

# Psicologia in tenda

Daniele Biondo

Rita Di Iorio

## intervento di soccorso psicologico

L'esperienza compiuta in Abruzzo dagli psicologi dell'associazione di volontariato PSIC-AR ("Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi") ha permesso di verificare sul campo l'importanza, per i sopravvissuti ad una catastrofe, di ricevere un aiuto tempestivo: aiuto finalizzato all'elaborazione di sentimenti negativi, come la paura, la rabbia, il lutto e soprattutto l'ansia derivante dalla sensazione di precarietà, che inevitabilmente si attivano in queste drammatiche occasioni. Il sostegno alla capacità delle vittime di tollerare tali emozioni permette loro di "sopravvivere psicologicamente" all'evento e di ridurre il rischio che si attivino successivamente gravi sintomatologie post-traumatiche.

L'intervento del gruppo di volontari, giunti sul posto fin dal giorno successivo al terremoto del 6 aprile, si è concentrato sulla tendopoli di San Vittorino (comunità di circa 200 persone), una frazione dell'Aquila. Da allora il gruppo è stato ininterrottamente presente al fianco della popolazione con squadre di tre psicologi che si sono alternate ogni 4 giorni.

La prima fase, quella del triage psicologico, si è rivolta in primo luogo al contenimento dei sentimenti negativi delle vittime più traumatizzate. È stato importante per tutti, vittime e operatori del soccorso, avere l'occasione di verbalizzare le emozioni legate alla catastrofe, al superlavoro, alle difficoltà organizzative quotidiane, ecc. Solo dopo aver affrontato e preso in carico le urgenze, si è potuta poi instaurare una proficua collaborazione fra vittime e operatori per la gestione delle piccole incombenze quotidiane.

Allo scopo di costruire un setting adeguato, i volontari hanno utilizzato una tenda come "Centro di Ascolto Psicologico" ed un'altra tenda come "Centro di Aggregazione" attrezzata con materiali educativi e ricreativi per tutte le fasce di età. L'istituzione di questi "spazi sicuri" per l'incontro e la socializzazione ha facilitato la relazione d'aiuto.

L'intervento ha coinvolto 18 volontari dell'associazione: tutti psicologi e psicoterapeuti formati, o in fase di formazione, alle tecniche della psicologia delle emergenze ambientali e civili (chi fosse interessato ad appro-

fondire questi temi, potrà consultare il sito [www.centrorampi.it](http://www.centrorampi.it).) e tutti guidati dal modello psicodinamico multiplo per le emergenze: un modello con un'impostazione "globale" di tipo psicosociale, che pone al centro l'analisi delle emozioni (soprattutto quelle inconsce) (per approfondimenti si rinvia a Di Iorio e Biondo, 2009).

Di seguito sono indicate le linee di lavoro prevalenti:

Con i bambini: individuazione di spazi per realizzare attività di gioco simbolico psicologicamente orientato: disegnare, raccontare e inventare storie, realizzare costruzioni, puzzle, ecc. Grazie a queste attività è stato possibile osservare lo stato emotivo dei bambini, e portare avanti un lavoro di verbalizzazione ed elaborazione dei sentimenti connessi al terremoto.

Con genitori e figli: sono stati attivati dei laboratori ludici. Con questo tipo di attività, in cui si è potuta osservare la relazione fra genitori e figli, gli psicologi hanno fornito ad esempio un supporto alla genitorialità di alcune madri, particolarmente scosse dall'evento, che sono state aiutate a recuperare una funzione protettiva e di contenimento nei confronti dei propri figli. In questi casi, una richiesta frequente riguardava le modalità di comunicazione con i figli su quanto era successo e su come esprimere le emozioni vissute durante l'evento (meglio rievocarle insieme? Oppure, meglio aiutarli a dimenticare?). Spesso l'incontro si realizzava la sera, nella "tenda della famiglia", in un clima d'intima condivisione.

Con gli anziani: in alcuni casi, il tipo d'intervento realizzato è consistito nell'accompagnarli ad uscire di casa. C'erano, infatti, persone che, nonostante la loro abitazione fosse stata dichiarata inagibile, non volevano abbandonarla, poiché essa rappresentava, nonostante tutto, l'unico luogo sicuro in cui avrebbero potuto ritrovare se stessi. In altri casi, gli psicologi hanno dovuto gestire le relazioni comunicative in occasione di trasferimenti in ospedali o in strutture più adeguate.

Con gli adulti e con i giovani: l'intervento ha riguardato la verbalizzazione delle emozioni vissute durante l'evento calamitoso, come supporto alla costruzione di una nuova rappresentazione del proprio futuro, dal momento che il sisma aveva fatto crollare ogni progetto

precedente. Si è intervenuti anche sulla percezione e comunicazione del rischio, in particolar modo in occasione di falsi allarmi relativi al verificarsi di possibili nuove forti scosse.

I quadri sintomatologici più frequenti nei cittadini di San Vittorino sono stati:

paura: tutti i cittadini ospiti della tendopoli mostravano le generiche manifestazioni della paura, facevano continue domande su quanto era accaduto, richiedevano spiegazioni sulle cause dell'evento (in particolare sullo sciame sismico) e soprattutto erano terrorizzati dal succedersi delle scosse (microscosse);

reazioni ansiose, sia lievi che gravi, con manifestazioni quali pianto, irrequietezza fisica, disperazione, senso di impotenza, pensieri e ricordi intrusivi relativi ai minuti di terrore vissuti durante il sisma, difficoltà a prendere decisioni;

reazioni depressive, sia lievi che gravi, con manifestazioni quali calo dell'autostima e del sentimento di autoefficacia, alienazione e ritiro sociale: un giovane adulto, ad esempio, pensava di essere un vigliacco perché la sua reazione, durante la scossa più violenta, era stata di blocco totale, tanto da non riuscire a scappare per mettersi in salvo; ciò ha prodotto in lui una spinta regressiva e reazioni aggressive verso le persone del campo e la ricerca di una relazione fusionale con i soccorritori;

reazioni psicosomatiche: riferibili soprattutto a problemi gastrointestinali e calo dell'appetito. È stato, ad esempio, affrontato il caso di un adolescente che non voleva uscire dalla tenda per andare a mensa a causa di problemi colitici;

ansia di separazione: spesso abbiamo osservato nei bambini (anche grandi, di 7-8 anni) il rifiuto di separarsi dai genitori, manifestando un eccessivo bisogno di contatto e mostrando un atteggiamento di estraneità/distacco con gli operatori;

inibizione: è stato affrontato il caso di una bambina che aveva sviluppato un blocco del linguaggio che si è protratto per cinque giorni. Molti avevano difficoltà a concentrarsi, a riprendere l'attività lavorativa o di studio.

Un altro aspetto rilevante dell'intervento è stato finalizzato al supporto ai soccorritori. Grazie alla presenza degli psicologi, fin dai primi momenti, questi ultimi hanno potuto ritagliarsi, pur nella frenesia dei soccorsi, un tempo e uno spazio per l'elaborazione delle emozioni, in particolare quelle relative ai conflitti e ai timori sull'efficacia dell'intervento. Lo spazio intorno al "fuoco" serale era diventato per tutti, soccorritori e vittime, un momento assai importante: lì ci si ritrovava in cerchio per condividere le storie e i racconti sulla vita del campo e per confrontarsi,

a volte in modo molto acceso, sulle modalità per risolvere le mille emergenze.

Trascorsi tre mesi dall'evento catastrofico, si è conclusa la fase di emergenza acuta. A San Vittorino si è stabilizzato lo scenario operativo da un punto di vista del soddisfacimento dei bisogni fondamentali della popolazione e dell'organizzazione dei soccorsi. L'intervento psicologico, di conseguenza, si è potuto orientare al recupero del senso di continuità con la comunità e sono stati stabiliti i contatti con le ASL del territorio per le persone bisognose di un supporto psicologico a lungo termine. Occorre precisare che in ogni caso il gruppo di PSIC-AR continuerà ad essere presente a San Vittorino anche dopo il ritorno della popolazione nelle abitazioni, per tutto il tempo che sarà necessario.

### Intervento psicosociale

Accanto all'intervento di soccorso psicologico è stato attivato anche un intervento psicosociale, denominato "Cibo per la Mente", che gli Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi hanno potuto realizzare grazie alla collaborazione dell'Associazione Centro Alfredo Rampi Onlus e di altri importanti sponsor.

Si è pensato di attrezzare alcuni spazi per la socializzazione (con particolare riferimento ai giovani, agli anziani e ai bambini) nelle tendopoli. Assistere gli sfollati nel loro bisogno di nutrire la mente (libri, giochi, piccoli attrezzi, ecc.) è stato lo scopo di questa iniziativa. Il modello di riferimento psicoeducativo è stato quello sperimentato a lungo dall'associazione nei suoi interventi di educazione al rischio (Biondo e Di Iorio, 1989; Biondo, 2006).

Proprio nell'ambito di questa iniziativa si è effettuata una raccolta straordinaria di materiale e, grazie alla generosità dei cittadini che hanno dato il loro contributo ([www.essenfuerdieseele.ch](http://www.essenfuerdieseele.ch)), è stato possibile acquistare un furgone, il "Ludobus-Cibo per la Mente", attrezzato con giochi, libri e materiali vari per i laboratori di attività. Con questo furgone, un gruppo itinerante di volontari dello PSIC-AR, ha potuto realizzare importanti momenti di socializzazione: montando (in una tenda) una piccola biblioteca; attrezzando spazi dove gli anziani della comunità potevano trovare tutto l'occorrente per fare l'uncinetto o giocare insieme; costruendo un gazebo munito di tavoli, sedie, cassapanche per i vestiti, ecc., dove i bambini potevano riunirsi.

Il Ludobus ha permesso ai volontari di raggiungere i paesi colpiti dal terremoto e di promuovere incontri centrati "sul fare insieme" che, da un lato, garantivano la fondamentale "sopravvivenza psicologica" e, dall'altro, riuscivano a mobilitare le risorse della collettività coinvolta.

Inoltre, grazie alla raccolta di *Cibo per la mente*, realizzata fra i cittadini romani, è stato possibile donare alle comunità di S. Vittorino e a quella di Onna due “Centri di Aggregazione” perfettamente attrezzati che hanno permesso agli operatori locali di coinvolgere persone di tutte le età in attività psicosociali.

### in sintesi

A seguito dell'esperienza realizzata abbiamo compreso che un intervento di sostegno psicosociale con la comunità colpita da eventi catastrofici, per avere possibilità di successo, deve passare attraverso alcune specifiche fasi organizzative in accordo con i principi della psicologia dell'emergenza. Tali caratteristiche possono essere così riassunte:

1) Realizzazione di una prima fase di contatto con la popolazione (“fase di soccorso psicologico”), molto individualizzata, che preveda il delicato instaurarsi di una relazione di aiuto centrata sull'evento catastrofico e che attivi un'area di fiducia e disponibilità con gli psicologi dell'emergenza.

2) Realizzazione di una seconda fase (“fase di sostegno psicosociale”) in cui l'intervento venga percepito dalla popolazione della tendopoli come un evento positivo, in continuità con i precedenti interventi psicologici realizzati nella fase di soccorso. Nella fase di ricostruzione, l'intervento di sostegno psicosociale è fondamentale per dare alla popolazione colpita la possibilità d'incontrarsi e di condividere attività comunitarie, offrire un luogo per la mente (nella nostra esperienza simboleggiata dal Centro di Ascolto e dal Centro di Aggregazione). Quest'intervento è deputato a trasportare invisibilmente le vittime dall'area traumatica in cui sono sprofondate all'area vitale della rinascita della speranza e del senso del futuro.

3) Realizzazione di una terza fase (“fase di recupero dell'autonomia”) in cui una serie di risorse interne alla comunità colpita (insegnanti, educatori locali) diventino dei

riferimenti interni alla tendopoli per dare continuità alle attività di sostegno psicosociale, autorganizzandole.

L'integrazione dell'intervento clinico di soccorso psicologico con quello di sostegno psicosociale alla ricostruzione, attivando le capacità di autocura delle vittime e quelle autoprotettive della comunità, ha dimostrato, nella nostra esperienza, di avere grande efficacia nella prevenzione e riduzione degli effetti più seri del PTSD (Post Traumatic Stress Disorder).

### Riferimenti bibliografici

BIONDO D., DI IORIO R. (1989), *I bambini ed il rischio ambientale. Come difenderli da incidenti e calamità*, La Nuova Italia Editrice, Firenze.

BIONDO D. (2006), *Educazione stradale e rischio accettabile. Interventi psicoeducativi per la scuola secondaria*, Erickson, Trento.

DI IORIO R., BIONDO D. (2009), *Sopravvivere alle Emergenze. Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili*, Magi Editore, Roma.

### Siti di riferimento

[www.psicar.it](http://www.psicar.it)

[www.centrorampi.it](http://www.centrorampi.it)

[www.conoscoimparoprevengo.it](http://www.conoscoimparoprevengo.it)

[www.essenfuerdieseele.ch](http://www.essenfuerdieseele.ch)

**Daniele Biondo** è Psicoanalista (SPI e IPA), psicologo dell'emergenza, socio ordinario dell'Associazione Romana di Psicoterapia dell'Adolescenza. Vice Presidente del Centro Alfredo Rampi Onlus. Capo Redattore della rivista *AeP- Adolescenza e Psicoanalisi* (Magi editore).

**Rita Di Iorio** è Psicoterapeuta, psicologa dell'emergenza, presidente di “Psicologi per le Emergenze Alfredo Rampi” (PSIC-AR). Direttore della rivista online [www.conoscoimparoprevengo.it](http://www.conoscoimparoprevengo.it)