento ed in particolare sul senso di colpa, è viziato dall'item precedente che specifica una situazione negativa.

Pur con queste necessarie modifiche, questo strumento testistico si è rivelato utile per cogliere alcuni aspetti soggettivi del vissuto. A fronte della ricchezza che il dialogo è in grado di far emergere, il questionario anonimo permette una più libera espressione della propria interiorità. Si tengano tuttavia sempre in considerazione le particolari modalità di somministrazione.

Risulterebbe oltremodo interessante effettuare una *raccolta dati* attraverso un questionario più completo da compilare nei giorni successivi l'intervento operativo.

Dati ed osservazioni

Partiamo dall'analisi dei dati raccolti con il test di cui sopra. Il “Questionario soccorritori in grandi eventi” è stato somministrato in momenti diversi a 20 soggetti della Protezione Civile (13 femmine, 7 maschi).

- **Item “A”:** indica la *SUD* (Unità Soggettiva di Disagio), in una scala da 0 a 10 (dove 10 rappresenta il massimo disagio).
La serie dei valori grezzi registrati è: 2,1,6,3,2,2,2,6,1,8,2,6,2,5,8,9,2,9,10,6 . La media 4,7.
Note: in un caso lo stress è stato confuso con l'affaticamento come presumibile da note a margine; possiamo ipotizzare una scarsa conoscenza della dimensione dello stress che impedisce, fuori dal senso comune, di saperlo riconoscere, elemento essenziale per affrontarlo efficacemente.
- **Item “B”:** indica la *percezione di autoefficacia* riguardo alla propria preparazione.
I dati grezzi sono: 8,6,6,9,10,9,7,9,7,8,9,8,7,7,3,8,2,8,10,2. La media è 7,1.
Note: risulta interessante leggere questi dati con quelli dell'item successivo e verificarne la coerenza interna.
- **Item “C”:** indica le *aspettative su di sé*.
I dati grezzi sono: 8,9,9,9,10,9,7,9,10,10,10,8,6,10,7,10,9,10,10,3. La media è 8,65.
- **Item “D”:** indica la *percezione della fatica*.
I dati grezzi (un test non riporta nessun valore) sono: 1,8,8,7,1,3,3,-,8,6,4,5,7,6,4,10,8,2,10,1. La media è 5,37.
- **Item “E”:** indica la *partecipazione* o grado di coinvolgimento nelle decisioni della propria squadra e specifica questa dimensione con un giudizio soggettivo.
In 15 casi i soggetti si sentono coinvolti nelle decisioni; in 4 casi invece no, ma reputano normale questa dinamica, verosimilmente in ragione del ruolo o della mancanza di esperienza; 1 test non riporta il dato.
- **Item “F”:** indica il grado di sintonia con le *aspettative di ruolo*. A volte le persone si comportano secondo la propria percezione del ruolo, ovvero in ragione di ciò che credono ci si debba aspettare dalla loro posizione, distaccandosi dalle proprie caratteristiche ed inclinazioni. Ciò nel lungo periodo crea, in soggetti con tratti di personalità passivi, frustrazione per l'impossibilità di esprimersi, mentre in soggetti più aggressivi porta all'allontanamento dall'attività di volontariato. Quando questo succede in un contesto professionale possiamo riferirci alla nozione di *mobbing*. Nel caso osservato ha giocato un ruolo importante la forte motivazione dei soccorritori che permette ai soggetti di accettare di buon grado piccoli disappunti. Questi *stressors* non influiscono sull'attività quando trovano sfogo in appositi spazi di verifica post-intervento (*debriefing*) in cui dissipare dubbi e trasformare costruttivamente le critiche. Quando invece vengono espressi attraverso lamenti a due si creano dinamiche nocive alla squadra nel suo insieme.
In 4 casi è capitato di dover eseguire un'azione con cui però ci si trovava in dissonanza, mentre in 15 casi non si è verificata questa situazione, pur valutando fastidiosa tale eventualità, mentre 1 test non riportava il dato.
- **Item “G”:** funzionale all'item successivo, chiede di valutare se nel turno sia andato "storto" qualcosa.
In 4 casi si, no nei restanti 16 casi.
- **Item “H”:** specifica l'item precedente ed indica il *Locus of Control*, ossia lo *stile di attribuzione di responsabilità* al di là dei dati oggettivi riguardo alle cause di un evento. Come mostra la letteratura al riguardo, possiamo attribuire i nostri successi ed insuccessi all'esterno o all'interno di noi stessi. In un caso quando qualcosa va bene diremo che è merito di qualcun altro o della sorte, mentre tenderemo a darci la colpa degli insuccessi; nell'altro caso, tipico delle persone ottimiste e sicure di sé, si tenderà a prendere il merito dei successi e a scaricare sugli altri o sulla sfortuna il peso delle sconfitte.
Rispetto ai 4 casi in cui è stato segnalato qualcosa che è andato male (item G), viene attribuita la causa in 2 di questi all'organizzazione, in 1 ad altro motivo non meglio specificato tra le possibili risposte (dei mezzi a disposizione, della sorte, di un collega, del soggetto, degli utenti), nell'altro

caso alla poca collaborazione tra enti.

I dati qui riportati sono riassunti per ogni scheda raccolta nella Tabella 1.

Le dimensioni osservate possono essere correlate con i dati di età, sesso, professione, anzianità di servizio e situazione familiare? Abbiamo provato a trattare i dati raccolti suddividendoli secondo i dati personali ovvero le seguenti categorie:

1. sposato-fidanzato (12 soggetti di cui 8 con prole); single (8 soggetti)
2. anni di collaborazione con la Protezione Civile: prima volta/1 anno (8 soggetti); sino a 5 anni (6 soggetti); oltre 5 anni di esperienza (4 soggetti); 2 dati mancanti
3. età: sino a 35 anni (11 soggetti, età minima registrata nel campione 25 anni); oltre 35 anni (9 soggetti, età massima registrata nel campione 57 anni)
4. professione legata alle dimensioni dell'aiuto o dell'emergenza (medico, infermiere,...) 7 soggetti, o altre (impiegato,...) 11 soggetti; 2 dati non pervenuti.

Le medie dei dati raccolti e suddivisi secondo queste categorie sono riassunti nella Tabella 2. Possiamo indicativamente notare che:

1. tra sposati e single non vi sono differenze importanti, nonostante la letteratura scientifica presupponga che le persone con una relazione significativa siano più portati verso le attività di soccorso e soffrano meno lo stress in situazioni di emergenza. In realtà, come è anche emerso attraverso conversazioni sul campo, pare che uno dei timori più grandi dei soccorritori sia trovare un proprio caro tra le vittime. Tuttavia una relazione più o meno stabile può fungere anche da supporto emotivo e luogo sicuro.
2. Rispetto agli anni di attività notiamo un dato bizzarro, che sicuramente merita di essere confermato attraverso studi più approfonditi: la media più alta in una scala di percezione del disagio (SUD, item A) riguarda coloro che annoverano una maggiore esperienza. Come ci si può aspettare, la percezione di autoefficacia (item B) è leggermente più bassa tra coloro che sono entrati nel soccorso da poco tempo. Inoltre nell'item F notiamo un maggior grado di disaccordo tra i più esperti: verosimilmente le persone con maggiore competenza si sentono anche in grado di esprimere le proprie opinioni in merito ad aspetti tecnici degli interventi, ma non sempre sono nel ruolo di poter incidere su di essi.
3. Proprio il parametro rilevato dall'item F si correla, per lo stesso motivo, all'età. Del resto non si notano differenze degne di nota.
4. Infine, in merito alla professione, notiamo che coloro che nella normale attività lavorativa si occupano dell'aiuto e delle emergenze appaiono meno a disagio e con aspettative più alte rispetto al proprio ruolo. Possiamo interpretare la differenza nei valori registrati nell'item F ipotizzando che queste persone comprendano meglio le decisioni negli ambiti dell'emergenza e mostrino un maggior accordo.

Non è superfluo ricordare che il lavoro qui presentato è di tipo qualitativo e si basa su un campione ristretto statisticamente non significativo. Di conseguenza i dati riportati possono essere solo indicativi di talune dinamiche che meriterebbero un approfondimento maggiore. Ciononostante abbiamo ritenuto opportuno eseguire tutti questi confronti per rendere più nitida la visione d'insieme ottenuta nei giorni di osservazione.

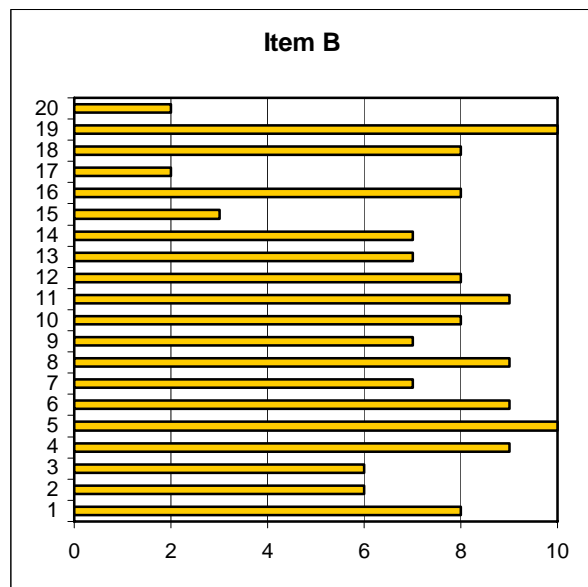
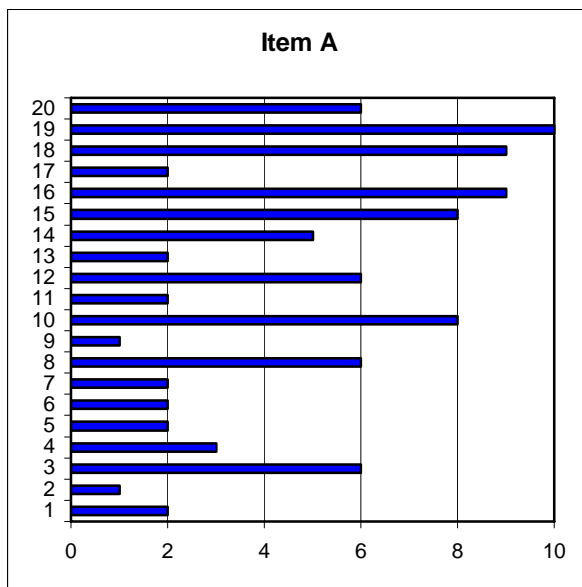
Sogg.	Sex	A	B	C	D	E	F	G	H
1	F	2	8	8	1	Sì	Sì	No	-
2	M	1	6	9	8	No, è normale	Sì	Sì	Dell'organizzazione
3	F	6	6	9	8	Sì	No	Sì	Poca collaborazione tra enti
4	F	3	9	9	7	Sì	No	No	-
5	F	2	10	10	1	Sì	No	No	-
6	M	2	9	9	3	Sì	No	No	-
7	M	2	7	7	3	No, è normale	Sì	No	Dell'organizzazione
8	M	6	9	9	-	Sì	No	Sì	Altro
9	F	1	7	10	8	Sì	No	No	-
10	F	8	8	10	6	Sì	No	No	-
11	F	2	9	10	4	Sì	-	No	-
12	F	6	8	8	5	Sì	Sì	Sì	Dell'organizzazione
13	F	2	7	6	7	Sì	No	No	-

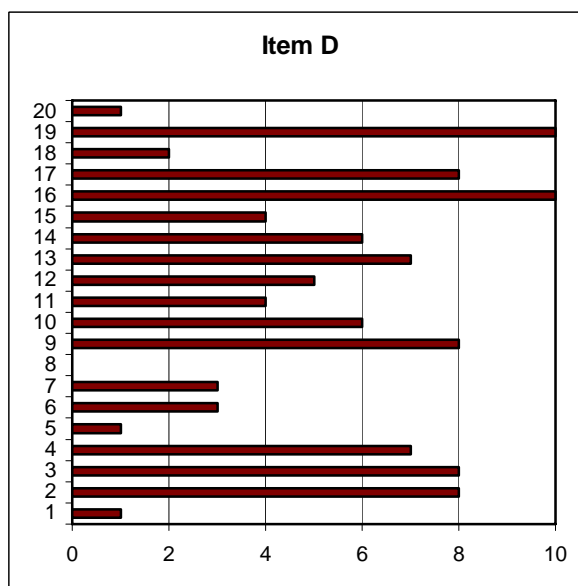
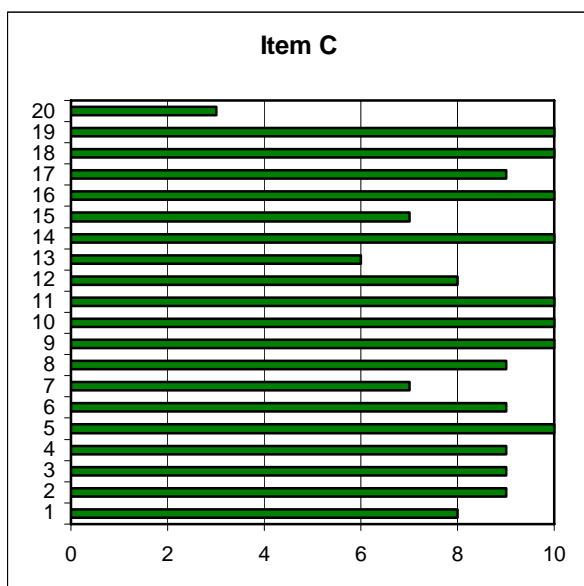
14	F	5	7	10	6	-	No	No	Dell'organizzazione
15	F	8	3	7	4	No, è normale	No	No	-
16	F	9	8	10	10	Sì	No	No	-
17	F	2	2	9	8	No, è normale	No	No	-
18	M	9	8	10	2	Sì	No	No	-
19	M	10	10	10	10	Sì	No	No	-
20	M	6	2	3	1	Sì	No	No	-

[tabella 1]

	Item A	Item B	Item C	Item D	Item E	Item F
sposati	4,4	7,7	8,6	5	75% si	33% si
single	4,9	6,4	8,6	5,2	75% si	0% si
>1 anni di coll.	3,1	7,2	8,4	5,5	50% si	12% si
1>5 anni coll.	3,2	8,5	9,3	5,2	100% si	17% si
>5 anni coll.	7,7	8,2	8	6,7	75% si	25% si
<35 anni di età	3,7	6,3	8,4	5,6	73% si	9% si
>35 anni di età	5,7	8,2	9	5	78% si	33% si
professione di aiuto	2,8	7,5	8,4	4,4	71% si	14% si
altre	5,2	6,7	8,7	5,6	82% si	27% si

[tabella 2]





I grafici si riferiscono agli items A,B,C,D, il cui significato è stato sopra specificato e i cui valori sono visibili nella tabella riassuntiva, in quanto adottavano la stessa scala 0-10. In questo modo è possibile rendersi immediatamente conto dell'omogeneità o della dispersione dei dati che la semplice media non permette di vedere.

Tracciamo ora qualche considerazione nata dall'osservazione diretta di specifici eventi. Come precedentemente affermato è stata utilizzata un'apposita checklist per non perdere dimensioni importanti. I vari costrutti sono stati raggruppati in quattro grandi gruppi: **dimensione emozionale, cognitiva, fisica e relazionale**.

Riassumiamo per iscritto alcune considerazioni nate dal confronto tra i diversi osservatori nelle varie sessioni. Muovendo proprio dagli aspetti relazionali abbiamo osservato una cordialità e gentilezza veramente lodevoli, atteggiamento mantenuto nonostante la stanchezza o l'insistenza di alcuni utenti particolarmente insistenti con il personale femminile. D'altra parte sono state notate alcune diffuse **difficoltà**: anzitutto ad entrare in relazione con la figura dello Psicologo, probabilmente in ragione dei dubbi legati a tale ruolo; inoltre tra gli stessi membri delle squadre si segnala uno scarso senso di affiatamento, verosimilmente dovuto alla discontinuità delle attività diversamente da squadre stabili di soccorso. Tuttavia in altri casi le relazioni sono state amichevoli e aperte; nelle squadre meno strutturate i soggetti ovviamente privilegiavano le relazioni già acquisite, formando piccoli sottogruppi; in quelle con una gerarchia più marcata si notava una divisione tra leader e gruppo.

Un aspetto interessante riguarda le **relazioni intergruppi**. Risulta evidente un senso di agonismo, talvolta conflittuale, con gli altri soggetti del soccorso. Sebbene tale atteggiamento assuma spesso un carattere goliardico, non incide favorevolmente sulla collaborazione. In un sistema coordinato di soccorso la collaborazione è un elemento fondamentale e non sempre questa è effettiva né tanto meno accompagnata da un sentimento di appartenenza al più generale gruppo dei soccorritori. Sebbene, fortunatamente, non vi siano stati episodi particolarmente violenti o traumatici, si sono mostrate alcune dinamiche degne di nota. Di fronte ad una chiamata potenzialmente grave il più giovane della squadra, che ha tempestivamente agito, ha vissuto con sbigottimento il comportamento del medico arrivato sul posto. Questi ha rimarcato in modo scontroso la non gravità del caso, impossibile da stabilire senza quel preciso bagaglio professionale. Di conseguenza un intervento su di un caso inizialmente ambiguo, rivelatosi poi non grave, ha inciso negativamente sul livello di stress del soccorritore solo in ragione della relazione con il medico. Nell'ora successiva il giovane dapprima ha ricontrollato giustamente tutto il materiale concentrandosi molto sugli aspetti tecnici dell'intervento, muovendosi a piccoli scatti; poi nel successivo pattugliamento si è isolato rimanendo silenzioso un poco lontano dalla squadra. In altri casi si è vista una tendenza alla delega verso altri soccorritori, in ragione di una scarsa sicurezza nei confronti della propria professionalità. Sempre all'interno delle dinamiche di gruppo leggiamo la mancanza di un caposquadra in ogni

unità.

Rispetto alla *relazione con gli utenti* abbiamo notato che la distanza con questi non si è mai affermata in modo conflittuale, ma attraverso il senso dell'umor, fattore di resilienza verso lo stress. In soggetti più introversi talvolta affiora, solo a parole con i colleghi, un atteggiamento meno paziente e più ironico e duro, talvolta persino difensivo rispetto all'insistenza della gente. Riportiamo solo un paio di episodi di evidente irritabilità sotto stress. L'aggressività che traspare in queste occasioni molesta particolarmente l'immagine del soccorso. In un caso appare dovuta alla difficoltà della gestione professionale. Sebbene non si auspichi una dissociazione tra chi veste i panni del soccorritore e l'intima personalità di ogni individuo, vi sono talune aspettative di ruolo che non vengono sempre rispettate. Taluni comportamenti se messi in atto durante il servizio assumono una diversa connotazione. In questo caso bisognerebbe aprire spazi di lavoro sull'autostima.

Correndo velocemente da una dimensione all'altra non è stato rilevato nessun comportamento rituale dal carattere ossessivo; in soggetti già fumatori è aumentato il consumo di sigarette, specialmente dopo gli interventi. L'uso moderato del cellulare non a scopo di servizio, ma per mantenere un più stretto contatto con la famiglia o con amici allevia i tempi di stand-by. Non sono stati osservati comportamenti alimentari bizzarri: il consumo di cibo è stato limitato ai pasti (si consideri la lunghezza dei turni, o come momento di autogrificazione, all'interno di una festa a cui per servizio non si è potuto partecipare). Proprio questo aspetto è stato sottolineato chiaramente da un soggetto che lo riporta come principale fattore di stress. In molti casi osservati, ma non in tutti, i soccorritori prendevano "pause" quando possibile per conservare una migliore operatività senza lasciarsi andare a quei comportamenti iper-attivi che pongono mentalmente l'obbligo di dover fare troppo. Specialmente nei turni notturni, che i volontari integrano alle normali attività lavorative, mantenersi in uno stato di veglia, vigili e pronti non è semplice ed ognuno ricorre a personali piccoli stratagemmi. Solo in un caso, a fine turno, riportiamo un comportamento riconducibile all'evitamento di luoghi.

Proposte

L'arricchente esperienza a fianco dei soccorritori della Protezione Civile e l'analisi svolta sui dati e sulle osservazioni raccolte dall'équipe di Psicologi e Psicoterapeuti, oltre all'inequivocabile valore in sé, data l'eccezionalità dell'evento per la città di Parma, hanno fatto nascere una serie di feconde curiosità ed alcuni spunti progettuali per delineare prossime collaborazioni.

A livello nazionale si sta affermando sempre più la necessità di una professionalità specifica che possa affiancare il soccorso diretto, attraverso un **Servizio di Psicologia** rivolto alle vittime ed ai loro familiari, nonché di supporto ai soccorritori viste le difficili condizioni in cui spesso si trovano ad operare.

A livello locale l'attenzione per questi fondamentali aspetti rappresenta un'**importante novità** da coltivare attraverso l'individuazione di percorsi mirati di collaborazione tra professionisti della Salute mentale e Protezione Civile. Anche in quest'occasione, dall'incontro sul campo tra Psicologi e Volontari è emersa la richiesta di un servizio di questo genere, sebbene ad alcuni operatori risulti poco chiara quale modalità possa assumere.

Da qui nasce l'individuazione di alcune **linee-guida** su cui impostare eventuali proposte di collaborazione:

1. Informazione e Formazione del personale tutto (volontario e non);
2. servizio di supporto psicologico pre- e post-intervento per Soccorritori (secondo i più aggiornati studi d'intervento);
3. servizio di supporto psicologico alla popolazione ed in particolare alle vittime;
4. ricerca in Psicologia dell'emergenza.

In questa ottica, si potrebbe costruire un percorso di inserimento graduale della figura dello Psicologo all'interno dell'organizzazione della Protezione Civile, presenziando ad esempio alle esercitazioni in occasione delle quali simulare ("play-role") i successivi incontri delle squadre con lo Psicologo (*defusing* e *debriefing*). Questo, al fine di fornire strumenti agli operatori da utilizzare in seguito, anche senza l'intervento dello Psicologo, come già si sta diffondendo nel nord-Europa.

Il primo passo è senza dubbio l'inserimento nella **Formazione** dei volontari di un momento di informazione sulla "gestione dello stress" per la prevenzione di patologie psicologiche legate al trauma (tra cui il DPTS, disturbo da stress post-traumatico). Oltre ad alcuni consigli pratici, "conoscere" le potenzialità distruttive di un evento traumatico permette di saper riconoscere in sé stessi o in un Collega quei segnali che indicano disagio; "ammettere" di essere stati toccati dalle tragedie che si possono incontrare nelle attività di Soccorso rende possibile l'idea di accettare un aiuto qualificato e prevenire disagi maggiori e conseguenze non desiderate. Occorre pertanto sfatare alcune percezioni della figura dello Psicologo e conoscere quali reali ed utili possibilità di aiuto vengano offerte nell'ottica della collaborazione reciproca.

Un aspetto essenziale della Formazione riguarda sicuramente la **comunicazione** (verbale e non) e l'**assertività**, da comprendere e sviluppare al meglio attraverso un percorso specifico.

Tra gli interventi di supporto ai soccorritori segnaliamo il "*defusing*" e "*debriefing*" come principali tecniche per la gestione dei gruppi al fine di limitare l'influenza dello stress del dopo intervento e prevenire casi più importanti di disturbi legati ad eventi potenzialmente traumatizzanti.

Un supporto psicologico può risultare utile anche verso la popolazione: un'occasione come quella vissuta con l'Adunata degli Alpini mostra quanto importante possa essere un servizio volto a rassicurare la popolazione, ad esempio attraverso l'istituzione temporanea di un "**telefono amico**" o di un numero verde. In casi gravi anche il compito di comunicazione dei decessi è un momento così sensibile da richiedere un supporto emozionale.

Infine, oltre alle attività dirette alla prevenzione e al supporto diretto, data l'importanza e la novità del tema della Psicologia dell'emergenza, si potrebbero pensare momenti di **ricerca**, avvalendosi eventualmente della collaborazione con altri soggetti quali l'Università degli Studi. *

Bibliografia e sitografia essenziale

* Il presente lavoro può essere utilizzato indicando sempre la fonte (Viappiani, Ziveri, Niero).

- “Psicotraumatologia e Psicologia dell’Emergenza”, a cura di M.Giannantonio, con contributi di D.Ziveri, B.van der Kolk, F.Shapiro, M.Cusano, et al. (Ed. Ecomind, 2003)
- “Gestione dello stress nella prospettiva cognitivo-comportamentale” di Gabriele Lo Iacono
- “Catastrofe e cambiamento - lo spazio interno della ricostruzione” Massimo Mari 1998
- “Interventi di Salute Mentale in seguito a Disastri di grave entità”-G.Jones (trad.it. Pezzullo)
- www.psicotraumatologia.com
- www.angelfire.com/biz/odochartaigh/links.html
- Trauma Pages (curato da David Baldwin): www.trauma-pages.com
- FEMA (Federal Emergency Management Agency): www.fema.gov
- Rivista Traumatology, edita da Florida State University Traumatology Institute.

Psicologi coinvolti:

Viappiani Marta: Psicologa-Psicoterapeuta, socia SIPEM (Società Italiana Psicologi dell'Emergenza),

- Docente di Psicologia Clinica presso L'Università Popolare,
- Volontaria Centro Antiviolenza della città.
- Ha relazionato a Convegni e pubblicato su riviste specializzate, articoli riguardanti problematiche psico-somatiche quali: attacchi di panico e di sessuologia.
- Ha curato la Formazione dei Vigili Urbani e del Corpo dei Carabinieri.

Niero Massimiliano: Psicologo

Ziveri Davide : Psicologo