la mente che cura

RIVISTA DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 6 del 16/07/2015

Anno III, n. 3, agosto 2017

ORDINE PSICOLOGI UMBRIA

Pubblicazione a carattere scientifico e informativo dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Anno III, n. 3, agosto 2017

Autorizzazione del Tribunale di Perugia
n. 6 del 16/07/2015

Consiglio dell'Ordine
David Lazzari - Presidente
Chiara Cottini - Vice Presidente
Marina Brinchi - Segretario
Paola Angelucci - Tesoriere
Elena Arestia - Consigliere
Simone Casucci - Consigliere
Franco Cocchi - Consigliere
Silvia Leonardelli - Consigliere
Michele Margheriti - Consigliere
Antonella Micheletti - Consigliere
Mariano Pizzo - Consigliere

Direttore responsabile
Roberta Deciantis

Coordinamento Editoriale
Rosella De Leonibus

Redazione
Michele Bianchi
Daniele Diotallevi
Mara Eleuteri
Marta Franci
Maria Lo Bianco

Segreteria
Raffaela Antonietti

Per l'invio di contributi e per le norme redazionali rivolgersi alla Redazione via e-mail all'indirizzo lamentechecura@ordinepsicologiumbria.it

Recapiti Ordine degli Psicologi dell'Umbria
Via Alessandro Manzoni 82
06135 Perugia
075 5058048
info@ordinepsicologiumbria.it

Stampa
Tipolitografia Morphema

MORPHEMA EDITRICE

La casa editrice garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione previa comunicazione alla medesima. Le informazioni custodite dalla casa editrice verranno utilizzate al solo scopo di inviare agli abbonati nuove proposte (L. 675/96).

ORDINE PSICOLOGI UMBRIA

la mente che cura

RIVISTA DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 6 del 16/07/2015

Anno III, n. 3, agosto 2017

SOMMARIO

EDITORIALE ..... Pag. 2

01. IL TERREMOTO ATTRAVERSO GLI OCCHI DEI BAMBINI *Elena Arestia* ..... » 3

02. IL SENSO DI ABITARE *Enrico Perilli, Alice Bettini* ..... » 5

03. SPERANZA NELLA CONVIVENZA *Mauro Benedetti* ..... » 9

04. LO PSICODRAMMA JUNGHIANO: IL SUPPORTO AI SOCCORRITORI IMPEGNATI NELLE AREE DELL'EMERGENZA *Maurizio Gasseau, Marina Brinchi* ..... » 12

05. L'INTERVENTO PSICOLOGICO IN EMERGENZA: RACCOMANDAZIONI E LEZIONI APPRESE DAL MANIFESTO DI CARCASSONNE *Simone Casucci* ..... » 16

TESTIMONI DELL'EMERGENZA. PSICOLOGI IN CAMPO A SOCCORSO DELLA PSICHE ..... » 19

06. SISMA CENTRO ITALIA: IL RUOLO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA A SUPPORTO DELLE VITTIME DELL'EVENTO CATASTROFICO *Mariano Pizzo* ..... » 20

07. UNA COMUNITÀ PROFESSIONALE IN RETE PER L'EMERGENZA *Elena Arestia* ..... » 23

08. QUANDO IL SOCCORRITORE SI TROVA A ESSERE ANCHE VITTIMA. L'ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI OPERATORI SANITARI VITTIME DI TERREMOTI *Sara Meloni, Stefano Bartoli, Roberta Deciantis* ..... » 25

09. TERREMOTO NORCIA 30 OTTOBRE 2016: UN'ESPERIENZA DI TRATTAMENTO DI GRUPPO DI BAMBINI CON EMDR *Mirella Finistauri, Michela Francioli* ..... » 29

10. IL TERREMOTO: IMPATTO PSICOLOGICO SUI SOCCORRITORI E SULLA POPOLAZIONE *Monica Cappuccinello* ..... » 32

11. L'INTERVENTO PSICOLOGICO POST-SISMA: FRA PRECARIETÀ E STABILITÀ *Petra Sannipoli* ..... » 35

12. ALL'IMPROVVISO IL PRESENTE *Enrica Pastore* ..... » 38

13. IMPARARE LA COLLABORAZIONE, ATTIVARE LA RESILENZA *Sveva Giribaldi Laurenti* ..... » 40

14. PROVVISORIO, MA SOLIDALE: UN NUOVO TETTO PER I TERREMOTATI *Daniela Ciccarelli* ..... » 43

15. IL POST TERREMOTO: OLTRE LE SCOSSE. TENTATIVI DI ASSESTAMENTO PSICOLOGICO *Lucia Coco* ..... » 46

16. LA CITTÀ PER L'UOMO. UNA CITTÀ CHE CURA VIVE ECOLOGICAMENTE OGNI GIORNO. SOCIETÀ E INDIVIDUO INSIEME: OSSERVAZIONI PSICO-SOCIOLOGICHE *Luciana Di Nunzio* ..... » 51

17. RICOSTRUZIONE. CURARE LE FERITE DELL'IDENTITÀ SOCIALE *Rosella De Leonibus* ..... » 54

CIAO ANNA. PAROLE E MUSICA PER ANNA MARCHESINI *Marina Brinchi* ..... » 57

EDITORIALE

David Lazzari
Presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Il numero che state leggendo è sostanzialmente monografico, dedicato a una riflessione sulla esperienza dell'assistenza psicologica alle popolazioni colpite dal terremoto che ha interessato a più riprese la nostra regione tra l'agosto 2016 e i primi mesi del 2017.

Concentrati all'inizio nei centri più colpiti, gli interventi si sono poi diffusi nelle realtà dove sono state trasferite le persone colpite.

Da tempo la psicologia ha messo a punto strumenti per portare aiuto in situazioni di emergenza, sia nella fase del primo intervento che in quelle successive. Si tratta di "riparare" situazioni traumatiche ma anche di prevenire l'instaurarsi di disturbi post-traumatici.

È, infatti, ormai vasta la letteratura che mostra come eventi di stress acuto, come appunto il terremoto, possano avere conseguenze per la salute nel medio e lungo periodo, oltre che nell'immediato. Da qui l'importanza di azioni mirate e diversificate – individuali, di gruppo e di comunità – che possano ridurre in modo significativo i danni e le conseguenze.

Spero che queste pagine, insieme al convegno promosso a Norcia per il 26 agosto 2017, possano costituire un utile momento di confronto, approfondimento e conoscenza.

L'obiettivo è quello di riconoscere e strutturare in modo sempre più efficace ed efficiente gli interventi psicologici nelle grandi emergenze, con la collaborazione tra la comunità professionale e le istituzioni a ciò preposte (a cominciare dalla Regione e dalla Protezione Civile).

La mia riconoscenza a tutte le colleghe ed i colleghi che hanno dato la loro generosa collaborazione per questa azione meritoria e alle associazioni scientifiche, professionali e del volontariato che hanno sostenuto e spesso organizzato l'azione degli psicologi sul campo. A tutti un grazie collettivo!

01.

IL TERREMOTO ATTRAVERSO GLI OCCHI DEI BAMBINI

Elena Arestia
Psicologa-psicoterapeuta - Insegnante - Consigliera e Coordinatrice del gruppo Psicologia Scolastica dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

"Dona a chi ami ali per volare, radici per tornare e motivi per rimanere."

In seguito agli eventi sismici che hanno scosso la nostra comunità tutta la popolazione è stata fortemente allarmata, attivandosi su temi legati alla sicurezza e all'idoneità dei luoghi predisposti all'accoglienza e alla formazione dei bambini.
La classe 4ª A primaria di Montecastrilli ha vissuto come tanti altri alunni, in prima persona, anche se a distanza dalle zone dell'epicentro, gli effetti dovuti al tremore della terra. In quei giorni di sciame sismico in più di un'occasione si è reso necessario evacuare la scuola e conseguentemente trattare con i bambini di temi legati alle emozioni concomitanti il sisma.

L'Istituto scolastico si è prontamente attivato con manifestazioni d'interesse per il territorio, nel tentativo di fornire l'adeguata "formazione ed informazione" a tutte quelle famiglie che, di fronte alla terra che cede, si sono trovate a dover gestire paure-ansie e tentativi di rassicurazione.
Sulla scia di eventi imprevedibili che mettono a profondo contatto con tutto il senso di impotenza e fragilità dell'essere umano, la comunità scuola ha sentito il dovere-bisogno di fare rete: dare spazio ad un momento concreto di solidarietà nei confronti di bambini meno fortunati, che in quei giorni si trovavano costretti in alberghi fuori sede e comunque in strutture scolastiche di fortuna.
Grazie alla sensibilità della dirigente dell'Istituto Comprensivo di Montecastrilli, Stefania Cornac-

chia, e grazie all'umanità di tutto il personale docente e non docente, si è deciso di donare materiale didattico – nello specifico tablet – alla scuola di Norcia. Insieme al materiale concreto i bambini hanno voluto donare attraverso pensieri, frasi e disegni qualcosa di intangibile ma di autenticamente sentito, che parla di speranza, di nuove possibilità, di un futuro che anche se imprevedibile può essere comunque umano, pieno di valori.
Attraverso i colori e le forme dei disegni i bambini hanno voluto "donare ali per volare, radici per tornare e motivi per rimanere". Per questo la redazione della rivista ha ritenuto opportuno usare il linguaggio interiore dei più piccoli per accompagnare gli articoli che faranno seguito.
Si ringrazia la dirigente scolastica e i familiari per aver permesso l'uso del materiale: un ringraziamento speciale a tutti i bambini della 4ª A primaria di Montecastrilli (Alessio, Alice, Flavio, Gabriele, Giorgia, Giulia B., Giulia M., Hajar, Irene, Lorenzo, Natascia, Nicolò, Riccardo, Samuele) che hanno concretamente messo a disposizione tempo, impegno, fantasia e voglia di donarsi. Bambini che hanno voluto parlare attraverso sé ad altri bambini nel tentativo di creare, seppur a distanza, un legame riparativo.

02.

IL SENSO DELL'ABITARE

Enrico Perilli
Psicologo-psicoterapeuta - Docente di Psicologia Dinamica presso l'Università degli Studi dell'Aquila - Docente presso diverse scuole di specializzazione in psicoterapia - già Presidente della Commissione Urbanistica del Comune dell'Aquila

Alice Bettini
Psicologa - Specializzanda presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Analitica/Archetipica Atanor

"Per me, la scoperta di Estia tra le macerie del mio decostruito tempio analitico è stata una rivelazione di immenso valore, perché Estia non conosce distinzioni tra pubblico e privato, tra il dentro e il fuori, tra introspezione e attività politica, tra il sé e la collettività.
Al servizio di Estia, siamo riservati e intimi al massimo grado e pubblici e sociali al massimo grado.
La scoperta di Estia tra le mie macerie significa anche, per noi analisti,
che, se è Estia colei che conferisce sacralità al nostro lavoro, allora ciò che noi facciamo, ciò che i nostri pazienti fanno nel palazzo del municipio per mantenere accesa la sua fiamma è parte del fare-anima non meno di qualunque sogno, ricordo, sentimento o intuizione psicologica."

James Hillman, *Figure del mito,* p. 220

Poche esperienze di vita sono significative come l'abitare, ogni persona ha uno spazio proprio dove rivelare la sua identità, la sua natura e la sua appartenenza.
Nei vani, negli arredi, nei dettagli, negli oggetti e negli odori si possono cogliere le tonalità emotive di chi le abita. La casa può costituire una minaccia, può evocare immagini di dolore, di evasione, di fuga, di rimpianto; la nostalgia e il desiderio di farvi ritorno per trovare rifugio. La casa è uno straordinario contenitore in grado di coniugare affetti e rappresentazioni e di veicolare immagini dando ad esse una collocazione spazio-temporale. La casa diviene un contenitore spazio-temporale dove viviamo le vicende serene e drammatiche della vita.
In diverse lingue "abitazione" e "dimora" coincidono con la nozione di vita, come se questa fosse assimilata al tempo trascorso in una città, in una casa.
Vogliono dire "vivere" e "dimorare" il tedesco *leben* e l'inglese *life*, derivanti dall'antico gotico *bileiban* e l'irlandese *maraim*, il rumeno *trai*, il lettone *dzivuot*, il lituano *gyventi*, il cecoslovacco *ziti*, il russo *zitw*. In diverse lingue l'abitare si dice essere, deriva dal concetto di essere; il nostro risiedere, da *esse* e *sedere*, il tedesco *bauen*, costruire, deriva dall'altra radice *bheu* del verbo essere. Il sanscrito *vas* e il tedesco *wesen* derivano da una delle quattro radici dell'essere: *wes* (Conte, 1981). La dea Vesta trae il suo nome proprio da *vas*.
Estia per i greci e Vesta per i romani è la divinità del focolare, dell'abitare, "null'altro che fuoco vivo" (Hillman, 2004, 23).
Estia, figlia di Kronos, fu inghiottita dal padre

divoratore per prima e restituita, rigurgitata, per ultima. Chiese a Zeus di poter mantenere la verginità, l'unicità di sé, rifiutò Apollo e Poseidone, divinità della solarità il primo e della sismicità il secondo. Rappresentanti del cielo e della terra e del mare. Nell'Inno Omerico ad Afrodite si dice che Estia è l'unica che non viene persuasa dalla dea dell'amore, né dalle frecce di Eros. Il mito narra inoltre che persino Priapo fallì nell'intento di usarle violenza.

Estia è anche detta "l'ultima dea" per aver ceduto il proprio posto sull'Olimpo a Dioniso "lieta di cogliere quell'occasione per sottrarsi alle continue dispute degli déi" (Graves, 1963, 94), sapendo che sarebbe stata ben accolta in qualsiasi città avesse voluto recarsi.

Da quel momento, la dea del focolare riceve le prime offerte nei sacrifici effettuati nell'ambiente domestico. Sebbene quindi non abbia un tempio come le altre divinità, Estia è adorata ovunque vi sia un focolare al centro della casa; non solo, al centro della polis, è l'agorà, lo spazio pubblico, la piazza è il centro in sé (Perilli, 2010). Estia, in realtà, si trova anche nel tempio di ogni altra divinità, laddove c'è un braciere circolare che arde; ogni Dio – ogni archetipo – ha il proprio centro.

"Il luogo d'intimità di un gruppo o di una famiglia, il cuore della casa, rappresenta archetipicamente il luogo in cui si è protetti dal tumulto, dai conflitti e dalle competizioni. Estia protegge, riceve, rassicura. Secondo le tradizioni dell'ospitalità della Grecia antica, se uno straniero riusciva a penetrare sino al focolare era al riparo, e questo luogo era sacro. I litigi, le lotte non dovevano svolgersi presso Estia, perché il focolare è il luogo della sicurezza (Paris, 2002, 11).

I supplici e gli ospiti godevano della protezione della dea del focolare e "maltrattarli significa disubbidire a codesta dea e insultarla" (Graves, 2012, 111).

Dunque, "Estia governa la struttura psichica interiore a cui oggi si dà a volte il nome di sistema familiare e valori familiari, ciò che i romani chiamavano gens, quello spirito invisibile che regna come un'atmosfera, un manto, una rete invisibili; l'anima comunitaria di un gruppo familiare, presente soprattutto al pasto in comune, l'atto civilizzatore primario" (Hillman, 2014, 216). Hillman precisa che non si tratta né della coltivazione del cibo (Demetra), né della coltivazione del gusto (Afrodite), ma del consumare il cibo insieme, verso cui esiste una moderna difficoltà – legata agli impegni, alla struttura familiare – che offre uno spunto nuovo per considerare le disfunzioni della famiglia, al posto di cause come il padre assente, la violenza in tv, l'abuso di droghe (*idem*). Accanto a questo aspetto più "animico", c'è l'idea che l'immagine di Estia sia "architettonica" (*ibidem,* 217), dal momento che "la sua immagine e il suo luogo coincidono". Raramente la troviamo raffigurata. Sul piano dell'architettura, invece, ci dice ancora Hillman, Estia compariva spesso insieme ad Ermes. Lui dio del fuori, lei dea del dentro.

Due parole su questa divinità che vedremo essere l'opposto di Estia: Ermes/Mercurio è il noto messaggero degli Dei, per questo considerato dio della comunicazione, protettore dei viaggiatori, dei mercanti e dei ladri. Ambiguo e manipolatore, Ermes è raffigurato come un giovane con elmo e calzari alati che gli consentono di sfrecciare veloce da un mondo all'altro, senza apparenti limiti. Ermes non ha una dimora permanente sulla terra né ragioni per sostarvi, a differenza di Estia, dalla cui ottica noi traiamo l'importanza dell'abitare e dell'abitazione. Secondo Hillman (2014) la nostra epoca – di globalizzazione, di internet, consumismo e centralità dei commerci, multiculturalismo e assenza di confini, tra le tante – è caratterizzata dall'inflazione di tratti appartenenti a questo Dio.

Probabilmente, se ci soffermassimo a riflettere sulle differenze tra l'architettura postmoderna e quella passata sorgerebbero delle analogie tra i due opposti Estia ed Ermes; come scrisse Anais Nin, allieva di Otto Rank, al suo arrivo a New York, nel '34, quando la metropoli era già simbolo dei labirinti lucidi del capitalismo, "... potevo vedere tutta New York, puntata verso l'alto, in un'ascesa nel futuro, nell'esultanza. New York con i suoi

cardini ben oliati, la sua brillantezza plastica, tutta superfici di metallo duro, sfavillante e rumorosa. New York pietrosa, pungente, battuta dal vento..." (Nin, 2016, 11).

Non c'è spazio, in questa immagine, per la circolarità di Estia; tutto è verticale – l'ascesa si offre anche come metafora della carriera – spigoloso, commerciale, estroverso, veloce. "L'acustica di New York si presta alle risate perché la vita è tutta esteriore, tutta azione e niente pensiero, niente meditazione e sogno, o riflessione, soltanto l'esuberanza dell'azione" (*ibidem,* 12). Le abitazioni stesse sono impilate fino a toccare il cielo, i telefoni squillano, gli agenti commerciali sfrecciano per la città, moderni Ermes in competizione sulla piazza del mercato azionario.

"In molti paesi dove la finanza ermetica ha raggiunto l'apogeo, l'importanza fondamentale della casa e della patria ha ceduto all'intossicazione ermetica. Il valore della terra e dei nuovi edifici, che danno stabilità e protezione, è ora determinato dalla speculazione edilizia e dal tasso dei mutui" (Hillman, 2014, 240).

Ermes pellegrino ci trascina all'addiaccio psichico.

Se regna una sorta di caos nell'estroversione, Estia ci richiama a casa, come centro psichico e concreto, al di qua della dispersione ermetica priva di legami o radici.

"Più entriamo in una ipertrofia ermetica – cyberspazio, CD-ROM, telefoni cellulari, satelliti, 300 canali via cavo, chiamate in attesa, realtà virtuali – più siamo connessi con tutti dovunque «là fuori», tanto più disperatamente abbiamo bisogno della forza circolare e centrante di Estia per non svaporare nello spazio cosmico" (*ibidem,* 217).

L'archetipo Estia pone dei limiti che potremmo definire strutturali e restituisce una centratura, concentrazione (come il focus di coscienza), stabilità a quanto risulta troppo dispersivo, emozioni, pensieri, azioni come frammenti di Ermes.

Il focus di Estia è l'interno, il raccoglimento, il conosciuto (familiare), e tuttavia con Estia siamo nella sfera collettiva; "Il suo luogo deputato nella polis greca era il Pritareo, il palazzo municipale" (ibidem, p. 218), in cui risuona nuovamente l'idea di comunità, di condivisione, laddove riguarda la città come posto in cui non solo c'è la mia abitazione, ma condivido le mie abitudini – *habitus*, abitudine, ha la stessa radice di abitare – con una comunità.

Pertanto, l'abitazione, nella sua doppia valenza di luogo psichico e concreto, ha oggi un'importanza particolare, legata al bisogno di avere un centro – sia individuale che sociale – a fronte del sempre crescente cedimento dei limiti.

L'abitare è una delle esperienze più dense e significative dell'esistenza umana. Abitiamo un posto quindi viviamo quel luogo e con esso e in esso siamo al mondo.

Il nostro essere al mondo è sempre legato a uno spazio e a un tempo.

Il luogo che abitiamo ci protegge, ci piace, tutti cerchiamo un posto per l'anima, il nostro posto nel mondo. L'abitare, al pari di tutte le esperienze profonde e coinvolgenti, è un'esperienza esteriore e interiore, materiale e immateriale, psichica e fisica, psichica e politica.

L'abitare moderno, la città moderna, dunque, è il regno di Estia o di Ermes?

La risposta a questa domanda ci svela il perché dell'alienazione, della frammentazione, del malessere delle nostre città, che hanno semplicemente smesso di essere il luogo dell'abitare.

Bibliografia

Arminio F. (2009), *Nevica ne ho le prove*, Laterza, Bari.

Benasayag M. (2016), *Oltre le passioni tristi*, Feltrinelli, Milano.

Conte A. (1981), *Logica e Follia*, Colacchi, L'Aquila.

Graves R. (2012), *I miti greci*, Longanesi, Milano.

Hillman J. (2003), *Puer Aeternus*, Adelphi, Milano.

Hillman J. (2014), *Figure del mito*, Adelphi, Milano.

Jung C.G. (1985), Anima e Terra, in *Opere*, vol. 10, Boringhieri, Torino.

Liotta E. (2005), *Su Anima e Terra*, Magi, Roma.

Nimis G. (2009), *Terre Mobili*, Donzelli, Roma.

Nin A. (2016), *Diario II*, Bompiani, Milano.

Paris R. (2002), *La grazia pagana*, Moretti & Vitali, Bergamo.

Perilli V.M. (2010), Hestia-Hermes l'immota manet e la ricostruzione dell'Aquila, *Quaderni di psicologia archetipica*, Portofranco Editore, L'Aquila.

Saia P. (2010), Kron-aq, *Quaderni di psicologia archetipica*, Portofranco Editore, L'Aquila.

Silone I. (1998), *Romanzi e Saggi 1927-1944*, Arnoldo Mondadori, Milano.

03.

SPERANZA NELLA CONVIVENZA

Mauro Benedetti
Psicologo presso la USL Umbria 1 - Psicoterapeuta con formazione psicoanalitica

"Io sono io e la mia circostanza[1]*"*
José Ortega y Gassett

Ci sono eventi dolorosi nella vita in cui irrompe l'improvvisa consapevolezza della nostra fragilità umana, dell'impotenza di fronte a certi avvenimenti che sconvolgono l'ordinaria quotidianità, abitualmente organizzata intorno a piccoli gesti, a liste di cose da fare e impegni vari.
Eventi in seguito ai quali il nostro 'mondo' interno e la nostra 'circostanza' cambiano per sempre. Si aprono ferite e squarci profondi nella nostra interiorità; ferite e squarci che aprono crepe nell'anima e, quando l'evento è il terremoto, queste spezzano anche le montagne, le case, le anime di chi le abitava e la trama del 'tessuto sociale', devastando la convivenza quotidiana.
Un taglio netto nell'anima, nella trama dei ricordi, come nella celebre tela di Lucio Fontana. L'evento 'marca' un punto in quella che chiamiamo linea del tempo, delimitando per sempre un 'prima' e un 'dopo'. Il sentimento di stabilità e sicurezza, basato sulle consuetudini quotidiane che permetteva una seppur temporanea prospettiva, un 'guardare innanzi', svanisce. L'idea di futuro si popola di timori e inquietudini, di scenari dis-sperati. Si scopre che la nostra sicurezza era fondata sulla illusoria convinzione di bastare a noi stessi e di non aver bisogno dell'aiuto, della solidarietà e dell'affetto degli Altri, intesi come coloro che non appartengono alla ristrettissima rete dei nostri affetti.
Ma è proprio nei momenti drammatici e tragici che, nello sconforto più assoluto, nella desolazione e nello smarrimento, possiamo scoprire invece l'importanza della vicinanza, del calore, del conforto anche di un estraneo o dell'aiuto materiale di uno sconosciuto.
Perché anche un'ape isolata, seppur nutrita in abbondanza e sistemata in un ambiente con la temperatura favorevole, muore dopo pochi giorni, non di fame, non di freddo, ma di solitudine (Maeterlinck, 2003).
Veniamo così portati dalle circostanze a prendere consapevolezza della costitutiva 'debolezza' e 'limitatezza' del nostro essere di fronte al grande mistero della vita; a valorizzare quella convivenza a cui, forse, avevamo dato scarsa importanza, così presi dalla messe di impegni con i quali tendiamo a saturare le giornate; ad avere cura di noi stessi e

[1] Circostanza, dal latino *circumstantia*, luogo che sta attorno, che accompagna un fatto e lo modifica.

degli altri dedicando tempo all'ascolto della nostra interiorità e di quella del prossimo.
Il dolore e l'angoscia possono essere, allora, una opportunità per ridare valore affettivo alle relazioni umane, piuttosto che ai beni materiali superflui o al riconoscimento da parte degli altri; una opportunità per ristabilire l'importanza delle cose della vita a partire dall'essere piuttosto che dall'avere e dall'apparire.
C'è chi ha scritto che "La vita di uno è troppo poco perché uno le dedichi completamente la sua vita" (Chiozza, 2007). Sembriamo, invece, convinti del contrario. Nell'orizzonte quotidiano, capovolgendo l'invito kantiano, l'Altro viene spesso concepito come mezzo per realizzare i propri progetti individuali piuttosto che come un fine. Così l'amicizia può nascondere una relazione 'interessata'; i rapporti sessuali possono divenire momenti in cui il partner è vissuto come mero oggetto di soddisfazione personale; l'amore del padre e della madre si mescola con il desiderio che il figlio realizzi i sogni incompiuti dei genitori, e così via.
Quando e dove ci siamo smarriti? Come siamo giunti a ridurre il senso della vita al raggiungimento degli obiettivi individuali?
Centrati unicamente sul nostro Ego, rischiamo di perdere l'interesse per la relazione con l'Altro, per il dialogo e l'ascolto. Abbiamo dimenticato ciò che in cuor nostro sappiamo: l'unico modo di essere è essere 'tra' gli altri, è inter-essere. Per questo non possiamo dire che prima siamo e poi conviviamo. Possiamo essere solo convivendo. E non solo da un punto di vista psicologico, ma anche biologico. Vivere è convivere, sempre. Allora questa vita diventa interessante nella misura in cui si sviluppa come una vita continuamente interessata (impegnata) nel convivere con gli altri; interessata a ciò che ci circonda, alla nostra 'circostanza' insieme alla quale 'siamo' (Chiozza, 2015).
Quando allora viviamo solo in virtù della realizzazione dei nostri desideri egoici, individualisti, si genera in noi, lentamente ma inesorabilmente, quel senso di solitudine, quel vuoto esistenziale, così diffuso nella società chiamata del 'benessere', che fa sentire soli in mezzo agli altri. A ben 'sentire', è un sentimento di desolazione, che si prova quando perdiamo ciò che è familiare e veramente importante affettivamente. Può essere la relazione con una persona, l'appartenenza a un gruppo, la propria casa, ma anche il trasferirsi dalla città o dal paese natale. Perdite che inconsciamente simbolizzano la perdita iniziale del grembo materno. Non a caso si usa dire 'la Madre-Patria' oppure 'la città che ha dato i natali'... Può aiutarci a comprendere meglio tale sentimento se pensiamo che il termine desolazione significa 'solitudine di persona abbandonata da tutti', e che la parola latina soli che sembra avere la stessa origine di *soli* (che fa parte della parola latina che sta per desolare) ha anche il valore semantico di "suolo, fondo, base". Non a caso la terra su cui poggiamo i piedi e viviamo è chiamata anche Madre-Terra. La desolazione si prova allora quando ci si sente lasciati soli, senza la circostanza che ci sosteneva e consolava (*cum-solus*) (Chiozza, 2001).
Il dramma dei sopravvissuti al terremoto è pertanto segnato da una profonda inquietudine. Non possono più contare su quell'utero relazionale del 'corpo sociale'. Non c'è più la propria casa, simbolo dell'interiorità, delle proprie origini, della sicurezza, del calore familiare e dell'appartenenza alla stirpe (il casato). Ma ancor più profondamente non c'è più la sicurezza di base di potersi fidare di Madre-Terra e di Madre-Natura, che non sono più fonte di protezione e sicurezza. Ciò che domina è l'incertezza riguardo al futuro, accompagnata dal continuo quesito, più o meno cosciente, "Quando tornerà a tremare la terra?". Ed è condividendo questa inquietudine, che in varie forme accompagna la vita, che possiamo riscoprire l'immenso e trascurato valore della fratellanza, per sentirci meno desolati e riuscire a "Vedere un mondo in un granello di sabbia e un paradiso in un fiore selvatico, tenere l'infinito nel palmo della mano e l'eternità in un'ora" (Blake, 2014).

Bibliografia

Blake W. (2014), *Canti dell'Innocenza e dell'Esperienza*, Feltrinelli, Milano.

Chiozza L. (2001), Un estudio psicoanalítico del síndrome gripal, in L. Chiozza, *Enfermedades y afectos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, pp. 103-156.

Chiozza L. (2007), *Le cose della vita*, Città aperta edizioni.

Chiozza L. (2015), *L'interesse nella vita. Si può essere soltanto essendo con altri*, Istituto Aberastury.

Maeterlinck M. (2003), *La vita delle api*, Rizzoli, Milano.

04.

LO PSICODRAMMA JUNGHIANO: IL SUPPORTO AI SOCCORRITORI IMPEGNATI NELLE AREE DELL'EMERGENZA

Maurizio Gasseau
Psicologo-psicoterapeuta - Prof. di Psicologia Dinamica, Università della Valle d'Aosta - Presidente Associazione Mediterranea Psicodramma

Marina Brinchi
Psicologa-psicoterapeuta - Psicodrammatista - Dirigente USL Umbria 2 Terni

I soccorritori che operano nell'emergenza hanno bisogno di strumenti di supporto psicologico per affrontare le reazioni emotive collegate alle esperienze traumatiche vissute nelle operazioni di soccorso: attività di *de-briefing* e *de-fusing* rivolte a gruppi di soccorritori si sono mostrate utili nell'elaborazione di vissuti dolorosi e nella prevenzione di eventuali comportamenti autodistruttivi. Dalla letteratura sull'argomento, il soccorritore appare in grado di far emergere e di attivare un processo di autoprotezione psicologica; questo però riguarda in prevalenza gli aspetti razionali e cognitivi, che fanno da scudo alla componente emotiva generata dall'impatto con le situazioni drammatiche (Maslach, 1992; Beaton et al., 1998; Zuliani, 2007). Gli elementi di protezione che consentono al soccorritore di distogliere l'attenzione dalla dimensione emotiva sono due: sentirsi attivo nell'evento, in contrasto con la passività della vittima, e concentrarsi sugli aspetti tecnici, per svolgere al meglio la sua attività.

L'immagine traumatica

È però possibile che, sebbene siano attive queste manovre difensive, le esperienze lavorative traumatiche generino un impatto sulla psiche, una sorta di "contagio psichico" che determina l'assorbimento di una sofferenza interna non immediatamente riconosciuta. Inoltre, nei casi particolarmente drammatici in cui non può intervenire attivamente e l'apparato tecnico risulta inutile – ad esempio quando non può far altro che accertare la morte o con i pazienti psichiatrici – il soccorritore subisce un impatto emotivo che determina un vero e proprio trauma (Brinchi, Strabioli, 2009).

Nel caso di morte violenta, ad esempio, un'immagine si fissa nella memoria visiva dell'operatore che non riesce a liberarsene. In maniera più specifica, sembra che s'imponga con forza una immagine muta che si fissa nella psiche dell'operatore e che può permanervi attiva anche per molti anni (Aite, 2002). La forza dell'immagine, determinata dalla drammaticità dell'evento, dai fattori di personalità dell'operatore e dalle dinamiche di controtransfert, permane in modo speciale laddove viene a mancare l'azione del soccorrere e la possibilità di una verbalizzazione interna dell'evento come processo di trasformazione simbolica dell'esperienza.

Per la psicologia analitica, tuttavia, il trauma non è necessariamente patogeno, non significa cioè solo regressione o blocco, ma anche possibilità di

escogitare un nuovo programma di vita e una potenzialità di cambiamento nel presente.

Lo psicodramma

Per le sue caratteristiche teoriche e cliniche, lo psicodramma si è già mostrato particolarmente adatto in diversi contesti a elevata criticità nel soccorso dell'operatore minacciato dall'impatto con eventi traumatici (Gasseau, Brinchi, 2012). Infatti, nello psicodramma, l'operatore 'gioca' il racconto del ricordo dell'evento traumatico e, attraverso la rappresentazione e il cambio di ruolo, può permettersi di ricontattare in modo cosciente l'immagine angosciante, ricrearla, riguardarla e, rappresentandola attraverso un Io Ausiliario, prenderne le distanze e depositarla fuori di sé. I membri del gruppo parlano di sé in maniera meno razionale e difesa grazie al coinvolgimento di più funzioni della personalità (Alliod, 2006; Gasca, Motrassino, 1999). Ogni membro del gruppo, nel coro, si rispecchia nel protagonista e trova la possibilità di potersi liberare a sua volta delle proprie immagini tragiche. Secondo Kaës (1996) "i significanti portati da ciascuno… possono diventare a un tratto utilizzabili da un altro soggetto, che ritrova allora l'apertura dalle sue rappresentazioni inconsce verso quelle preconsce."

Nel superamento dei traumi lo psicodramma, quindi, "produce un effetto benefico, non solo sullo spettatore… ma sugli attori che fanno il dramma e nello stesso tempo se ne liberano" (Moreno, 1946) e consente l'attivazione di movimenti riparatori sia nell'aspetto professionale che in quello personale.

Esperienze

L'orrore di fronte alla morte

Per superare le difese psichiche e consentire l'espressione dell'impatto emotivo associato al trauma, il conduttore chiede ai membri del gruppo di rappresentare con una scultura l'immagine associata alla comunicazione: "Ho il corpo rotto" di una partecipante. Una scultura rappresenta l'orrore di fronte al cadavere senza volto dell'uomo che si è sparato alla testa e un'altra quello provato nel camminare in un bosco al buio nel fango verso un recesso dove avrebbe trovato uno straniero, forse cadavere, torturato.

Anche se non incombe un pericolo concreto, un mistero impenetrabile trasforma la preoccupazione del soccorritore in orrore e provoca un brivido di paura e repulsione: egli avverte un affetto strettamente collegato all'angoscia dovuto alla presenza di qualcosa di solenne, misterioso e spettrale (la morte, la notte, il bosco) e d'irrazionale e pericolosamente minaccioso (l'assenza del volto, la violenza brutale) (Alexander, 1972).

Per riacquistare la memoria del trauma e rielaborarlo, il soccorritore deve avere l'opportunità di sciogliere le difese, andare oltre lo stupore tragico, l'impotenza, lo sconforto e la rabbia, depositare il dolore e trovare consolazione e conforto, rispecchiandosi empaticamente nel dolore dell'altro.

La frattura esposta

Un soccorritore gioca una scena in cui rappresenta una pausa durante il lavoro: anche i soccorritori sono umani e hanno necessità di tempo per darsi nutrimento. Un paziente, per la carenza di posti letto, viene "sbalzato di qua e di là": la sua patologia, una frattura esposta, diventa metafora di una generale difficoltà delle istituzioni a rispettare il bisogno di tempo/spazio/privacy dell'operatore e del paziente.

Nella seduta precedente, gli operatori avevano giocato la paura di andare nello spazio ignoto del paziente, ma in questa sono nello spazio istituzionale e non si sentono a casa comunque!

Il soccorritore, insicuro rispetto alla tenuta del sistema, avverte sconforto, si sente a disagio di fronte al paziente e si difende con il contenimento; il timore che le falle del sistema ricadano su di lui lo porta a fare più di quello che deve e, in alcuni casi, si espone alla frattura per salvare il sistema.

Il corpo rotto acquista un senso nuovo: i soccorritori raccontano che per salvare le persone in pericolo (donna imprigionata nell'auto sul cavalcavia, operaio incastrato nella colonna del camino,

ecc.) intervengono senza mettere prima in sicurezza la scena e sembrano rapiti dalla pulsione eroica che sublima la paura.
Il conduttore aveva proposto un gioco di riscaldamento iniziale sulla fiducia: nella coppia, a turno, ciascuno segue a occhi chiusi il suono emesso dal partner: quando la conduzione è certa e le regole sono condivise e ben definite, nasce la fiducia tra chi guida e chi è guidato e questi si può abbandonare all'altro a occhi chiusi.
Il contenimento affettivo, necessario per superare lo sconforto e proteggere dalla paura, ha bisogno del contenimento dell'istituzione: i problemi dell'organizzazione condizionano il contesto in cui il soccorritore interviene e possono esporlo al rischio.

I miei occhi negli occhi di chi cerca aiuto
Un infermiere che ha partecipato alle operazioni di soccorso dei migranti al largo di Lampedusa racconta: "I miei occhi hanno incontrato gli occhi di chi cerca aiuto!"; ha assistito alla morte in mare di uomini, donne e bambini, ma porta con sé un'emozione positiva perché si è sentito utile! Il conduttore propone ai soccorritori di lavorare sul ricordo di una sensazione traumatica che è rimasta dentro di loro da molto tempo, di riportarla alla mente come un'immagine e di rappresentarla come memoria del corpo: di fronte al trauma, infatti, il corpo conserva la memoria più a lungo anche senza la consapevolezza del soccorritore.
Nella restituzione emerge un comune sentimento di depressione causato dal caos organizzativo che determina frustrazione e amarezza; qualcuno sente di camminare "sul filo del rasoio" per la mancanza di spazi, mezzi e strumenti adeguati; tutti sentono di lavorare con il malessere in ambienti di lavoro disagiati.
Il conduttore, allora, propone di giocare come si faceva da bambini: l'obiettivo è di provare a recuperare "il bambino dentro di noi", di consentire l'arrivo di nuove energie, di alleggerire la depressione e scaricare la rabbia. Nei giochi, i soccorritori rappresentano famiglie nelle quali i nonni viaggiano, accettano gli avvenimenti con leggerezza e appaiono più abili nel recuperare energie: i migranti sembrano più simili ai nonni dei soccorritori!

Anche i sogni tremano
Gli operatori raccontano l'esperienza di soccorso delle popolazioni nelle zone colpite dal terremoto dell'Aquila. Raccontano condivisioni di tante persone: "Anche le case ristrutturate e a norma sono andate giù: non ci si può fidare neppure dei tecnici!"; c'è chi racconta di sapere che una grossa trave è sospesa sul suo letto matrimoniale e prega: "Speriamo che il terremoto non mi fa cadere la trave in testa!
Non ho certezza neppure nel mio letto!"; una donna racconta di aver svegliato la figlia per assicurarsi che fosse viva; un uomo ha svegliato la moglie che dormiva: "… perché ciò che temo di più è la solitudine!"
Un soccorritore racconta il sogno fatto nella tendopoli: lei stessa non può soccorrere perché tutto trema, si sfalda e precipita nel vuoto, anche l'ambulanza in cui lei si trova per soccorrere trema, anche il sogno trema!
Terremotati e soccorritori condividono i vissuti catastrofici collegati al terremoto, ricordano i giovani, il lungo lutto per aver perso il loro ideale, e gli anziani, la difficoltà di confrontarsi con la realtà attuale.
Il sentimento di perdita del controllo, provato di fronte alla potenza distruttiva della natura, attiva nei soccorritori il bisogno di confrontarsi sul potere: potere di rassicurare, potere di inviare i traumatizzati dallo psicologo o di invitarli a partecipare ai gruppi per gli attacchi di panico, ma al tempo stesso, potere eroico di intervenire, di salvare le vite, di un corpo che può affrontare il freddo e la notte, le montagne di detriti e il tempo implacabile della morte!
Sembra che i soccorritori debbano mettere insieme i pezzi di una realtà "rotta" che fanno difficoltà a integrare: nasce la proposta di mangiare insieme: mettere insieme ingredienti diversi

può contribuire alla conoscenza reciproca, quando si mangia si abbassano le difese.

Conclusioni

Lo psicodramma junghiano, sintesi tra l'immagine drammatica presente ma non visibile, il teatro dell'immaginazione e il gioco sulla scena psicodrammatica, si è dimostrato utile nell'intervenire con i soccorritori operativi nei contesti dell'emergenza (soccorso in mare dei migranti, dei terremotati, del primo soccorso nell'emergenza, ecc.).

Nello psicodramma junghiano, infatti, il gioco attiva particolari vissuti corporei (senso d'impotenza, forte rabbia, frenesia gioiosa) che vengono percepiti attraverso la postura: stimolando le trasformazioni del vissuto corporeo collegato all'esperienza emotiva è possibile attivare un processo di cambiamento curativo e un apprendimento duraturo (Gasseau, Gasca, 1991).

Nello psicodramma il soccorritore può recuperare immagini traumatiche potenti, sebbene sconosciute alla coscienza, e lavorare su queste attraverso la rappresentazione con il corpo nei giochi nel gruppo; in tal modo per lui si rende possibile dare un senso al momento in cui l'esperienza, altrimenti incomprensibile e non risolvibile, è rimasta bloccata, andare oltre la crisi di significato ritrovando il senso e riprendere la costruzione della storia interrotta della vita mentale.

Tale modalità di svolgimento è particolarmente utile ai soccorritori, costretti a confrontarsi con situazioni ad alto impatto emotivo in territori dei quali non hanno il controllo, in quanto nello psicodramma "Il rito svolge una funzione protettiva dall'arbitrio, dal caos, dall'inaspettato, dalle minacce sorte nel confronto che il gruppo psicodrammatico ha con l'ignoto, con regioni psichiche inconsce" (*ibidem*).

Bibliografia

Aite P. (2002), *Paesaggi della psiche*, Bollati Boringhieri, Torino.

Alexander J. (1972), L'affetto dell'orrore, in *Orrore Pathos e Trauma*, Bollati Boringhieri, Torino.

Alliod V. (2006), Al di là di maschere e ruoli rigidi, *Gruppi nella clinica, nelle istituzioni, nella società*, fascicolo 3, Franco Angeli, Milano.

Beaton R., Murphy S., Johnson C., Pike K., Corneil W. (1998), Exposure to duty-related incidents stressors in urban firefighters and paramedics, *Journal of Traumatic Stress*, 11.

Brinchi M., Strabioli A. (2009), *Il sommerso dell'emergenza. Lo psicodramma analitico junghiano con gli operatori del 118*, relazione presentata al XVII IAGP Congress, Roma.

Gasca G., Motrassino L. (1999), Possibilità terapeutiche, in G. Gasca et al. (a cura di), *Psicopatologia della comunità terapeutica*, Ed. Lindau, Torino.

Gasseau M., Brinchi M. (2012), Soccorritori e trauma. Funzioni terapeutiche dello psicodramma analitico junghiano nell'emergenza, *Psicobiettivo*, volume XXXII, 1-2012.

Gasseau M., Gasca G. (1991), *Lo psicodramma junghiano*, Bollati Boringhieri, Torino.

Gestione Emergenza Cantieri Alta Velocità e Variante di Valico, www.118er.it/gecav

Kaës R. (1996), *La parola e il legame. Processi associativi nei gruppi*, Editore Borla.

Maslach C. (1992), *La sindrome del burnout. Il prezzo dell'aiuto agli altri*, Cittadella, Assisi.

Moreno J.L. (1946), *Psychodrama*, Beacon House, Beacon, N.Y.

Zuliani A. (2007), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Maggioli Editori, Santarcangelo di Romagna.

05.

L'INTERVENTO PSICOLOGICO IN EMERGENZA: RACCOMANDAZIONI E LEZIONI APPRESE DAL MANIFESTO DI CARCASSONNE

Simone Casucci
Psicologo del lavoro e del traffico - phD - Presidente Psicologi per i Popoli sezione Umbria

La psicologia dell'emergenza è un settore della psicologia che si occupa degli interventi psico-emotivi e sociali in situazioni di calamità, disastri ed emergenza/urgenza. Più in generale rappresenta una disciplina applicativa, che partendo dallo studio del comportamento individuale, di gruppo e comunitario in situazioni di crisi, sviluppa strategie di gestione e contenimento. Mentre gran parte della psicologia tradizionale si occupa dei processi psichici (cognitivi, emotivi, psicofisiologici, etc.) che avvengono in condizioni definite come "normali", la psicologia dell'emergenza si occupa di come tali processi vengano a essere alterati in situazioni "acute". Spesso, erroneamente, viene confusa con la psico-traumatologia e la terapia del PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress), che sono invece dei settori più specifici della psicoterapia. La psicologia dell'emergenza rappresenta una disciplina molto più ampia, finalizzata a intersecare e a ricomporre i contributi di pensiero e di ricerca di varie branche della psicologia (psicologia clinica, sociale, ambientale, delle comunicazioni di massa, etc.), adattandole allo studio dei processi psicologici che si attuano in situazioni "non ordinarie" e in eventi ascrivibili come "acuti". In questo senso la psicologia dell'emergenza non si improvvisa, ma si sviluppa in un contesto di alta professionalità, che necessita di una visione sistemica rispetto al contesto e alle forze messe in campo.

L'approccio alla psicologia dell'emergenza in Italia nasce ufficialmente nel 2003 con il *Manifesto di Carcassonne* elaborato dal dr. Luigi Ranzato, fondatore di Psicologi per i Popoli, in rappresentanza del Dipartimento di Protezione Civile all'atelier europeo sull'intervento psicosociale nelle emergenze. Questo manifesto, lungi dall'essere una semplice dichiarazione di intenti, rappresenta invece il frutto di una riflessione ponderata, che offre agli addetti ai lavori, come pure a professionisti di altri settori, una guida e una "cornice" culturale/operativa estremamente significativa. Sostanzialmente i principi generali sono riassunti così:

- La sofferenza non è una malattia
- Il lutto deve fare il suo percorso
- Un po' di pudore da parte dei mass media
- Riattivare l'iniziativa della comunità colpita
- Valorizzare le risorse delle persone di ogni età
- Il soccorritore deve prendersi cura di se stesso
- L'intervento psicologico indiretto e integrato
- L'intervento psicologico diretto dei professionisti

A ogni punto corrispondono le relative consegne e linee-guida operative, sviluppate col meccanismo

del "*consensus panel*" a livello nazionale ed europeo.

- **La sofferenza non è una malattia**

La capacità di resilienza e di adattamento dell'uomo alle condizioni di stress è connaturata alla nostra realtà biologica. Si deve passare da un modello centrato sui disturbi post-traumatici a un modello centrato sulle potenzialità adattive dell'uomo.

- **Il lutto deve fare il suo percorso**

Bisogna favorire il recupero immediato delle modalità più consone alle tradizioni religiose e culturali del luogo per celebrare i riti del lutto, favorendo successivamente l'attivazione di gruppi di auto/mutuo aiuto e di elaborazione psicologica anche con esperti della psiche.

- **Un po' di pudore da parte dei mass media**

È doveroso orientare il mondo dei mass media a una collaborazione con la Protezione Civile per le fasi di prevenzione e di informazione nelle situazioni di rischio e di intervento. Favorire la costruzione di un "codice di comportamento" in caso di catastrofe per gli operatori dell'informazione.

- **Riattivare l'iniziativa della comunità colpita**

Bisogna favorire le iniziative per la ripresa della vita della comunità, che devono essere discusse e condivise fin dall'inizio con i leader della comunità e il coinvolgimento dei leader informali, dando significato anche psicologico alle attività che si devono intraprendere, a favore non solo degli individui maggiormente colpiti ma anche dell'intera comunità.

- **Valorizzare le risorse delle persone di ogni età**

La vita comunitaria in stato di emergenza va gestita con sensibilità e professionalità, permettendo ai genitori di stare con i bimbi ma anche da soli, agli adolescenti di essere protagonisti nell'aiuto agli altri, agli anziani di sorreggere e di essere sorretti. La gestione di un accampamento richiede una preparazione organizzativa ma anche psicologica da parte dei responsabili e degli operatori di soccorso che condividono la situazione d'emergenza.

- **Il soccorritore deve prendersi cura di se stesso**

Oltre alle normali attenzioni regolate dalle istituzioni di riferimento (formazione, turni di riposo, alimentazione, ecc.) sono utili anche i *debriefing* psicologici con esperti del settore.

- **L'intervento psicologico indiretto e integrato**

Si devono favorire nei soccorritori non professionisti le conoscenze e competenze psicologiche di base attraverso la selezione, la formazione, l'organizzazione, la supervisione professionale. Gli operatori, peraltro, devono fare il loro lavoro e non diventare "piccoli psicologi".

- **L'intervento psicologico diretto dei professionisti**

Più che per l'uso di nuove tecniche, l'efficacia della presenza dello psicologo nello scenario delle catastrofi si deve distinguere: a) per un modello che attinga ai fondamenti della psicologia di base e applicata, diverso da quello medico della malattia; b) per una attitudine a operare anche al di fuori del classico setting ambulatoriale, con generosità e creatività; c) per una conoscenza del contesto organizzativo della macchina dei soccorsi e una disponibilità a integrarsi con gli altri soccorritori; d) per un addestramento al mantenimento della giusta distanza/vicinanza nei confronti delle persone; e) per l'equipaggiamento di tecniche che attingono alla psicologia sociale, clinica, culturale, di comunità, ecc., rivisitandone l'applicabilità; f) per la disponibilità alla supervisione; g) per una chiara collocazione funzionale, logistica, professionale nell'organizzazione stabilita dalle istituzioni di riferimento. Lo psicologo dell'emergenza, quindi, deve essere uno "psicologo duttile", in grado di muoversi con flessibilità dalla dimensione clinica a quella psicosociale e organizzativa, integrando e coordinando al tema degli "eventi acuti" i contributi trasversali delle diverse discipline psicologiche. Deve altresì acquisire, nel corso della propria formazione, una specifica competenza di base nelle tecniche logistiche e procedure operative del sistema dei soccorsi (sia tecnici che sanitari), per poter operare efficacemente all'interno degli

stessi, al fine di interporsi fra l'evento e le persone colpite, muovendosi in un contesto ambientale e materiale spesso profondamente e drammaticamente mutato, per supportarle e aiutarle a ripristinare, con il tempo, un nuovo e personale "senso del futuro".

La lezione del *Manifesto di Carcassonne* è, a distanza di quasi quindici anni, ancora di evidente attualità e validità, soprattutto pensando a quanto è accaduto recentemente con i terremoti che dal 24 agosto 2016 hanno condizionato le realtà sociali, economiche, antropologiche, ma anche psicologiche del Lazio, delle Marche e dell'Umbria. Sarebbe opportuno e auspicabile che la comunità psicologica nazionale e regionale riflettesse attentamente sul portato professionale di quanto elaborato in questo documento, e sulla necessità che la professionalità di tanti psicologi si confronti in modo serio sul tema dell'Emergenza, evitando approssimazioni e attivismo dettati dall'emozione del momento piuttosto che da un "saper essere" veri professionisti del settore.

Bibliografia

Axia G. (2006), *Emergenza e Psicologia*, Il Mulino, Bologna.

Banon D. (1992), *L'intervento psicoterapeutico nelle situazioni di crisi*, Kendall, Padova.

Bernardi C., Ciucci M., Criconia M. (1981), *Intervento sulla crisi. Un'esperienza diversa a Roma: il pronto intervento sul luogo della crisi*, Il Pensiero scientifico, Roma.

Friedman M.J., Ford J.D., Gusman F.D., Ruzek J.I., Young B.H. (2002), *L'assistenza psicologica nelle emergenze. Manuale per operatori e organizzazioni nei disastri e nelle calamità*, Erickson, Trento.

Mosciatti A. (a cura di) (1997), *Mi tremava anche il sogno*, Edizioni Scientifiche Magi, Roma.

Pietrantoni L., Prati G. (2009), *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna.

Prati G., Pietrantoni L., Rea A. (2006), Competenze non tecniche e marcatori comportamentali nelle professioni a rischio, *Nuove tendenze della Psicologia*, v. 4, n. 3.

Psicologi per i Popoli, Atti del Convegno di Castel Ivano (TN), Scenari nazionali e internazionali dell'emergenza, 11 maggio 2002, *pro manscriptu.*

Ranzato L. (2005), La nascita e gli sviluppi della psicologia dell'emergenza in Italia, in M.T. Fenoglio, *Psicologi di Frontiera*, Legoprint, Lavis.

Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, FrancoAngeli, Milano.

Sbattella F., Tettamanzi M. (a cura di) (2013), *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*, FrancoAngeli, Milano.

Zuliani A. (2007), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Maggioli Editori, Santarcangelo di Romagna.

TESTIMONI DELL'EMERGENZA.
PSICOLOGI IN CAMPO A SOCCORSO DELLA PSICHE

Castelluccio di Norcia e la Piana con la fioritura (dal web)

06.

SISMA CENTRO ITALIA: IL RUOLO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA A SUPPORTO DELLE VITTIME DELL'EVENTO CATASTROFICO

Mariano Pizzo
Psicologo-psicoterapeuta - Consigliere dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

"La vita d'una persona consiste in un insieme d'avvenimenti di cui l'ultimo potrebbe anche cambiare il senso di tutto l'insieme..."
Italo Calvino

Introduzione

Un disastro o una maxi-emergenza, nella loro eccezionalità, mettono a dura prova le risorse di una persona o di una comunità e tendono a sopraffare le normali risposte individuali e/o collettive. Questi eventi, oltre a causare ferite fisiche, economiche o sociali, possono comportare nell'individuo anche una ferita psicologica, tale da compromettere la sua percezione del mondo e della vita, provocando sentimenti di disperazione, terrore, rabbia e sensi di colpa; questa ferita, se non adeguatamente trattata in tempo, può generare in seguito nella persona un disagio psicologico, fra cui un Disturbo Post Traumatico da Stress.

Fortunatamente la psicologia, soprattutto in questi ultimi decenni, anche nell'ambito delle emergenze, ha sviluppato metodi e strumenti d'intervento in grado di offrire e garantire elevati livelli di efficacia nel trattamento della ferita psicologica. Lo psicologo, adeguatamente formato, è in grado di intervenire in queste occasioni di emergenza utilizzando protocolli e strumenti operativi che gli consentono di accogliere i bisogni psicologici primari delle vittime e dei soccorritori (es. di sicurezza, di protezione, contenimento emotivo, gestione dello stress, elaborazione dell'evento traumatico, ecc.), oltre che quelle della collettività, anche per prevenire disagi psicologici individuali e di comunità.

La modalità per realizzare l'intervento psicosociale all'interno della comunità interessata dal sisma sono contenute nei *Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi* (G.U. n. 200 del 29.08.2006).

Il ruolo dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria a supporto delle vittime del terremoto

Ricordo ancora gli attimi di paura vissuti a Foligno la notte del 24 agosto e in seguito la mattina del 30 ottobre 2016. Preoccupati personalmente per quello che era appena successo e dallo sciame sismico seguente, ci siamo comunque chiesti se, come Ordine Professionale, soprattutto in virtù dei rapporti di collaborazione che si erano consolidati negli ultimi due anni con la Protezione Civile, potevamo in qualche modo essere utili per le vittime del disastro, in particolare nella nostra Regione. Dunque, come Gruppo di lavoro dell'Ordine sulla Psicologia dell'Emergenza, previa

indagine sul territorio umbro riguardo alla disponibilità dei colleghi e delle associazioni di volontariato con formazione (ed esperienza) sulla psicologia dell'emergenza abbiamo deciso di offrire il nostro sostegno, qualora ci fosse stata la necessità.

Il 26 agosto l'Ordine degli Psicologi è stato attivato dalla Protezione Civile. In questa prima fase di emergenza ha risposto alla nostra richiesta di aiuto l'Associazione EMDR-Italia, che ha garantito la presenza di un congruo numero di psicologi volontari provenienti da diverse parti dell'Italia qualificati per l'emergenza sisma, oltre che per strumenti e modalità operative. Il giorno stesso una squadra di psicologi dell'Ordine ha eseguito un sopralluogo a Norcia per fare una prima analisi dei bisogni per poi realizzare un piano d'intervento. L'obiettivo principale raggiunto era quello di organizzare un servizio di "primo soccorso psicologico" flessibile, in grado di integrarsi agevolmente con l'organizzazione della Protezione Civile e le altre risorse umane presenti sul territorio (es. istituzioni locali, Vigili del Fuoco, altre associazioni di volontariato, ecc.). Fu così che organizzammo un servizio efficiente ed efficace, che comprendeva un Referente Responsabile del servizio, una segreteria, una turnazione di colleghi di 5 o 6 giorni, sistemazione logistica, procedure e strumenti operativi, tutto in ottemperanza con le nostre competenze professionali e le leggi vigenti, soprattutto i *Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi.*

Iniziò così il nostro lavoro di supporto a favore delle vittime umbre del terremoto (individui, famiglie, bambini e soccorritori). Nella nostra attività abbiamo cercato di rispondere ai bisogni psicosociali immediati delle vittime (es. sicurezza e tranquillità, esprimere le proprie emozioni, agevolare il processo di elaborazione dell'evento catastrofico, recuperare la sensazione di padronanza della propria vita, ecc.) che si aggiungono alla necessità di soddisfare i propri bisogni primari (mangiare, dormire, necessità igieniche e sanitarie). È possibile individuare 2 periodi principali del nostro intervento, con caratteristiche diverse.

Il primo dal 26 agosto all'8 ottobre, caratterizzato soprattutto da un'attività a Norcia e nei paesi limitrofi; il secondo dal 30 ottobre al 15 dicembre, caratterizzato da un'attività, oltre che a Norcia, negli alberghi del perugino, del ternano e dello spoletino. Nel primo periodo l'Ordine ha avuto solamente il sostegno dell'EMDR-Italia, nel secondo periodo, più intenso, si sono aggiunte altre associazioni: AMPAS, Croce Rossa e Psicologi per i Popoli.

Complessivamente, nel periodo tra il 26 agosto e il 15 dicembre 2016, sono intervenuti circa 200 psicologi, più della metà dell'Associazione EMDR-Italia, e sono stati realizzati complessivamente: 920 triage, 1095 colloqui EMDR, 504 incontri con studenti, 9 CISO a cui hanno partecipato circa 390 persone, 546 colloqui di sostegno e numerosi *debriefing*.

Il ruolo dell'Ordine è stato quello di coordinamento e supervisione delle attività, accogliendo e integrando tutte le varie proposte d'intervento individuali e delle Associazioni.

Gli strumenti utilizzati sono stati soprattutto: triage psicologico, CISO (*Critical Incident Stress Orientation*), EMDR individuale e di gruppo, *Out reaching* e colloqui individuali di sostegno, *debriefing* di gruppo.

I paesi interessati sono stati: Norcia, Preci, Cascia, Monteleone di Spoleto, comprese le frazioni di Avendita, Ruscio, Frascaro, Castelluccio di Norcia, Legogne, San Pellegrino e Campi di Norcia. Nel secondo periodo sono stati realizzati interventi anche nei comuni di Perugia, Sant'Anatolia, Cerreto di Spoleto, Spoleto, Foligno, Trevi e Terni.

Per la tipologia di organizzazione e risultati raggiunti si può parlare della nascita di un vero e proprio modello umbro d'intervento psicologico in emergenza. Se si aprirà un confronto fra le associazioni di volontariato che operano in psicologia dell'emergenza, tale modello potrebbe essere preso come esempio per sistematizzarlo e costruirne uno da proporre in maniera ufficiale alle istituzioni competenti, in particolare alla Protezione Civile.

Conclusioni e prospettive d'intervento

Ancora, purtroppo, la terra continua a tremare e la paura non è andata via del tutto. Non sono lontani i giorni in cui eravamo a Norcia, con il freddo, sotto le tende, in mensa o in macchina in giro per i campi allestiti dalla Protezione Civile a contatto con chi viveva con dignità e volontà di ricominciare le sue disgrazie, le sue speranze e i suoi momenti d'intense emozioni di paura, tristezza, rabbia o gioia. È in questi momenti di grande fatica e sofferenza che si creano i legami umani più forti, indimenticabili e indistruttibili nel tempo. Abbiamo fatto, come volontari e professionisti, quello che potevamo, con professionalità e umanità, e non ci siamo risparmiati. È difficile ricordare qui tutti i colleghi psicologi delle diverse parti dell'Italia che hanno partecipato, a loro un grazie di cuore per la loro disponibilità, solidarietà e dedizione, in particolare all'Associazione EMDR-Italia. Un sentito grazie a tutti gli altri operatori istituzionali (es. ASL, Servizi Sociali, ecc.), alle altre associazioni di volontariato presenti sul territorio, soprattutto quelli della Protezione Civile e della Croce Rossa che ci hanno sostenuto moralmente e logisticamente. Un particolare grazie, comunque, alla popolazione locale e ai loro rappresentanti istituzionali, con cui siamo riusciti a instaurare un rapporto intenso, di fiducia e di consenso che ci ha consentito di crescere professionalmente e umanamente.

Adesso di tratta di passare a una seconda fase dell'emergenza, in modo da continuare e consolidare il lavoro già fatto, offrendo un aiuto all'individuo e alla comunità per cicatrizzare la ferita psicologica, con la finalità di imparare a convivere, per quanto possibile, con l'evento sismico e ritornare quanto prima e nel miglior modo possibile alla quotidianità, ricostruendo la propria vita, grazie anche agli aiuti di vario genere che nel frattempo arrivano, pronti a reagire con padronanza della situazione ai prossimi eventi, se si verificassero.

A questo proposito, come Ordine, abbiamo più volte sensibilizzato, con incontri informali, formali o per iscritto, le Istituzioni affinché si adoperassero in tal senso. Un convegno con tutti gli attori coinvolti nei due momenti sarà anche l'occasione per ringraziare formalmente chi ha partecipato o sostenuto la nostra attività. Il modello umbro d'intervento in emergenza è stato portato all'attenzione del Consiglio Nazionale degli Psicologi, in modo tale da costruirne uno che ci rappresenti come categoria.

07.

UNA COMUNITÀ PROFESSIONALE IN RETE PER L'EMERGENZA

Elena Arestia
Psicologa-psicoterapeuta - Insegnante - Consigliera e Coordinatrice del gruppo Psicologia Scolastica dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

"Persone e Relazioni": questo il tema su cui hanno ruotato convegni e conferenze nel Festival Umbro della Psicologia, svoltosi a ottobre 2016.
Persone e relazioni: il *leitmotiv* che tornava a riecheggiare nella mente pensando all'esperienza di coordinamento, in occasione degli eventi sismici che hanno colpito il nostro territorio.
Persone ferite, improvvisamente derubate della loro intimità, persone pronte a dare una mano, a mettere a disposizione tempo e professionalità: volti, corpi, emozioni e sentimenti, progetti, pensieri e obiettivi. Ora che il tempo sembra aver ripreso la sua consueta scansione, come esperienza di coordinamento, tutto ciò che è stato, tutte le mani strette, le voci ascoltate e i messaggi scritti lasciano spazio a una grande consapevolezza che ha a che fare con l'importanza della comunità professionale.
Al "gruppo", a tutti i colleghi che sulla base dell's.o.s. dell'Ordine si sono attivati, hanno risposto per dire "Io ci sono", va un grazie particolare da parte mia e di tutto il Consiglio dell'Ordine. Un ringraziamento per aver praticamente dimostrato che possiamo fare rete, possiamo essere una grande squadra, che sa uscire dall'ambito individualistico dei fuoriclasse e sa connettersi, navigare, rendersi flessibile in vista di obiettivi concreti.
Il lavoro per l'emergenza terremoto si è svolto grazie alle salde radici degli psicologi, umbri e non, che con grande impegno e organizzazione hanno potuto, in un ambiente de-strutturato ed estremamente fluido, come quello delle zone "rosse", essere un primo punto fermo insieme agli uomini e alle donne della Protezione Civile, dei Vigili del Fuoco e della Croce Rossa.
Psicologi che hanno saputo, pur nella specificità delle competenze, parlare tutti la stessa lingua, condividere procedure e dare un senso al lavoro che man mano si stava dipanando.
Il gruppo delle emergenze istituito dall'Ordine esisteva già, aveva già avuto modo di formarsi e condividere pratiche e modelli operativi.
Riunioni, incontri per definire team, compiti, tempi e modalità di condivisione dei lavori hanno ulteriormente permesso al gruppo di incarnare la sua identità istituzionale. La squadra, facendosi "carne", non solo ha dato voce a dubbi e difficoltà che man mano si incontravano nel lavoro sul campo ma ha portato con sé, tra le macerie, nei luoghi da ricostruire, una ventata di energia. Mani, braccia, cuori e menti pronti ad accogliere, a far fronte al necessario, a rendere tangibile quanto appreso nella formazione e/o, per alcuni, quanto già sperimentato in eventi catastrofici passati.

Il tempo per tutti, come accade nei contesti emergenziali, ha assunto una connotazione particolare; abbiamo cercato di non essere risucchiati dal vortice precipitoso degli eventi tessendo un saldo filo – quello della condivisione di pratiche e procedure – e rimanendovi ancorati fino alla fine della prima fase emergenziale.
Gli eventi sismici di agosto e quelli di ottobre hanno richiesto gruppi e modalità di intervento diversi.
Nella seconda fase emergenziale il lavoro è stato molto più complesso, sia per impatto sociale sia per numero di interventi da dover gestire.
In un primo momento è stata richiesta dalla Protezione Civile un'attivazione per un punto psicologico "in loco", nelle zone più colpite: in sintonia con quanto iniziato ad agosto, il lavoro ha previsto la turnazione di colleghi che volontariamente hanno messo tempo ed energie a disposizione, sottraendolo anche al lavoro personale. Oltre un centinaio di professionisti hanno contattato l'Ordine segnalando la loro competenza, desiderosi di far parte della squadra di emergenza. Non è stato un lavoro semplice: è stato necessario vagliare curriculum, fare telefonate e incontrare colleghi per capire, al di là della disponibilità, la reale possibilità di iniziare a comporre un puzzle con tessere inerenti il tema e capaci di incastrarsi l'una con l'altra.
Con tanta pazienza, così come quella che occorre per completare un grande puzzle, si sono formate squadre di emergenza, è stato creato un modello unico di report da seguire e giornalmente monitorata l'attività sul campo.
Campo che si è progressivamente ampliato con lo spostamento dei terremotati in alcune zone "lontane" dal sisma e ritenute più sicure. È stato necessario creare squadre di supporto psicologico per far fronte alla nascente richiesta da parte delle persone accolte nelle diverse strutture alberghiere umbre. Ha cominciato così a delinearsi un lavoro duplice, nelle zone "rosse" e negli alberghi del perugino e del ternano, ed è stato necessario differenziare la modalità degli interventi al fine di fornire risposte in linea con le reali esigenze, che non potevano che essere diverse. È stato necessario garantire turnazioni e modalità di lavoro più incentrate nella rielaborazione dell'evento sismico nelle "zone rosse" e offrire stabilità d'equipe e modalità di lavoro psicosociali più incentrate alla creazione del gruppo negli alberghi.
Le difficoltà non sono mancate e hanno fatto e continueranno a fare da spunto di riflessione per poter migliorare le azioni future. Si poteva e si può, sempre, fare di più e in modo migliore. È importante fare e ricevere critiche se sono il punto per una nuova partenza costruttiva e l'occasione per mettere in campo azioni di squadra realmente efficaci a medio-lungo termine.
Al di là di ciò che sarà importante fare per il futuro, al di là delle scelte prese nel passato, credo che oggi occorra rendere visibile ciò che l'evento, al di là della distruzione, ci ha lasciato: "forze naturali" capaci di smuovere energie positive, di tessere relazioni e far nascere da quelle relazioni nuove possibilità.
Territori distanti fisicamente – Perugia, Terni, Spoleto, Norcia – e istituzioni con mandati diversi – Comuni, Asl, Ordine e associazioni che operano con diverse modalità emergenziali di intervento, quali SIPEM, Croce Rossa, ANPAS, Psicologia per i Popoli, EMDR –, sono queste le vere persone e relazioni, le "forze naturali" che hanno saputo divenire "qualcosa di più che non la somma dei singoli partecipanti che lo compongono": un gruppo (Bion W.R. (2013), *Esperienze nei gruppi*, Armando editore).

08.

QUANDO IL SOCCORRITORE SI TROVA A ESSERE ANCHE VITTIMA. L'ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI OPERATORI SANITARI VITTIME DI TERREMOTI

Sara Meloni
Servizio di Psicologia Ospedaliera Terni
Stefano Bartoli
Dirigente Servizio di Psicologia Ospedaliera Terni
Roberta Deciantis
Dirigente Servizio di Psicologia Ospedaliera Terni

Introduzione

A seguito delle scosse di terremoto che si sono susseguite dal 24 agosto 2016, il Servizio di Psicologia dell'Ospedale di Terni ha costituito un gruppo di intervento di psicologi ospedalieri e libero professionisti formati in EMDR.

Dopo un'analisi preliminare dei bisogni del territorio, è stata realizzata una doppia linea di intervento in emergenza, in raccordo con la Protezione civile, con i Servizi Sociali comunali e con l'Associazione EMDR Italia. Su un versante è stata aperta presso il Centro di Ascolto Psicologico Ospedaliero una procedura dedicata agli stessi operatori dell'Azienda e a tutti quei cittadini che potessero accusare disturbi acuti o post-traumatici da stress e, contemporaneamente, ci si è recati presso gli alberghi della città in cui erano state alloggiate le persone provenienti dalle zone dell'epicentro.

In entrambi i livelli si è lavorato privilegiando l'utilizzo della tecnica EMDR – Protocollo Eventi Recenti. Il lavoro si è concentrato sulla parte più disturbante del momento del terremoto, sulle reazioni attuali che creavano disagio e sulle paure orientate al futuro.

L'intervento ha permesso di elaborare non solo l'esperienza con l'EMDR, ma anche di parlare di quello che le persone avevano vissuto, dei pensieri più disturbanti, dei problemi che stavano incontrando in seguito alle varie situazioni che si erano generate dopo il terremoto, ecc. È stato insegnato loro anche l'utilizzo del "Posto al Sicuro", uno strumento utile anche all'abbassamento dei livelli di ansia e a facilitare il rilassamento, una risorsa da poter richiamare nel momento del bisogno.

Rispetto a eventi traumatici quali un terremoto, siamo di norma abituati a considerare il "soccorritore" e la "vittima" come due figure separate e distinte, con funzioni, compiti, capacità e tipo di traumatizzazione chiare e ben descritte. Secondo la psicologia dell'emergenza, la prima è vittima del terzo tipo, la seconda di primo tipo (Taylor e Frazer, 1982). L'una deve aiutare, l'altra farsi aiutare. Per la prima sono previste tecniche psicologiche ben specifiche per il supporto (*defusing* e *debriefing*), nettamente diverse da quelle previste per la seconda (per esempio EMDR).

Durante questo lavoro, viceversa, ci si è trovati ad affrontare un fenomeno del tutto peculiare: cosa accade quando i due ruoli si fondono e confondono nella stessa persona? Come interagiscono, come entrano in conflitto e come si riaccordano

queste due diverse idee di sé? Quale tipo di aiuto offrire, dunque, quando è proprio l'operatore sanitario a trovarsi nel ruolo di vittima nell'esecuzione delle proprie funzioni o quando viene "colpito" nell'intimità della propria vita privata?

Quando la vittima coincide con il soccorritore

In entrambi i fronti di lavoro, sia al Centro di Ascolto che negli alberghi, ci si è trovati a trattare persone in questa posizione. Persone che nella quotidianità ricoprono un ruolo professionale sanitario, abituate a prestare soccorso anche in emergenza e non ad averne bisogno. Persone in cui il grande senso di fragilità del sé, il senso di inefficacia e impotenza che consegue a eventi catastrofici quali il terremoto, dilaga in quello che è il ruolo che si ricopre quotidianamente, il ruolo professionale, in cui spesso ci si identifica, e non è insolito che funzioni da "protezione" rispetto al dolore, alla malattia, alla sofferenza.

La strategia di affrontare le conseguenze del terremoto tornando quanto prima al proprio lavoro, in cui il ruolo sociale rappresenta una risorsa cui aggrapparsi per tornare lentamente a sentirsi di nuovo al sicuro, con questo tipo di persone non funziona, perché il riprendere la propria attività significa continuare a sperimentare proprio quel senso di impotenza e di inefficacia legate al trauma.

In questo caso, alcuni pazienti sembravano non potersi permettere di vivere il proprio stato emotivo senza giudicarsi, di ridimensionare o sostenere il senso di colpa per non essere stati in grado di prestare soccorso come erano di norma in grado di fare, di perdonarsi il non aver saputo fronteggiare a dovere e con freddezza l'evento terremoto sul posto di lavoro. Dimenticavano di essere vittime, non si concepivano in questa posizione, non si accettavano, non si riconoscevano.

All'opposto, in alcuni, sembrava non essere pensabile un ritorno alle condizioni lavorative. Non era tollerabile tornare in una posizione di soccorritore… il posto di lavoro in cui erano abituati a fronteggiare quotidianamente l'emergenza non veniva più percepito come posto sicuro, anzi, veniva vissuto come una trappola da cui, dal timbro in ingresso a quello in uscita, si susseguivano momenti interminabili di ansia, irritabilità e protesta.

In entrambe le condizioni venivano sperimentate tutte le reazioni possibili all'evento traumatico:

- Intrusività: immagini ricorrenti, memorie involontarie e intrusive dell'evento
- Evitamento: tentativo vano di evitare pensieri o sentimenti correlati al trauma
- Umore depresso e/o pensieri persistenti e negativi. Credenze e aspettative negative su di sé o sul mondo
- Persistente e irrazionale senso di colpa verso di sé o verso altri per aver causato l'evento traumatico o per le sue conseguenze
- Senso di colpa per essere sopravvissuto o per non avere riportato danni fisici e/o a cose
- Persistenti emozioni negative correlate al trauma
- Difficoltà nel dormire e/o difficoltà nell'alimentazione: fatica ad addormentarsi, risvegli e incubi frequenti oppure ipersonnia
- Interesse marcatamente diminuito per attività precedentemente piacevoli

Il nostro lavoro con EMDR

La difficoltà con queste persone è già presente nella ricerca del posto al sicuro. È difficile da trovare, non dà sicurezza. È sempre minacciato da confini non sicuri.

Per esempio, un paziente riferisce come posto al sicuro una zona pianeggiante, bellissima… È difficile stabilizzarlo, c'è sempre un senso di ansia, paura… non riesce ad avere padronanza del luogo, sperimenta la paura dell'ignoto, l'incapacità di assaporare un momento fermo… l'immagine cambia continuamente. Solo dopo la stimolazione bilaterale dell'EMDR gli è stato possibile stabilizzarlo, poterci realmente stare. Poter vedere le montagne intorno a Norcia. Poter di nuovo sentire quei luoghi propri. Solo dopo il lavoro, il posto al

sicuro ha permesso di dormire davvero. Come non era più successo dal 24 agosto.
Un'altra operatrice si è trovata a dover rinegoziare il proprio posto al sicuro: dalla prima scossa non riusciva più a dormire nel suo letto, abbracciata al marito. L'ambiente che da sempre rappresentava il suo reale posto al sicuro era diventato fonte di ansia e stress. Il "rivedere" e "ripensare" altri luoghi in cui poter comunque godere della risorsa rappresentata dalla sua famiglia, ricordarsi al mare, in un posto quieto, sereno, circondata dall'affetto dei suoi cari, è stato il punto fermo da cui poter partire nella rielaborazione del trauma, il trampolino di lancio da cui cercare e potenziare le proprie risorse.
Sia che si trattasse di pazienti che non si perdonavano il non sentirsi più al sicuro nello svolgere la propria mansione di lavoro, sia che al contrario non si perdonassero il non essere stati soccorritori durante il terremoto, era evidente che l'assunzione di una posizione rigida produceva un blocco, immobilizzava nel proprio senso di impotenza.
O si sentivano inermi nell'aver subito ciò che, nel lavoro di tutti i giorni, si trovano a soccorrere, o negavano completamente la sensazione di essere stati "derubati" e invasi nella propria intimità di casa, spostando tutto il malessere sul loro non essere stati in grado.
Attraverso l'individuazione dei *trigger* più disturbanti, a mano a mano si è potuto procedere nel prendere consapevolezza che oltre al ruolo sociale esisteva anche il ruolo individuale, intimo.
Si è avuto modo di legittimare e conseguentemente accogliere la parte umana, vulnerabile, che è presente anche nel soccorritore anche se non è abituato a "toccarla". Si è potuto dare lo spazio necessario affinché si potesse sentire lo spavento per sé e per i propri cari, l'impossibilità di aiutare "la signora della porta accanto" perché impegnati a fronteggiare un evento inaspettato, imprevedibile e violento, un ospite indesiderato che ha rovesciato completamente tutti gli equilibri fino ad allora solidi. Riscoprire che è vero, c'erano le urla degli altri, le richieste d'aiuto, ma c'erano anche le proprie urla, insieme a quelle dei figli e della propria famiglia. "Sentire" e permettersi di accettare che spesso, soprattutto in eventi anormali come un terremoto, non esistono protocolli da seguire… che si mette in campo quello che viene, le proprie paure con le proprie modalità. Comprendere che in alcune circostanze della vita non esistono né soccorritori né vittime, ma semplicemente degli esseri umani che di fronte a eventi simili che comportano perdite, vere o temute, reagiscono semplicemente a modo loro… senza schemi… con la paura.
Solo permettendo a questa parte impotente, fragile e precaria, di venire alla luce si è potuto recuperare le risorse necessarie per affrontare il ricordo del terremoto in un modo funzionale e non invalidante… E solo con la "nascita" della parte umana di sé si può procedere all'integrazione con la parte professionale… in modo da permettere un vero superamento del trauma.

Conclusioni

Il lavoro con EMDR con l'operatore sanitario ha permesso di integrare queste parti di sé che si erano così disgregate e dissociate. Durante le sessioni i ricordi destabilizzanti relativi all'evento traumatico mutavano: le immagini negative spesso svanivano, le emozioni negative si placavano, i pensieri irrazionali sono stati progressivamente sostituiti da interpretazioni più adeguate e positive dei fatti.
Attraverso queste nuove connessioni associative l'esperienza vissuta durante il terremoto e le emozioni collegate sono divenute disponibili per un uso futuro. Le persone hanno potuto concedersi lo spazio e il tempo necessario per percepirsi nuovamente "intere" ed efficaci, permettendosi anche di avere paura e bisogno di riposo.
Solo così l'infermiere può tornare al suo reparto, integrando le risorse che ha sentito di avere nel lavoro in EMDR senza sentirsi in trappola, l'infermiere domiciliare può tornare nei palazzi seppur nei piani alti, perché ha sentito di avere la prontezza e la capacità di trovare le uscite, permet-

tendosi di sentirsi semplicemente un essere umano in mezzo ad altri esseri umani… con gli stessi limiti, con le stesse paure, con le proprie priorità.

Bibliografia

Catufi V. (2011), *Psicologia dell'emergenza: natura, tempi e modalità dell'intervento dello psicologo*, http://www.humantrainer.com/articoli/psicologia-dell-emergenza-natura-tempi-modalita.pdf.

Catufi V. (2012), *Psicologia dell'Emergenza. La formazione al personale di soccorso*, http://www.humantrainer.com/articoli/psicologia-dell-emergenza.pdf.

Giannantonio M. (a cura di) (2003), *Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza*, Ecomind, Salerno.

Giusti E., Montanari C. (2000), *Trattamenti psicologici in emergenza con EMDR per profughi, rifugiati e vittime di traumi*, Sovera Multimedia, Roma.

Lo Iacono A., Troiano M. (a cura di) (2002), *Psicologia dell'Emergenza*, Editori Riuniti, Roma.

Shapiro F., Forrest M.S. (1988), EMDR, *una terapia innovativa per l'ansia, lo stress e i disturbi di origine traumatica*, Astrolabio, Roma.

Strada A. (2003), *EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Una nuova alternativa per Trauma Debriefing e Disturbo Post-Traumatico da Stress*, http://www.humantrainer.com/articoli/strada-EMDR.html.

Taylor A.J.W., Frazer A.G. (1982), The stress of post-disaster body handling and victim identification work, Journal of Human Stress, 8(4), pp. 4-12.

9.

TERREMOTO NORCIA 30 0TTOBRE 2016: UN'ESPERIENZA DI TRATTAMENTO DI GRUPPO DI BAMBINI CON EMDR

Mirella Finistauri
Psicologa-psicoterapeuta EMDR

Michela Francioli
Psicologa-psicoterapeuta EMDR

Un evento improvviso, come il terremoto, stravolge l'assetto mentale, emotivo e affettivo dell'individuo, compromettendo il senso di sicurezza e creando uno stato di allarme costante con relative reazioni di pericolo e sintomi d'ansia. I bambini mostrano la stessa vulnerabilità degli adulti di fronte a un pericolo improvviso ma riescono, se adeguatamente supportati, a fronteggiare l'evento catastrofico.

Per tale motivo, in situazioni di emergenza, è importante fornire ai genitori uno spazio psicologico di aiuto per contenere le proprie reazioni di pericolo e di ansia, così da poter favorire nei figli la sensazione di sicurezza e di padronanza dell'evento traumatico. I bambini, infatti, in situazioni di vulnerabilità fisica ed emotiva si attivano per ripristinare la vicinanza alle figure di riferimento e fare esperienza della propria figura genitoriale spaventata non farebbe altro che ri-traumatizzare le piccole vittime.

La terapia dell'EMDR, fornendo abilità per una rapida elaborazione dei ricordi disturbanti, è un approccio efficace per gli eventi recenti. Se l'EMDR può essere un valido aiuto in presenza di vecchi ricordi traumatici connessi con l'eziologia e la patogenesi del disagio attuale, poiché ne permette un'elaborazione adattiva, è evidente la sua utilità come misura preventiva, se impiegato durante la vulnerabile fase acuta dopo un trauma. L'intervento precoce in fase acuta peri-traumatica, sia sugli adulti che sui bambini, viene considerato necessario per fornire la basi di un'elaborazione adattiva del trauma, permettendo una crescita post-traumatica, intesa come la trasformazione di un evento negativo in uno stimolo di crescita e arricchimento personale e comunitario; tale capacità sembrerebbe svilupparsi in stretta connessione con la riscoperta di un'attitudine a fronteggiare eventi anche molto critici.

Nei bambini l'espressione emotiva di un disagio va incontro a differenze legate allo stadio di sviluppo e a un'alta variabilità interindividuale.

L'intensità emozionale risulta discontinua e intermittente per l'effetto della finestra di tolleranza al dolore che è più bassa che negli adulti. Ciò, spesso, porta le figure di riferimento a percepire erroneamente le reazioni emotive e il comportamento dei bambini, sottovalutandone lo stato di disagio. Va tenuto conto che le reazioni emotive dei bambini a un evento fortemente stressante possono essere più di una e presentarsi contemporaneamente o nell'arco di un giorno o in un lasso

temporale più ampio. Vi possono essere reazioni emotive come paura, tristezza, rabbia, colpa, confusione e ansia, ma possono anche presentarsi reazioni somatiche e disturbi fisici come mal di testa, mal di pancia o maggiore facilità nell'ammalarsi. Gli indicatori di stress emotivo in età evolutiva conseguenti all'esposizione a eventi traumatici possono variare in età prescolare rispetto all'età scolare pur mantenendo delle invarianti come: un pattern di *arousal* elevato, ipervigilanza, ansia nel separarsi; rivivere reiteratamente i ricordi dell'esperienza, fenomeno quest'ultimo osservabile nel gioco inibito e ripetitivo, nei disturbi del sonno, nei pensieri intrusivi e difficoltà a concentrarsi; l'evitamento di cose che ricordano il trauma anche nella forma di ottundimento emotivo e distacco.
Lo sviluppo psicologico di bambini e adolescenti può essere gravemente alterato come conseguenza dell'esposizione, diretta ma anche vicaria, ad un evento drammatico; depressione, ansia da separazione e PTSD sono solo alcune delle reazioni e dei disturbi più comuni in età evolutiva.
Rispetto agli effetti del trauma è più frequente che gli individui esposti mostrino alcuni dei sintomi del PTSD piuttosto che sviluppino il disturbo conclamato. Da una revisione della letteratura emerge che i bambini con PTSD sottosoglia non differiscono nel *distress* correlato al trauma rispetto ai bambini con PTSD conclamato (Carrion et al., 2002). I livelli sottosoglia del disturbo sono dolorosi e pericolosi, quindi anche questi dovrebbero essere trattati (Hobfoll, 2008). Inoltre, come mettono bene in evidenza McFarlane e Van Hooff (2009), lo stress e i ricordi traumatici possono essere in generale fattori di rischio di psicopatologia, dati gli effetti di ri-traumatizzazione sulla sensibilizzazione, e aumentare il rischio di PTSD, che cresce con il numero di esposizioni ai traumi.

EMDR di gruppo

Noto anche come “protocollo abbraccio a farfalla di gruppo” integra le otto fasi del trattamento EMDR standard (Shapiro, 2000) con un modello di terapia di gruppo e una forma di arte terapia. Utilizza appunto l'abbraccio a farfalla ideato da due psicoterapeute messicane, Jarero e Artigas, che lo applicarono a seguito di una terribile alluvione che colpì la costa messicana.
Nasce quindi grazie all'associazione messicana ed è stato utilizzato per il supporto alla salute mentale in situazioni di crisi, come accadde con l'uragano Pauline nella costa occidentale nel 1997. Il protocollo è stato utilizzato in diverse parti del mondo (Gelbach, Davis, 2007) e diversi studi ne hanno dimostrato l'efficacia sia con bambini che con adulti a seguito di catastrofi naturali o per opera dell'uomo o in traumi da guerra (tra gli altri Jarero, Artigas, 2009). Il protocollo viene utilizzato all'interno di un programma comunitario di risposta al trauma che fornisca un continuum di presa in carico nel trattamento di reazioni individuali e di gruppo a fronte di eventi traumatici. Ha i vantaggi di essere un trattamento breve, che coinvolge gruppi di più persone, può essere adattato a varie fasce di età, è efficiente in termini di tempo, costi e risultati. Può avere un ruolo chiave di profilassi con gli interventi su episodi recenti come trattamento breve nell'elaborazione adattiva dei ricordi traumatici.
Può essere applicato sia con gruppi di persone che hanno vissuto la stessa situazione traumatica che coinvolge l'intera comunità o piccole comunità (es. morte violenta di un compagno di classe, maxi incidente...) o anche con gruppi di persone omogenei per analogia rispetto alla situazione traumatica (per es. pazienti oncologici, familiari di pazienti malati di Alzheimer, ecc.).

Descrizione del protocollo

Il protocollo è simile a quello standard, si inizia con il posto al sicuro e, invece di verbalizzare il momento peggiore del ricordo e le successive elaborazioni, si utilizza il disegno e al posto dei movimenti oculari si utilizza un’autostimolazione bilaterale (appunto l'abbraccio della farfalla: si battono le mani alternandole sulla propria spalla destra e sinistra). Quello che emerge dopo le stimolazioni

viene disegnato o anche scritto, ogni volta attribuendo anche il livello di disagio percepito (SUD) su una scala da 1 a 10. Alla fine della sessione si chiede se, durante l'elaborazione, sia emerso un pensiero o un'associazione positiva, e la si fa disegnare sul retro del foglio.

EMDR di gruppo con bambini, terremoto Norcia 30 ottobre 2016

Nel programma di intervento rivolto alla comunità di Norcia e nello specifico alle persone che dopo il terremoto del 30 ottobre sono state alloggiate negli alberghi di Terni o presso case di familiari, abbiamo scelto di effettuare tra gli altri anche un intervento di EMDR di gruppo con bambini. Il trattamento effettuato in fase acuta (da 0 a 3 mesi dall'evento) ha l'obiettivo di stabilizzare, ridurre l'*arousal* e avviare un'elaborazione adattiva. Nello specifico si è trattato di un piccolo gruppo omogeneo per età (compresa tra 7 e 11 anni) e per parentela; alcuni erano vittime di primo tipo (avevano vissuto il terremoto a Norcia), altri di secondo tipo. I genitori dei bambini vittime di primo tipo sono stati precedentemente trattati individualmente con protocollo EMDR per eventi recenti sia perché inizialmente ne avevano richiesto l'intervento, sia perché, migliorando il proprio vissuto emotivo con il trattamento, in un secondo momento avrebbero potuto aiutare i loro figli. Il gruppo è stato condotto da 2 terapeute EMDR in co-conduzione. Sono stati effettuati 3 incontri: i primi due focalizzati sui momenti peggiori dalle scosse del 30 ottobre al mese di dicembre 2016, il terzo sui *trigger* attuali ("in quali momenti del presente ripenso al terremoto..."). Come ultimo passo i bambini hanno condiviso i propri pensieri positivi, frutto della loro elaborazione, e, con lo scopo di ottenere una narrativa condivisa che possa favorire un processo di crescita post-traumatica, realizzato un cartellone insieme ai loro genitori, in cui venivano riportati proprio i pensieri positivi accompagnati da loro disegni.

Bibliografia

Carrion V.G., Weems C.F., Ray R.D., Reiss A.L. (2002), Toward an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology of PTSD symptoms in youth, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, pp. 166-173.

Gelbach R., Davis K. (2007), Disaster response: EMDR and family systems therapy under community wide stress, in F. Shapiro, F.W. Kaslow, *Handbook of EMDR and family therapy processes*, pp. 387-406.

Hobfoll S.E., Canetti-Nisim D., Johnson R.J., Palmieri P.A., Varley J.D., Galea S. (2008), The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel, *Journal Trauma Stress*, 21(1), pp. 9-21.

Jarero J., Artigas L. (2009), EMDR integrative group treatment protocol, *Journal of EMDR practise & research*, 3, pp. 287-288.

McFarlane A.C., Van Hooff M. (2009), Impact of childhood exposure to a natural disaster on adult mental health: 20-years longitudinal follow-up study, *The British Journal of Psychiatry*, 195 (2), pp. 142-148.

Shapiro F. (2000), EMDR. *Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari*, McGraw-Hill Education.

10.

IL TERREMOTO: IMPATTO PSICOLOGICO SUI SOCCORRITORI E SULLA POPOLAZIONE

Monica Cappuccinello
Psicologa - Presidente dell'associazione "Insieme" ONLUS

In seguito all'evento sismico del 30 ottobre 2016, verificatosi nel Centro Italia, ho ricoperto per un breve periodo il ruolo di volontaria, al fine di effettuare interventi di emergenza all'interno del team formato dalla Protezione Civile di Foligno e da altri colleghi dell'Ordine degli Psicologi.
È stata un'esperienza molto intensa, che ha aperto il varco a un'infinità di emozioni, derivate non soltanto da ciò che è immediatamente visibile, ma soprattutto dal vissuto raccontato dalla popolazione colpita: persone scosse che, con le lacrime agli occhi e con la forza della loro disperazione, cercavano inconsciamente qualcuno che tendesse loro la mano, qualcuno che li rassicurasse e che riuscisse ad accendere nel loro cuore e nella loro mente il lume della speranza offuscato da un mare di dolore e distruzione; avevano bisogno di qualcuno che li spingesse a guardare avanti, verso il futuro.
Le considerazioni che seguono fanno parte di una serie di riflessioni derivate da questa esperienza molto forte che ho vissuto accanto alla popolazione colpita.

Soccorritori e vittime

L'impatto visivo con i luoghi del disastro per il soccorritore è molto forte e le emozioni inizialmente tendono a prendere il sopravvento sulla ragione; ma immediatamente dopo egli sarà in grado, sia per predisposizione personale che per capacità di adattamento, razionalità e conoscenza delle tecniche professionali, di sostituire le emozioni con la gestione e il controllo: in questo modo potrà passare all'azione. Se così non fosse egli non sarebbe più in grado di operare. Certamente la censura emotiva che impedisce di entrare in rapporto con la sofferenza, generata con l'incontro della persona che chiede aiuto, è la strategia della quale un soccorritore si serve per proteggersi, ma spesso e inevitabilmente si trova a dover fare i conti con il *burnout*. Per questi motivi, essere esposti agli effetti dell'evento traumatico può rendere il soccorritore esso stesso vittima, compromettendo sia il benessere psico-fisico del soccorritore che gli esiti dell'intervento stesso.
Di fronte a un importante impatto emotivo sul soccorritore, si ravvisa la necessità di formare personale altamente specializzato, addestrato non soltanto all'utilizzo delle tecniche di intervento da adottare nei confronti delle vittime, ma anche tenendo ben presente la traumatizzazione vicaria dalla quale i soccorritori possono essere afflitti in

quanto essi stessi, insieme ai sopravvissuti, sperimentano sentimenti di impotenza, ansia e disperazione.

Ferite fisiche ed emotive

Per dare un taglio generale al tema, sulla base dell'esperienza vissuta e degli studi effettuati, è stato possibile rilevare che nel corso degli eventi sismici le persone vivono con notevole intensità emotiva la paura di rimanere uccisi, di essere feriti, di essere separati per un lungo periodo dalla famiglia, poiché, come a volte accade, possono passare molte ore prima di avere la conferma che i propri cari siano al sicuro. A questi stati emotivi, sovente, se ne aggiungono altri scaturiti dalla visione del crollo di edifici, della loro stessa abitazione costruita con i sacrifici di una vita, del crollo delle pareti o di pezzi di cemento sopra di esse; altre volte possono incorrere nella terribile esperienza di vedere il cadavere di un familiare o di un amico. L'evento traumatico, però, non si limita a questo, cioè al momento in cui l'evento si manifesta in tutta la sua violenza e produce effetti immediatamente visibili, ma perdura anche per molti anni successivi al sisma. Questo perché spesso le persone si trovano a rivivere situazioni che richiamano alla mente l'evento: luoghi distrutti, suoni che vengono associati a un crollo, odori che richiamano quelli della polvere e del fumo, sensazioni e sentimenti interiori che rendono vivo il ricordo e riportano alla mente angoscianti immagini mentali a cui fanno seguito reazioni emotive e fisiche che possono protrarsi per un periodo più o meno lungo, in relazione all'intensità del trauma subito.

Com'è noto, gli eventi sismici violenti e il loro manifestarsi per un lungo periodo inducono nelle persone un forte shock emozionale caratterizzato da paura e ansia, che in alcuni casi si declinano in attacchi di panico, dovuti al pensiero ricorrente che l'evento possa ripetersi, al sentimento di impotenza che gli esseri umani vivono di fronte a eventi naturali imponderabili, alla paura di perdere tutto, persino le persone care, alla paura di non essere in grado di ricostruirsi un futuro e, soprattutto, alla paura di essere lasciati soli di fronte a tutto questo. Ciò che ne consegue è la possibilità che si manifestino pensieri intrusivi, dissociazioni, irritabilità, difficoltà nella concentrazione e numerosi altri sintomi più o meno gravi, come riportato nel DSM5.

Inoltre, lo sciame sismico che si protrae per un lungo periodo amplia i tempi di recupero: gran parte della popolazione combatte ogni giorno con sentimenti di insicurezza, incertezza, perdita di fiducia nelle informazioni scientifiche e nelle istituzioni, correlati a stati di ipervigilanza e disturbi del sonno. Infatti, gli eventi traumatici che si verificano durante un sisma importante ampliano la definizione classica di trauma, in quanto esso non agisce soltanto sull'integrità della persona ma intacca qualcosa di molto più profondo, strettamente connesso con le certezze di una vita presente e futura.

Fratture della quotidianità

La quotidianità, in quell'intervallo di tempo che sembra essersi fermato, cessa di esistere, crolla l'identità delle persone che in molti casi sono costrette ad abbandonare le loro abitazioni e gli oggetti personali, crolla l'identità stessa di un paese o di una città: la diretta conseguenza di tutto questo è un fenomeno sociale di notevole importanza, la dislocazione. Crolla, di conseguenza, anche la struttura della vita sociale; vengono a mancare i punti di riferimento, i punti di ritrovo che fino a quel momento erano stati l'anima e il simbolo del paese: piazze, locali pubblici, scuole, teatri, monumenti, chiese, fabbriche, uffici e altre attività fonti di sopravvivenza per la popolazione.

Tutto questo apre, all'interno di ogni singola persona, crepe profonde che possono essere paragonate metaforicamente alle crepe che il terremoto apre nei muri e nelle strade. La risposta emotiva a questo fenomeno è un forte stress, che influisce significativamente sull'individuo, sia a livello psicologico che fisiologico, al quale molto spesso egli non è in grado di far fronte senza il

supporto di interventi specifici da parte di professionisti dell'emergenza.
In fase di attuazione dei piani di intervento in condizioni di emergenza, è fondamentale ricostruire una rete sociale solida che garantisca il rapido passaggio delle informazioni e il ritrovamento dell'unità perduta in seguito agli eventi.
Soffermando la nostra attenzione sugli interventi da seguire in situazioni di emergenza, è opportuno sottolineare che ogni persona reagisce in modo diverso al Disturbo post traumatico da stress, in funzione di molteplici fattori pre-esistenti l'evento traumatico, ed è pertanto evidente che nel trattare il trauma è fondamentale seguire un intervento che tenga conto non soltanto della soggettività, dello stato psicologico del singolo individuo, ma che si basi anche su dati oggettivi e pertanto scientifici, forniti dall'analisi dell'evento traumatico, in particolare durata, intensità, intervalli di tempo tra una scossa e l'altra.

Traumi complessi e ripetuti

Per gli studiosi interessati al disturbo post traumatico da stress è importante sottolineare che in presenza di traumi complessi, come nel caso in cui si manifestino eventi sismici ripetuti nel tempo, lo stress dell'evento successivo crea un ponte sia emotivo che cognitivo con quello precedente, aumentando il grado di percezione dello stress dell'ultimo evento. È proprio sull'intensità delle emozioni vissute, scaturite dalla percezione, che fondamentalmente si basa l'intervento degli psicologi che operano in situazioni di emergenza; attraverso il dialogo e il trattamento EMDR agiscono sul trauma subito, ridefinendone e riducendone l'intensità e l'eventuale stato di dissociazione che sta vivendo l'individuo, preparando un terreno vergine, o quasi, per fronteggiare eventuali eventi traumatici futuri.
Di fronte a questo scenario si presenta quindi la necessità di ripristinare il controllo sulla vita del soggetto coinvolto che è fondamentale sul processo di recupero, poiché il sentimento di impotenza vissuto rafforza inevitabilmente il trauma subito.

Determinare quali siano i fattori di rischio e protezione, al fine di spiegare perché alcune persone rispondano diversamente da altre ai traumi, sviluppando anche disturbi gravi come il Disturbo post traumatico da stress, costituisce un ambito di indagine estremamente complesso. La European Policy Paper mette in evidenza che la vulnerabilità degli individui è influenzata dalle proprie esperienze personali e dalla rete sociale al quale l'individuo appartiene, ma sottolinea anche che questa vulnerabilità può aumentare in seguito alla condivisione di esperienze comuni negative scaturite da sentimenti di impotenza e disperazione. È comunque possibile affermare che donne e bambini possono essere le categorie più colpite da questi eventi traumatici. In molti casi manifestano sintomi come mal di testa, mal di stomaco, tachicardia, mancanza di appetito, senso di oppressione al petto, insonnia, problemi digestivi e, nei casi più gravi, possono manifestare un comportamento aggressivo o ritirato. Alcuni bambini perdono la fiducia nel mondo e soprattutto perdono la fiducia nella capacità degli adulti di aiutarli. Per questo motivo è molto importante condurre un'opera di prevenzione e informazione nelle scuole, rivolta sia ai bambini che ai genitori, in modo da fornire loro strumenti utili per fronteggiare il problema presente o futuro.

11.

L'INTERVENTO PSICOLOGICO POST-SISMA: FRA PRECARIETÀ E STABILITÀ

Petra Sannipoli
Psicologa Clinica e di Comunità

"Psicologia dell'emergenza e degli eventi critici" era il nome di uno degli esami a scelta a cui mi iscrissi durante la magistrale del mio corso di laurea. Non lo scelsi perché l'argomento mi piacesse particolarmente, quanto piuttosto perché si trattava di un tema che non conoscevo affatto.
Durante le lezioni scoprii ben presto non era un caso che non ne avessi mai sentito parlare, data l'assai recente tradizione di studi, ricerche e applicazioni della Psicologia dell'Emergenza nel nostro paese (risale al 1999 la fondazione della SIPEM, Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza -fonte http://www.sipem.org/).
Approfondimmo diversi aspetti della teoria e della tecnica, anche attraverso esercitazioni pratiche che riproponevano i lavori svolti alcuni anni prima in occasione del terremoto dell'Aquila. Uscii da quel corso pienamente convinta del fatto che non ci si potesse improvvisare nello svolgere interventi psicologici in situazioni di emergenza, e di quanto fosse imprescindibile la presenza di una formazione specifica e di una forte organizzazione di rete per poter intervenire nei contesti di crisi. E questa era la teoria.

Trascorre qualche anno e la terra dello Stivale torna a tremare, stavolta nella nostra Umbria.
Un'e-mail da parte dell'Ordine invita tutti gli psicologi della regione a prestare servizio volontario alle persone dei comuni terremotati. L'e-mail non si rivolge soltanto agli Psicologi dell'Emergenza. "Perché in Umbria saranno pochi?" mi chiedo "O forse perché la necessità della popolazione è tale da dover mobilitare anche risorse non specializzate?" Decido di propormi, sottolineando che preferirei affiancare un collega esperto in Emergenza per tutelare le persone in difficoltà che dovremo incontrare e per tutelare anche me. Ho in testa i meravigliosi modelli d'intervento studiati all'università qualche anno prima, ma non mi sento certamente in grado di applicarli da sola.
Ecco, arrivata alla riunione organizzativa all'interno della quale riceveremo le indicazioni di lavoro, per poi essere suddivisi e smistati, inizio ad intuire il divario fra la teoria e la pratica. Pochi o forse nessuno dei colleghi lì presenti, disponibili a prestare servizio per quella settimana, è uno Psicologo dell'Emergenza.
Alcuni hanno già avuto esperienze in situazioni di crisi, ma di fatto i gruppi di lavoro vengono formati tenendo conto delle disponibilità logistiche dei

singoli, più che delle differenti e specifiche competenze. Ci viene fornito il materiale da utilizzare per screenare le persone durante i colloqui, un materiale che comprende una scheda di *triage* (per valutare la gravità dei sintomi e l'urgenza dell'intervento) ed altri test di approfondimento, da utilizzare o meno a nostra discrezione. Ci viene detto che noi non presteremo servizio presso le zone rosse, quelle sismiche, in cui sembra che operino gli Psicologi dell'Emergenza della Lombardia; noi ci recheremo negli hotel del perugino che ospitano i terremotati.
Il mattino seguente io e una collega (di due persone è composto il nostro team) ci rechiamo all'hotel che ci è stato assegnato.
Ci presentiamo alla reception e poi finalmente nella sala comune in cui tentiamo di radunare alcuni ospiti. Con gentilezza e semplicità spieghiamo chi siamo e che cosa facciamo e invitiamo chi desidera un colloquio con noi a segnarsi su un foglio che lasciamo a disposizione. Lì incontriamo anche altre figure: volontari della Croce Rossa, scout, referenti della Protezione Civile. Anche loro volontari.
E così ogni giorno, e in vari orari di turnazione, le loro facce cambiano. Noi non sapevamo che avremmo trovato loro, loro non sapevano che saremmo arrivate noi.
Nei cinque giorni in cui io e la mia collega rimaniamo a disposizione dei terremotati, le persone che si rivolgono a noi sono soltanto cinque su più di cento ospiti dell'hotel.

L'analisi di questo dato, insieme a tutti gli altri dati emersi dai differenti contributi del resto dei colleghi nei giorni precedenti e successivi alla nostra parte di lavoro, potrebbe essere, a mio avviso, il punto di inizio di un'accurata e sistematica riflessione da parte di tutti noi professionisti della salute mentale, e non solo.
Cinque persone su cento. Soltanto cinque erano davvero le persone che avevano necessità di supporto psicologico dopo aver perso la propria casa, il proprio posto di lavoro, la propria città?
O forse in una situazione di improvvisa e totale precarietà, molti non si sono sentiti di far conto su professionisti sopraggiunti senza preavviso, dopo ormai qualche settimana dal sisma, che se ne sarebbero andati di lì a pochi giorni, che con loro non hanno condiviso i momenti conviviali in hotel, che, in sintesi, erano una precarietà nella precarietà?
Forse era più naturale per molti sfogarsi con la responsabile dell'hotel, un viso certamente più stabile del nostro; una responsabile che ha provato a dirottare verso di noi queste persone, ma senza successo.
È indubbio che il nostro scopo lì dentro non era quello di “stanare” o “collezionare” il maggior numero di sofferenti, ed è per questa ragione che cercavamo di renderci visibili e di far sì che tutti sapessero della nostra presenza, senza però rincorrere nessuno.
Ma la domanda chiave da porci è se il nostro modo di organizzarci, di portare la nostra presenza e professionalità, se il nostro tentativo di fare rete con le altre figure coinvolte, se il nostro modo di esserci sia stato sufficientemente adeguato a intercettare i bisogni psicologici reali di queste persone in difficoltà, oppure no.
Un'altra ipotesi su cui ho riflettuto è la seguente: la fortunata assenza di vittime e feriti gravi, unita allo spostamento in massa di ogni piccolo paese in uno stesso hotel, possono essere stati due fattori protettivi che hanno evitato la disgregazione sociale e favorito un naturale sostegno reciproco fra i componenti delle stesse comunità.
Se così fosse, noi psicologi potremmo ritenerci davvero felici e soddisfatti di non essere stati necessari! O meglio, di non esserlo stati per 95 persone. Le cinque con cui ho avuto personalmente il piacere di parlare ne avevano bisogno.
Forse, se non fossimo stati presenti, si sarebbero mobilitati per cercare altre fonti di sostegno; o forse, quelle cinque persone, non ne avrebbero avuto la possibilità.
Una persona in particolare, fra queste cinque, si è presentata da noi una mattina, dicendo che allog-

giava in un altro hotel, e che era venuta perché aveva sentito dire che “qui c'erano le psicologhe”.

Quello della riflessione che segue l'esperienza credo sia lo spazio più prezioso e potenzialmente proficuo che abbiamo nel nostro lavoro, uno spazio in cui possono sorgere domande, confronti, autocritiche costruttive, buoni propositi. Lo spazio delle riflessioni sui nostri interventi post-sisma dovrà essere appannaggio dell'intera categoria “Psi”, e non solo degli Psicologi dell'Emergenza, poiché, come abbiamo visto, non solo loro possono essere chiamati a intervenire in situazioni di crisi.

In seguito alla mia personale riflessione, successiva alla mia personale e parziale esperienza, ad oggi l'aspetto che mi sembra più fondamentale curare in vista di nuovi interventi di emergenza è quello di un'organizzazione che sia salda e ben strutturata, formata da esperti nel settore, un'organizzazione che operi in maniera sovraordinata e che sia in grado di coordinare le diverse realtà, che vanno dagli aiuti materiali al sostegno psicologico. Occorrerebbe un organismo che sia in grado di dialogare con i referenti delle diverse realtà professionali, associative e di volontariato, in modo da pianificare un intervento integrato e rapido, con direttive chiare da fornire a cascata a coloro che poi si troverebbero in prima linea sul fronte delle popolazioni colpite. Un organismo che sappia già da ora raccogliere i feedback provenienti dall'esperienza appena trascorsa, per utilizzarli in modo costruttivo e fruttuoso.

Accanto a questa consapevolezza, credo di aver compreso che, in situazioni come quella in cui ho operato, la precarietà e la frammentazione che sono oggetto del nostro intervento, inevitabilmente interessano anche noi e l'intervento stesso. Personalmente sono dell'idea che dovremmo tentare di ridurre al massimo la nostra di precarietà, proprio per poter sperare di ridurre quella dei nostri destinatari, fornendo loro un *holding*, un senso di stabilità, un contenimento adeguato.

Ma probabilmente l'equilibrio tra il ricercare stabilità e il tollerare la precarietà è uno degli obiettivi che, in emergenza, interessa sia le vittime che i soccorritori.

12.

ALL'IMPROVVISO IL PRESENTE

Enrica Pastore
Psicologa-psicoterapeuta

"Che birichino questo terremoto, poteva avvertire!"
24 agosto 2016
Vittoria, 3 anni e mezzo

Ho riconosciuto il desiderio di offrire il mio contributo nei luoghi del terremoto in quanto ho valutato che nella mia piccola valigia ci fosse tutto il necessario per affrontare questo viaggio. La motivazione e le competenze mi avrebbero permesso di accogliere dolore.
Ho immaginato lo psicologo delle emergenze come il sacco del pugile. Di questo hanno bisogno i cittadini, di raccontare la loro storia, di sentirsi intimamente legittimati a farlo, anche se non hanno perso la casa o una persona cara. Qualcosa è andato perso comunque. La serenità di addormentarsi e sentirsi sicuri in quello spazio fisico ed emotivo che è la propria casa, testimone di rinunce, sacrifici, conquiste e cambiamenti, ma soprattutto riflesso e sostanza della nostra identità co-costruita nel tempo e nello spazio non appare più un dato certo. I nostri gesti più naturali, le nostre abitudini più care vanno riconquistate, riscattate, riapprese.
Che fine farà quella paura? Quali luoghi abiterà? È importante, necessario e urgente che venga espressa!
Alcune persone con cui mi sono relazionata nel Palatenda di Spoleto sentivano la necessità, quasi l'urgenza, di ringraziare lo psicologo e i soccorritori, altre invece erano arrabbiate, come in credito con il mondo. Fare da "cuscinetto" per dare la possibilità alle persone di decomprimere lo stato di tensione e di non scattare al prossimo evento attivatore è stata la mia linea guida interna per avvicinarmi al dolore, per posizionarmi a fianco e percorrere lo stesso binario. Non potevo ignorare che quella stessa gente, quegli stessi occhi in precedenza avevano visto alla tv o conosciuto personalmente qualcuno che aveva dovuto affrontare rinunce molto più pesanti. Chi ha perso la casa non ha perso solo una dimora ma la sicurezza, chi ha perso il lavoro non sa più immaginare il futuro e chi ha perso il fidanzato ha perso la speranza di essere nuovamente felice.
Siamo come quell'orologio fermo alle 3:36, metafora del blocco ma anche del tempo incon-

trollabile che ci sfugge dalle mani e che si vorrebbe fermare, riavvolgere, prevedere.
Qualcosa è cambiato, tutto è inesorabilmente e inevitabilmente cambiato. Questo tipo di metamorfosi improvvisa, repentina, spesso è sinonimo di progresso, evoluzione, mentre dopo l'evento sismico si innesca qualcosa di paradossale che pietrifica, cristallizza (anche le immagini). Questo tempo sospeso, bloccato, inizialmente è funzionale, è il fermarsi poco prima di ordinare, di organizzare.
La nostra "cassetta degli attrezzi" interna è andata persa, è sotto le macerie, si è incastrata tra le crepe interne e buie e spesso non dà segni di vita.
È la strada di casa che abbiamo perso, ci sentiamo ingannati, violentati e derubati della nostra certezza di essere forti, solidi come quelle mura che sostengono le nostre speranze. Quella calma allora era solo apparente? Qualcosa di grande e sconvolgente può davvero fare un'incursione così violenta nelle nostre vite? Quanti terremoti portiamo dentro? Quanti ancora ne vivremo? Quante cose dobbiamo ancora mettere in sicurezza prima di un nuovo evento e della successiva ricostruzione?
Il sisma in questa ottica è destabilizzante, abbiamo perso le coordinate spazio-temporali, la nostra bussola ci ha traditi. Possiamo e dobbiamo riconoscere altri significati. Se osserviamo gli eventi da una prospettiva evolutiva il sisma diventa spinta al cambiamento, alla trasformazione e a una nuova organizzazione. Lo psicologo delle emergenze ha il dovere etico e professionale di accompagnare le persone a ritrovare la loro strada, a recuperare nella cassetta personale degli attrezzi la torcia che li guidi nel percorso poco illuminato e a ostacoli, verso una nuova consapevolezza del presente, per fare spazio con fiducia al futuro.

13.

IMPARARE LA COLLABORAZIONE, ATTIVARE LA RESILIENZA

Sveva Giribaldi Laurenti
Psicologa-psicoterapeuta cognitivo-comportamentale – Terapeuta EMDR II Livello

La notizia del terremoto del Centro Italia avvenuto nella notte del 24 agosto 2016 ha lasciato scossa tutta la penisola. In pochi secondi una moltitudine di paesi sono stati distrutti, si contavano centinaia di morti, la vita di molte persone era cambiata inesorabilmente nel tempo di una manciata di minuti…

E anche Norcia, cittadina così caratteristica del territorio umbro, aveva sentito tremare la terra, aveva visto lunghe crepe formarsi sui muri delle case, aveva assistito impotente alle opere di sfollamento e rinforzo dei palazzi da parte della Protezione Civile.

Avevano resistito i muri, ma le persone, terrorizzate da ciò che avevano visto quella notte, erano ugualmente state costrette a riparare nelle tende, nelle palestre, nei dormitori allestiti. E non solo Norcia aveva dovuto sopportare i movimenti della terra: Campi, Preci, Castelluccio… e molte altre frazioni, molti altri ameni paesi si ritrovavano ora a dover fare i conti con il terrore.

In quell'occasione l'Ordine degli Psicologi dell'Umbria (ma anche altri Ordini di diverse regioni come il Lazio, la Lombardia e la Campania) si sono immediatamente mobilitati chiamando a raccolta in forma di volontariato tutti gli iscritti che avessero dato la propria disponibilità per sostenere psicologicamente queste popolazioni.

Fra i professionisti reclutati ho aderito anch'io ed ho ritenuto l'esperienza che ho vissuto così piena e formativa che condivido volentieri l'esperienza.

Durante il periodo successivo alla prima scossa mi sono trovata a collaborare in un gruppo formato da 9 terapeute, di cui 5 provenienti dall'Associazione EMDR di Milano, una dall'Ordine della Campania, una da quello della Lombardia e una dal Lazio; infine c'ero io, in quell'occasione unica rappresentante dell'Ordine dell'Umbria. Poiché una buona parte degli edifici di Norcia, dove era stato allestito il campo della Protezione Civile, aveva resistito alla scossa, noi terapeute eravamo state alloggiate in una piccola pensione a qualche chilometro dall'accampamento. Ho trascorso, notte e giorno, cinque giornate con queste altre terapeute.

Avendo anch'io la formazione EMDR ho utilizzato insieme alle colleghe milanesi questo approccio in un protocollo particolare incentrato sulle emergenze, ottenendo ottimi risultati in tema di elaborazione e sollievo: dopo circa 6 sedute di trattamento le persone riferivano di sentirsi meglio e di vivere il ricordo in maniera più distaccata e visivamente meno nitida. Nelle fasi finali emergevano

anche pensieri più positivi che contenevano la speranza di poter rientrare nelle case e riprendere la propria quotidianità.
Ho avuto modo di osservare colleghe più esperte di me in fatto di emergenze e ho potuto apprendere un *modus operandi* formato da tanti fattori che per me, abituata alla tranquillità del mio piccolo studio, erano nuovi: ho imparato la tempestività, ovvero la capacità di fare scelte nell'immediato e di assumersene la responsabilità, certi di ciò che si sta facendo. Ho partecipato alle mansioni organizzative, perché anche nell'emergenza è necessario riuscire a mantenere quel minimo di ordine che garantisca un lavoro finalizzato e non svolto in maniera caotica. Sono stata con il gruppo anche nei momenti al di fuori dell'intervento, per esempio la sera, prima di andare a dormire: anche qui ho imparato moltissimo. Ho imparato a riparlare di ciò che accade durante la giornata per riformularlo e riuscire a dare un significato a ciò che era accaduto a quelle persone e a ciò che stavo facendo io. Ho imparato la collaborazione: diverse persone che prima non si conoscevano, diverse formazioni, diversi curriculum, diverse provenienze. Eppure un'unica efficiente organizzazione la cui finalità principale era dare sollievo alle paure di quelle persone. Con le colleghe oggi mi ritengo amica: persone che non conoscevo, che vedevo anche con un po' di diffidenza… invece il legame che ne è nato è molto forte, a causa dello stress a cui siamo state sottoposte: i racconti delle madri impaurite per i loro figli, delle persone sole che tutt'a un tratto si sono accorte di quanto erano vulnerabili, degli anziani che raccontavano la loro rassegnazione… le scosse che noi stesse sentivamo anche durante le sedute!
Poi la terra sembrava essersi calmata. Per tutto il mese di settembre e quasi tutto il mese di ottobre, solo piccole scosse che, se continuavano a torturare l'anima di chi viveva in quelle zone, però non creavano ulteriori danni agli edifici, erano scosse ben lontane da quelle che avevano seminato morte alla fine di agosto…
Ma era solo un momento di riposo. Alla fine di ottobre (il 26 e il 30) Madre Terra ha ricominciato a tremare, stavolta con scosse fortissime, ferendo profondamente anche la nostra cara Umbria: Norcia, Preci, Campi, Monteleone non ce l'hanno fatta, sono crollate anche loro, i muri si sono sgretolati sotto la spinta che i movimenti tellurici imprimevano alla superficie. Ancora una volta, però, la morte ci ha sfiorati ma non si è fermata: i cittadini, infatti, già da diversi mesi, spaventati dal terremoto di agosto, dormivano fuori dalle loro case (allora le temperature lo permettevano ancora) e questo ha salvato la vita di molti!
Nuova emergenza, di nuovo tanta gente che vedeva i propri progetti distruggersi davanti agli occhi. Ancora tanto dolore, tanta paura, tanta ansia per un futuro tutto da riscrivere. Immediatamente si sono attivati per la seconda volta l'Ordine dell'Umbria e l'Associazione EMDR e io, come tanti altri psicologi, ho dato la mia disponibilità. Questa volta la suddivisione dei compiti è stata diversa: nella *core zone* sono andati un gruppo di colleghi esperti nell'ambito delle emergenze, mentre io e altri colleghi siamo stati assegnati come sostegno alle persone che erano state sfollate e accolte negli alberghi. Così, in un luogo sicuro, l'esperienza è stata ancora una volta nuova per me: c'era modo di rivedersi, di fare un numero di sedute tali da creare una relazione di fiducia e conoscenza non accelerata dai tempi. Ho appreso così le tante storie delle persone che ho ascoltato prima di somministrare il protocollo EMDR: reazioni immediate, squarci di realtà, immagini impresse, sensazioni, odori, il "grande boato" che ha spaventato tutti, la confusione nel riversarsi nelle strade e poi ritrovarsi, infreddoliti e con gli occhi sbarrati, nel parco fuori le mura, riconoscersi, sostenersi, aspettare per vedere se stiamo tutti bene… Mi hanno raccontato di armadi che cadevano fracassando tutto ciò che contenevano (piatti, bicchieri, bottiglie…), la strada che si muoveva come un nastro, sembrava volerti far cadere per dispetto, le automobili che dondolavano come se fossero state leggere leggere, pareva che si ribaltassero! Poi, piano piano, è arrivato un po' d'ordine, la Protezione

Civile ha ricominciato il suo lavoro e molti sono arrivati lì, negli alberghi, molte erano le persone con cui in seguito avremmo lavorato noi psicologi… Ma non era finita qua. Già perché, quello che ho sentito più spesso dai giovani adulti era il rammarico di aver perso tutto, tutto: la casa, sì, molti anche il lavoro. Ma anche le piccole cose: le foto del matrimonio, i vestiti, oggetti di persone care… li avrebbero riavuti? Altre persone mi hanno raccontato del cimitero distrutto, delle bare allo scoperto e della disgustosa blasfemia che leggevano in tutto questo. Gli anziani, invece, cercavano di farsi una ragione del fatto che forse non avrebbero più rivisto Norcia… "Eh, coi tempi che abbiamo noi italiani mica ci ritorno più a Norcia". La speranza era quella di avere almeno la famosa "casetta": da lì sì, si poteva ricominciare, raccontavano.

Ma la loro preoccupazione non era per loro, era per i loro figli, gente forte, in gamba, con tutto il futuro ancora da divorare: giovani genitori di bambini ancora piccoli, coppie appena sposate che hanno avuto il coraggio di sobbarcarsi un mutuo, ragazzi intraprendenti che avevano da poco aperto un'attività, fiduciosi nella riuscita dei loro progetti… E adesso? Dove trovare la tanto famosa "resilienza" in una storia del genere? Come aiutarli a riprogettare il futuro ancora con fiducia? Ecco: questo è ciò che abbiamo fatto noi psicologi, questa la sfida che abbiamo accettato, questo lo scopo del nostro agire lì, negli alberghi, camminando verso mete confuse che si andavano delineando a poco a poco insieme alle persone che avevamo davanti, che con incredibile tenacia, comunque, erano pronte a ripartire.

14.

PROVVISORIO, MA SOLIDALE: UN NUOVO TETTO PER I TERREMOTATI

Daniela Ciccarelli
Psicologa-psicoterapeuta

Dopo le forti scosse nella regione Umbria che hanno causato danni rilevanti nella zona di Norcia e nei paesi limitrofi, c'è stata una grande preoccupazione collettiva non solo per le zone terremotate, ma per tutta la regione.
Tutti eravamo davanti alla tv e al contempo in tremante attesa che la terra riprendesse a tremare, perché dopo aver visto i danni del primo terremoto di agosto e dopo aver visto cosa era successo a Norcia due mesi dopo, ci si aspettava qualunque cosa, in qualunque zona.
Subito dopo l'evento di Norcia arrivavano le telefonate della Protezione Civile agli albergatori della zona di Perugia e del lago Trasimeno, tutti volevano sapere se c'era disponibilità a ospitare quelli che sarebbero stati chiamati poi "gli sfollati", ovvero le persone rimaste senza una casa agibile, o che per precauzione erano state allontanate dal loro paese.

Lo staff dell'albergo era in attesa di ricevere e ospitare queste persone, nessuno sapeva cosa sarebbe accaduto, quanto tempo sarebbero rimasti e tante altre informazioni mancavano, ma tutti erano uniti dallo stesso pensiero, ovvero dalla voglia di aiutare chi aveva perso tutto, chi non aveva un tetto sotto cui dormire, chi ha dovuto abbandonare la propria città.
Ho assistito a tutta la fase iniziale, il proprietario dell'albergo che senza sapere come andassero le cose ha detto subito di sì alla richiesta di ospitarli, le ragazze addette alla reception che non sapevano l'orario o cosa dovevano fare, la cuoca pronta a cucinare per queste persone, tutti erano estremamente pronti ad aiutare.
Personalmente, faccio parte dell'albergo come parente dei proprietari e in quel momento mi sono chiesta come potevo aiutare tutti loro, quale potesse essere il mio ruolo in quel momento di incertezza e urgenza.
Poiché sono una psicologa, ma non una psicologa delle emergenze, ho contattato subito l'associazione EMDR a cui appartengo e tempestivamente ho avuto da loro le necessarie informazioni su come potermi muovere.
Sono arrivate queste persone e sono state assegnate loro le stanze.
Erano spaesate, tristi e impaurite, ma allo stesso tempo sollevate nell'avere un tetto sotto cui dormire.
Le tende non sono l'ideale per periodi lunghi e soprattutto per i bambini e gli anziani.
Nel frattempo si è mossa la comunità di Perugia e provincia, tutti si sono messi a disposizione nel

dare una mano a queste persone, per rispondere ai loro bisogni.
Animatori che sono venuti a giocare con i bambini, donne e uomini che sono venuti a fare compagnia e ad ascoltare le storie di tutti, il medico che è venuto a visitare chi ne aveva necessità, il parroco che è venuto a supportare tutti e a celebrare la messa e noi, gli psicologi, che abbiamo dato uno spazio di ascolto per aiutare queste persone a esprimere le emozioni associate all'accaduto e a elaborare il trauma del terremoto.
Grazie all'associazione EMDR ho avuto un protocollo di lavoro, ho capito che in questi casi avere una sorta di guida aiuta a delimitare il tempo, a non sprecarlo, vista l'urgenza.
Alcune persone erano demotivate e scoraggiate poiché era il loro secondo trasferimento, dopo il primo terremoto di agosto. Da agosto sono stati trasferiti a Norcia e dopo l'evento di ottobre hanno subìto un secondo spostamento, e quindi hanno vissuto un secondo trauma.
Non hanno avuto il tempo di abituarsi a vivere in un nuovo paese che sono dovuti scappare via in un altro, sempre per lo stesso motivo, sempre con la stessa paura, che ripetuta è aumentata.
L'Umbria è una regione che storicamente ha già vissuto il terremoto e Norcia soprattutto ne sa qualcosa. Molti ricordavano l'evento passato, ma non ci si abitua mai al vissuto traumatico, quando accade qualcosa di già conosciuto, si vive sempre la paura, l'ansia e la disperazione come se fosse la prima volta, ma con una consapevolezza in più.
In comune tutti avevano rabbia, paura, incertezza, impotenza, stress e insonnia.
Il terremoto produce nelle persone uno shock emozionale intenso, può scatenare ansia, paura e attacchi di panico. L'ansia può essere vissuta in due modi, in positivo o in negativo. In positivo ci attiva e ci aiuta a scappare in un momento di emergenza, tutto trema ma troviamo il modo migliore di proteggerci. In negativo invece ci paralizza, tutto trema e si resta fermi lì, senza reagire, le gambe non rispondono, sono pezzi di legno immobili.
Queste sono scene raccontate da loro, alcune persone sono rimaste immobili, la paura le ha completamente terrorizzate, e altre invece sono riuscite a scappare e a portare i familiari con sé.
Ma chi mi ha sorpreso più di tutti sono stati i bambini, che hanno vissuto tutto con terrore e paura ma che poi si sono ambientati alla nuova vita in albergo. Hanno sentito che nonostante tutto sono stati fortunati, vivendo tutti insieme in una grande struttura come una grande comunità. Non è facile vivere per mesi in un albergo con altre persone, non sono mancati litigi o eventi negativi, ma credo che tutto rientri nella norma.
Vivere in casa ti permette di chiudere la porta e lasciare l'esterno alle spalle, vivere in un albergo no. Tutto è sempre presente, un po' più nitido, ma la realtà è che si vive ancora in una situazione di instabilità. È passato anche il Natale, una delle feste più emotivamente vissute.
La preparazione dell'albero di Natale è una cosa intima che viene solitamente vissuta in famiglia, quest'anno invece è stata vissuta in un albergo, un albero fatto insieme a tante persone, con la partecipazione di alcuni adulti ma soprattutto dei bambini, così ricchi di risorse, che ci sorprendono sempre.
Uno dei lavori che mi è rimasto più impresso è proprio con delle bambine che, dopo un lavoro di elaborazione con l'EMDR, vedevano Norcia già ricostruita, immaginavano la loro città più bella e resistente di prima. Abbiamo iniziato con l'idea della distruzione della città per finire con una ricostruzione positiva dell'accaduto. In questo caso la speranza per loro è stata la spinta ad andare avanti, hanno iniziato a ricostruire la loro storia, la loro vita, andando in una scuola nuova, conoscendo compagni nuovi. Pur sentendo la mancanza delle vecchie maestre e della vecchia scuola, non hanno smesso mai di guardare avanti e vedere tutto dal loro punto di vista, quello che ci permette di vedere il positivo anche nelle situazioni più tragiche.
Le persone anziane sanno quanto possa essere importante per loro vivere in un albergo, si sento-

no accudite da tutto lo staff, dalla cuoca che cucina per loro, dal personale che pulisce la stanza, dalle receptionist che ascoltano le loro esigenze e dalle persone che dall'esterno vengono ad ascoltare i loro bisogni.
Ma c'è l'altra faccia della medaglia: coloro che hanno perso il lavoro, il loro negozio, o mariti che per lavorare devono dormire durante la settimana a Norcia lasciando la famiglia in albergo a distanza di tanti chilometri. Queste sono situazioni che riportano sempre alla realtà, il disagio lo vedi nei loro occhi, la voglia di ricominciare, di trovare stabilità e di poter finalmente vivere tutti insieme in una casa, lasciando tutto alle spalle. Ma l'incertezza del cosa fare e del dove andare è un pensiero costante, come la paura. Basta un camion che corre più forte sulla superstrada che fa sobbalzare e riportare alla mente il terremoto. Un esempio sono i genitori impauriti che con il loro atteggiamento trasmettono involontariamente le loro paure ai figli. Non tutti hanno accolto il nostro invito ad avere un supporto psicologico e noi abbiamo preferito non insistere e non essere invadenti, rispettando il loro volere.
Abbiamo pensato fosse necessario dare un supporto allo staff dell'albergo, perchè non è facile ascoltare storie così emotivamente intense. Alcuni membri dello staff hanno accolto il nostro invito e grazie all'EMDR sono riusciti a elaborare gli eventi che li hanno più impauriti e ora hanno spalle un po' più forti per poter ascoltare e supportare le storie che sono state raccontate loro da queste persone che hanno un grande bisogno di essere ascoltate, di raccontare il loro vissuto e la loro esperienza.
Noi sappiamo quanto sia importante raccontare un evento accaduto, quanto la narrazione, ripetuta più volte, aiuti all'elaborazione del trauma.
Molte persone hanno la capacità di elaborare da sole e con il tempo un evento traumatico, altre invece no, rischiano di avere conseguenze che perdurano a lungo. Per queste persone potrebbe rivelarsi importante essere seguite psicologicamente secondo un programma strutturato che continui per un lungo periodo; vedere gli edifici crollati, essere lontani da casa, può causare risonanze negative nel tempo.

15.

IL POST TERREMOTO: OLTRE LE SCOSSE TENTATIVI DI ASSESTAMENTO PSICOLOGICO

Lucia Coco
Psicologa-psicoterapeuta USL Umbria 2

Premessa

Calamità naturali come il terremoto che ha colpito la nostra Regione negli scorsi mesi superano l'ambito della normale esperienza e, quindi, dal punto di vista psicologico, rappresentano traumi tali da indurre stress in chiunque li abbia vissuti. Come comprensibile, essere travolti da un evento di questo tipo mette a durissima prova le capacità di adattamento e la salute psicologica, sebbene le reazioni di stress vengano considerate una reazione normale a eventi eccezionali. Fondamentalmente i rischi per la sfera psicologica sono legati all'insorgenza di patologie, spesso gravi, conseguenti alla cronicizzazione della paura, che diventa angoscia quando l'evento sismico non si esaurisce in breve ma si protrae nel tempo. Una simile sollecitazione emotiva, infatti, innesca una serie di effetti tipicamente legati all'esposizione cronica di stress, quali modificazioni dei livelli ormonali (cortisolo e catecolamine, nelle donne anche gli estrogeni), alterazioni del sonno e, nel lungo termine, variazioni cardiovascolari associate a un maggior rischio di sviluppare ipertensione, tachicardia e talvolta infarto del miocardio. Anche uno studio sul terremoto emiliano del 2012, l'ISTMO dell'AUSL di Modena, riporta che l'impatto violento di un terremoto provoca disagi psicologici nelle persone che sperimentano l'evento sismico, anche dopo molti anni, a causa della dislocazione forzata, dovuta alla possibile inagibilità delle abitazioni prima e della ricostruzione poi, della rilocazione in un contesto sociale diverso, della disgregazione della rete sociale e delle conseguenze economiche e lavorative (Pollice et al., 2012; Chen et al., 2001; Goenjian et al., 2000).

È noto come l'esposizione a un disastro naturale sia associata all'aumento del rischio di sviluppare disturbi psicopatologici e psichiatrici, soprattutto disturbo post-traumatico da stress (DPTS), disturbo depressivo, disturbi d'ansia, disturbi del sonno e quello da abuso di sostanze (Pollice et al., 2012; Breslau, 2001).

I principali disturbi da stress possono essere riassunti dalla "triade sintomatologica" (DSM-IV-TR, 2000): l'intrusione, cioè un vissuto intrusivo dell'evento che si propone alla coscienza, "ripetendo" il ricordo dell'evento; l'evitamento, ovvero la tendenza a evitare tutto ciò che sia riconducibile all'esperienza traumatica; l'*hyperarousal* (iperattivazione psicofisiologica), caratterizzata da insonnia, irritabilità, ansia, aggressività e tensione generalizzata (De Clercq, Lebigot, 2001). Il pensiero intrusivo può essere attivato da stimoli esterni,

quali luoghi di ritrovo non più esistenti, persone trasferite, oppure può essere una rievocazione interna in risposta alla rappresentazione mentale dell'evento e dei danni subiti. Il pensiero rievocativo non intenzionale dell'evento sismico può essere accettato dalla persona come normale ricordo del passato, ma può anche presentarsi come sensazione di spiacevolezza e disagio. In particolare, la sofferenza si evidenzia nelle persone per le quali il sisma ha comportato perdite significative e conseguente ridefinizione dei progetti di vita. Il pensiero intrusivo non è sufficiente per formulare la diagnosi di disturbo post traumatico ma la sua presentazione ripetitiva e incontrollata può dare origine a forme psicopatologiche ansiogene o depressive. Nell'indagine ISTMO la quota rilevante di popolazione che ha risposto affermativamente alle domande relative alla presenza di pensieri intrusivi mostra quanto tale evento sia stato pervasivo nella storia e nei vissuti dei singoli cittadini, per cui per molti rappresenta uno spartiacque tra la vita di prima e quella dopo il terremoto. L'indagine poi insieme ai dati del sistema di sorveglianza PASSI ha mostrato come in seguito al terremoto del 2012 nei comuni colpiti della provincia di Modena si sia verificato un aumento dopo il sisma della percentuale di consumatori di alcol a maggior rischio. Tra le modalità di consumo di alcol a rischio ha assunto particolare rilevanza il *binge drinking*, cioè l'assunzione di cinque o più bevande alcoliche concentrata in un'unica occasione: nei comuni della provincia di Modena colpiti dal sisma il 3,9% dei 18-69enni è risultato un consumatore *binge*.

Il progetto "Oltre le scosse"

Partendo da questi dati, siamo andati costruendo un'esperienza di promozione della salute e della qualità della vita per la cittadinanza di Foligno. Ci siamo domandati innanzitutto a quale livello di prevenzione lavorare tenendo conto dei seguenti tipi di interventi di prevenzione per un terremoto:

a) Prevenzione primaria: il lavoro per mettere le persone in condizioni di conoscere le proprie emozioni e saper controllare gli effetti che queste hanno sul comportamento e sulla salute psicologica attraverso una formazione specifica; ad esempio corsi di formazione in tempo di pace.

b) Prevenzione secondaria: la programmazione di interventi di sostegno psicologico, successivi all'evento sismico, per sostenere le persone colpite dalla reazione acuta da stress (l'attacco di panico), evitando così che questo si trasformi in un disturbo post-traumatico da stress; ad esempio centri di ascolto post emergenza.

c) Prevenzione terziaria: il ricorso agli specialisti per la cura dei disturbi più gravi o cronicizzati; ad esempio interventi individuali di psicoterapia.

È risaputo, infatti, che rispetto agli eventi sismici innanzitutto occorre fare una prevenzione primaria, attraverso una formazione specifica con l'aiuto di corsi da attuarsi in periodi precedenti al sisma.

A una prevenzione primaria deve seguire una prevenzione secondaria. Al riguardo studi recenti mostrano come l'esposizione a un evento traumatico aumenti maggiormente la vulnerabilità al DPTS nelle donne rispetto agli uomini. Questo dato, supportato anche da evidenze sperimentali ottenute in una ricerca condotta negli individui sopravvissuti all'attacco terroristico alle Torri Gemelle e ai terremoti in Molise nel 2002 e dell'Abruzzo nel 2009, mostra come circa la metà dei soggetti studiati sviluppavano questa patologia. È importante anche considerare le diverse modalità individuali di risposta al trauma, e il fatto che, ovviamente, più un trauma è grave e persiste nel tempo, più intense e durature saranno le conseguenze sull'individuo. Generalmente la persona affetta da DPTS tende a rivivere l'evento traumatico, perdendo improvvisamente il contatto con la realtà e arrivando a provare un disagio e un terrore molto intensi. Talvolta si possono manifestare delle vere e proprie amnesie legate all'evento sismico, correlando questo senso di evitamento a una certa difficoltà di provare emozioni (amnesia emotiva); nelle situazioni più gravi si possono verificare comportamenti di autolesionismo e tentativi di suicidio legati a una

visione totalmente negativa del futuro. Solitamente queste reazioni psicofisiologiche possono manifestarsi mesi o anni dopo l'evento traumatico, sebbene mediamente la comparsa dei primi sintomi si registra a partire dal secondo e terzo mese successivo al trauma.

La psicologia a servizio della città

La scelta fatta a Foligno è stata quella di organizzare degli incontri psicoeducativi. La spinta propulsiva è partita dall'Amministrazione Comunale e ha coinvolto tre attori: l'Ordine degli Psicologi della Regione Umbria (dr.ssa Paola Angelucci), l'Associazione EMDR e la Protezione Civile Regionale (dr. G. Ciccotti, dr.ssa Barbara Toccaceli e dr. Angeloni del Comune di Foligno).

Nella città di Foligno non si sono verificati danni alle persone ma, a causa della chiusura protratta delle scuole e dei dubbi circa la loro agibilità e vulnerabilità sismica e a causa anche della chiusura di diverse chiese e diversi edifici pubblici in quanto non sicuri, si è generato grande allarme. L'impressione avuta, parlando con le persone che hanno chiesto aiuto, è stata quella del risveglio di una ferita risalente al terremoto del 1997 appena rimarginata o non ancora completamente chiusa, che ha ridestato antichi timori forse mai completamente elaborati.

D'altronde, come riportato nel Corso di Formazione per Insegnanti partecipanti alla sperimentazione del Progetto EDURISK in collaborazione con la Regione Sicilia dell'ottobre 2006, nel corso dei secoli, il problema "paura del terremoto" è stato a volte riconsiderato come un tema di salute pubblica, ma solo con la sequenza del 1997-98 in Umbria e Marche è diventato una parte integrante dell'emergenza sismica e come tale affrontato.

Durante gli ultimi eventi sismici a Foligno si è formato in brevissimo tempo un movimento di cittadinanza attiva e un comitato che oggi conta mille genitori, che ha cominciato a interloquire con l'amministrazione comunale sul tema della sicurezza. Una delle prime questioni messe in campo ha riguardato il rapporto, inversamente proporzionale, tra la mancanza di conoscenza di un fenomeno naturale e l'amplificazione della paura. Ci è sembrato dunque fondamentale, accanto all'attenzione alle dinamiche psicologiche, coinvolgere la Protezione Civile nel progetto per dare elementi di conoscenza e il progetto "Oltre le scosse: tentativi di assestamento psicologico" si è allora così articolato in tre momenti:

1) due interventi di desensibilizzazione allo stress da terremoto, di 2 ore circa a incontro, per i dipendenti della pubblica amministrazione, svoltisi ad opera di psicologi specialisti EMDR per sostenere la pubblica amministrazione in quanto cittadini vittime a propria volta del sisma, chiamati a fronteggiare le numerose richieste della popolazione per la gestione del trauma da terremoto;

2) tre incontri psicoeducativi, di cui i primi due condotti da psicoterapeuti dell'Associazione EMDR Italia rivolti a tutta la cittadinanza di Foligno; il primo era centrato sul tema delle normali reazioni da stress degli adulti e su come fronteggiarle; il secondo era in particolare rivolto ai *caregiver* (genitori, insegnanti, educatori) e focalizzato sul riconoscere e gestire le normali reazioni da stress dei bambini e ragazzi insorte dopo il sisma. Nell'ultimo incontro si è affrontato il tema della resilienza;

3) possibilità di attivare presso il Comune uno sportello per accogliere le richieste di disagio dei singoli cittadini che necessitano di un intervento per la gestione dello stress da terremoto, ad opera di uno psicologo esperto nella gestione del trauma.

Nel primo incontro i colleghi dell'EMDR hanno dato delle indicazioni di autoprotezione per gli adulti. Hanno spiegato le fasi che possono susseguire all'evento sismico: fase di shock, fase dell'impatto emotivo, fronteggiamento. Hanno poi parlato delle reazioni più comuni: l'umore depresso, il persistente e irrazionale senso di colpa, le emozioni negative correlate al trauma, i disturbi del sonno, l'interesse marcatamente diminuito per attività precedentemente piacevoli.

Nel secondo incontro si è parlato di come gli adulti

possono aiutare i bambini, ad esempio dicendo la verità, attenendosi ai fatti, usando parole semplici e adatte alla loro età, facendo in modo che le spiegazioni siano evolutivamente appropriate, ricordando ai bambini che ci sono persone fidate che si stanno occupando di risolvere le conseguenze dell'evento, non negando loro i propri sentimenti.

Infine, nel terzo incontro, si è parlato della resilienza, cioè della possibilità di trasformare l'esperienza traumatica, che pur rimane iscritta nel profondo dell'animo, in un'occasione formativa di apprendimento. Al riguardo alcuni studi hanno dimostrato come, anche in situazioni drammatiche come un terremoto, si possano sperimentare emozioni positive, altrettanto intense e persistenti di quelle negative. Studi specifici sull'adattamento allo stress hanno dimostrato come i fattori di personalità relativamente stabili, ad esempio l'ottimismo, possano mediare gli effetti negativi dello stress. Non a caso infatti l'ottimismo è un fattore della resilienza. A questo proposito, evidenze sperimentali indicano che, di fronte a eventi di vita negativi, persone che in precedenza hanno avuto esperienze positive attingono a questo bagaglio emotivo per poter esercitare un controllo psicologico in modo da adattarsi allo stress, esibendo una minor vulnerabilità a sviluppare le classiche patologie stress-correlate.

Alcune sollecitazioni interessanti ci sono arrivate anche dai giornali, che hanno scritto: “Perché il trauma non uccida i sopravvissuti spegnendo le loro vite sono necessari due movimenti, che solo dall'interno delle comunità colpite possono venire, con l'aiuto di chi sta loro vicino: resilienza e rinascita”. E ancora: “Trauma in greco antico vuol dire 'perforare', 'danneggiare', 'ledere', 'rovinare', ma insieme la ferita e i suoi effetti nel tempo non affrontati diventano ancora più devastanti. Il sé danneggiato si ricostruisce solo nella relazione con altri, prendendo consapevolezza che ciascuno ha comunque un contributo da portare, una competenza da offrire.” (Giaccardi, 2016).

Questa competenza ci siamo sentiti di offrire come psicologi alla comunità in cui viviamo. Per rinascere insieme, per condividere insieme le nostre paure, attraversarle e farne tesoro. È quanto in particolare ci siamo detti nell'ultimo incontro sulla resilienza. Resilienza che è molto più che sopravvivere. Resilienza come capacità extra-ordinaria di rinnovarsi dopo una perdita, di trasformare una ferita in un'apertura che lascia entrare luce nuova, come L. Cohen ci ricorda: “C'è una crepa in ogni cosa ed è da lì che entra la luce”.

Resilienza come capacità di mantenere un equilibrio e un atteggiamento costruttivo di fronte a esperienze soverchianti, di trasformare un sé ripiegato in un sé aperto, un io addormentato in un noi vivo; di affrontare le avversità e uscirne persino rafforzati e più uniti. Il dolore non si cancella, ma a volte ci rende più umani, ci apre gli occhi, ci aiuta a sbarazzarci del superfluo, ci regala lo stare più insieme, ci aiuta a vedere strade nuove. Ci ha aiutato molto in questo senso la metafora del vaso rotto e riparato con la tecnica del Kintsugi, secondo cui i cocci di un vaso rotto si attaccano non nascondendo il rattoppo, bensì evidenziandolo con un filo d'oro per cui il vaso rotto diventa più prezioso di quello intatto. La suggestione è stata questa: può il terremoto averci arricchito? Può averci fatto diventare addirittura migliori di prima, più preziosi?

Conclusioni

Il fatto che la popolazione abbia risposto solo in parte all'invito a partecipare ci ha fatto però anche interrogare sull'efficacia della formula proposta, cogliendone alcune criticità. In realtà, più che conferenze, si sono svolti momenti di dialogo e di condivisione di esperienze, racconti, paure, preoccupazioni che richiedevano lo spazio di un piccolo gruppo piuttosto che quello di una sala conferenze come quella, bellissima, di Palazzo Trinci. Anche il fatto che a Foligno, dopo il 30 ottobre, tanti abbiano fatto richiesta di spazi dove andare a dormire per paura di nuove scosse, pur non avendo avuto danni alle proprie abitazioni e che, tanti, tutt'oggi, dormano in camper o in

situazioni di fortuna, ci convince nell'idea che il problema di affrontare il post terremoto sussiste ma che, nel contempo, esiste una strategia di evitamento che porta molti a non volerne parlare, a non voler stare in contatto con le emozioni che si avvertono ma che comunque esitano in manifestazioni di rabbia contro l'Amministrazione e i dirigenti scolastici o in attacchi collettivi di paura espressi sui social a ogni nuova scossa, discettando di magnitudo e affini.

In prospettiva potrebbe essere utile proporre piccoli gruppi in cui ritrovarsi per raccontare il proprio vissuto, senza obiettivi psicoterapici, ma con l'idea che si può rinascere se dal dolore nascono esperienze da donare. Se di questa esperienza si può fare un dono che aiuti altri. Raccontare per superare, ma anche per offrire. Non sempre si riesce a usare le parole, allora vanno bene le immagini, i disegni, il corpo. Sapendo che la liberazione non avviene per magia, così come la ricostruzione. Un dono che ci aiuta a deporre le nostre narrazioni di potenza e controllo, le nostre illusioni adolescenziali di autonomia assoluta per riconoscere, da adulti, un principio di realtà ineludibile: siamo tutti fragili. Siamo tutti gli uni nelle mani degli altri.

Bibliografia

Agenzia di informazione e comunicazione della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna. Regione Emilia-Romagna(2013), *A un anno dal terremoto*, http://www.regione.emilia-romagna.it/agenzia-di-informazione-e-comunicazione/prodotti/pubblicazioni/e-book-a-un-anno-dal-terremoto

Breslau N. (2001), The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem?, *J Clin Psychiatry*, 62 (suppl 17).

Camassi R. (a cura di) (2006), *Edurisk, itinerari per la riduzione del rischio.*

Modulo 1. Corso di Formazione Insegnanti partecipanti alla sperimentazione del Progetto EDURISK, http://www.regione.sicilia.it/presidenza/protezioneCivile/documenti/documenti/Edurisk_Modulo1.pdf

Chen C.C., Yeh T.L., Yang Y.K., et al. (2001), Psychiatric morbidity and post-traumatic symptoms among survivors min the early stage following the 1999 earthquake in Taiwan, *Psychiatry Research*, 105, pp. 13-22.

De Clercq M., Lebigot F. (2001), *Les Traumatismes Psychiques*, Masson, Paris.

Giaccardi C. (2016), Terremoto, oltre il trauma: paesaggi, resilienza, rinascita, *Avvenire*, 28 agosto 2016.

Goenjian A.K., Steinberg A.M., Najarian L.M., Fairbanks L.A., Tashjian M., Pynoos R.S. (2000), Prospective Study of Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depressive Reactions After Earthquake and Political Violence, *Am J Psychiatry*, 157, pp. 911-916.

Istituto Superiore di Sanità (2007), *Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)*, Rapporti ISTISAN 07/30.

Istituto Superiore di Sanità (2013), *Risultati dello studio CoMeTeS. (Conseguenze a Medio Termine del Sisma): stato di salute della popolazione dopo il terremoto del 2009 in Abruzzo*, Rapporti ISTISAN 13/2.

Pollice R., Bianchini V., Roncone R., Casacchia M. (2012), Distress psicologico e disturbo post traumatico da stress (DPTS) in una popolazione di giovani sopravvissuti al terremoto dell'Aquila, *Rivista di psichiatria*, 47, 1.

Studio ISTMO (2016), *Impatto sulla Salute del Terremoto in provincia di Modena*, AUSL MODENA.

16.

LA CITTÀ PER L'UOMO, UNA CITTÀ CHE CURA VIVE ECOLOGICAMENTE OGNI GIORNO

SOCIETÀ E INDIVIDUO INSIEME: OSSERVAZIONI PSICO-SOCIOLOGICHE

Luciana Di Nunzio
Psicologa-psicoterapeuta - Sociologa ambientale

Campello Alta in notturna (foto Mara Eleuteri)

La sociologia e la città

La sociologia osserva la città come luogo massimamente antropizzato, caratterizzato dalla concentrazione delle trasformazioni apportate dall'uomo all'ambiente e alla convivenza sociale, come organismo vivente, dunque sistema, caratterizzato da fenomeni dinamici, discontinui, irreversibili, caotici.

Andamenti demografici, migrazioni, povertà e ricchezza, economia, cablatura, trasporti, assenza di tempo… da cui sentimenti di insicurezza, inadeguatezza, solitudine, emarginazione, in una parola anomia, vissuta da cittadini-soggetti vulnerabili, con bisogni affettivi e primari differenti, differenti linguaggi, estraneità culturali, differente potere d'acquisto, differenti livelli culturali, dalla presenza di macrostrutture di governo e di welfare disfunzionanti e frammentate sul territorio, con difficoltà di dialogo pubblico-privato anche per l'incomprensione del linguaggio usato dai diversi soggetti, dispersione di energie e continua rincorsa del tempo, forte mobilità veicolare con grave inquinamento dell'aria, del suolo, acustico. Da qui l'esigenza dirompente di ri-avvicinare il governo e il welfare ai cittadini nel ruolo di servizio, ridurre la mobilità su gomma, ristrutturare e riutilizzare edifici e strutture urbane esistenti, stoppando nuove costruzioni e nuove sottrazioni di suolo con l'allargamento del perimetro urbano, di integrare gli elementi storici nel tessuto contemporaneo con l'impiego di tecniche ecocompatibili nel restauro, nel recupero edile, con l'uso di energie rinnovabili, riciclare i rifiuti e ridurne le quantità.

La città che cura

La città che cura può essere unicamente quella in cui è consolidato il concetto di ecologia profonda in cui vivono e con-vivono cittadini non più egocentrici, pienamente consapevoli di essere viventi tra viventi, unici responsabili dell'esito delle proprie azioni, capaci per questo di agire azioni responsabili nei confronti dell'ecosistema città, piccolo ma complesso riflesso delle dinamiche del macro-ecosistema terra.

La città che cura è luogo privilegiato della presenza di servizi pubblici facilmente raggiungibili, efficienti ed efficaci, armonizzati da orari di accesso funzionali a un ritmo di vita non assillante, di centri di ricerca scientifica, di presidi culturali umanistici, filosoficamente impegnati nella "riforma del pensiero ed educazione" (Morin, 2015), perché la pratica filosofica è un'azione disarmante dei pregiudizi, del pensiero indifferente, discriminante, acritico, è una pratica educativa fondamentale

da diffondere nelle scuole dell'infanzia e primarie: definita "filosofia con i bambini", è dialogo socratico che porta alla ribalta e afferma il pensiero logico connaturato nei piccoli, non ancora imbrigliati nei diktat dell'educazione ritenuta vincente dagli adulti, con l'obiettivo di formare giovani e adulti di domani, capaci di esprimere il proprio talento e un pensiero critico non omologato, profondamente liberale, in una società ricca di diversità.
La città che cura è luogo in cui può svilupparsi un nuovo concetto di economia, quello dell'economia civile, sistema economico che pone al centro del suo studio ricerca e riflessione, il benessere individuale e sociale, in cui è una consapevole società civile che diventa soggetto-protagonista di un nuovo welfare e dello stesso sviluppo economico.

La psicologia davanti all'idea di città

La psicologia osserva e chiede di ri-fondare la città – oggi violenta, competitiva, escludente, degradata, incolta, effimera – affinché diventi spazio urbano per l'uomo, in cui cercare, trovare e vivere ambienti solidali, sani e piacevoli, sufficientemente ampi, capaci di incrementare il senso di sicurezza, di fiducia sociale e interpersonale, di favorire il rilassamento, la privacy e un dialogo non fazioso.
Spazio per promuovere l'identità sociale che è il riconoscersi del singolo nel valore espresso dai diritti, dai doveri, dai comportamenti propri della cultura espressa dalla società in cui vive, di considerare la bellezza, l'armonia e la qualità come valori imprescindibili della progettazione (impatto dell'armonia e bellezza sulla psiche umana).
Spazio che tenga in massimo conto le esigenze di ben-essere degli abitanti (la maggiore concentrazione di criminalità tra adolescenti sembra essere riconosciuta nelle periferie urbane più degradate e brutte), che sostenga il ruolo attivo dei cittadini nella vita urbana (cittadinanza attiva) attraverso la formazione permanente degli adulti.
Spazio che riporta a conoscenza-coscienza l'unicità della storia di ciascuna città, facendone riemergere la personalità, il valore del simbolismo dei monumenti, la solennità dei suoi palazzi, il senso delle antiche geometrie, l'arte eccelsa, i rapporti sociali, le professioni, i mestieri, le tradizioni, riscoprendo il sentimento di appartenenza soprattutto nelle giovani generazioni immerse nel modernismo omologante che tutto rende anonimo, in grave contraddizione con l'unicità dell'individuo.
È da questo sentimento che può derivare quello di protezione, cura, valorizzazione, orgoglio per un'eredità antichissima e ricca di grande bellezza, di cui essere e voler essere responsabili, preservandola pienamente per tramandarla.
È in questo modo che può rivivere la qualità psicosociologica della vita cittadina, con provvedimenti sistematici, capaci di dare un'impronta ecologica "circolare" al tutto (piste ciclabili, auto pubbliche elettriche, riduzione della mobilità privata e quindi dell'emissione di polveri sottili i cui pesanti effetti, oggetto di approfonditi studi in corso, sono rilevati dall'epigenetica); di ridurre drasticamente l'inquinamento acustico, perché le onde elettromagnetiche sprigionate dal suono-rumore colpiscono il cervello umano, la sensibilità di piante e animali, determinando disagio e malattia (Tuis, 2010); di affermare l'esigenza etica della riduzione dell'immensa massa di rifiuti (rifiuti e prendersi cura dei rifiuti hanno un forte spessore psicologico!), sostenendone la raccolta differenziata porta a porta e la trasformazione in preziosa risorsa energetica.
Si può pensare a come realizzare urbanizzazioni "verdi" partendo dalle periferie ri-connesse con il centro storico-identità, anche prevedendo palazzi con giardini verticali, orti urbani, aree verdi e piazze, percorsi solo pedonali, recuperando, ristrutturando, restaurando l'intero complesso cittadino con le regole di architettura e ingegneria ecocompatibili e i materiali della *green economy*, dando vita a "luoghi di scambio tra mondi culturali diversi, come tra cultura già fatta e cultura da fare", sapendo che la cultura è "un vero e proprio sistema vivente che… evolve o regredisce… si trasforma all'interno di un incessante processo… e all'interno

dei rapporti di comunicazione che gli uomini instaurano con se stessi, con gli altri e con la natura." (Pollo, 2016).

Amare, proteggere, valorizzare in salute la città

Queste azioni coordinate insieme sostengono e favoriscono l'affermarsi di una convinta e partecipata coscienza civica, la produzione di beni ecocompatibili frutto della ricerca scientifica avanzata, parte integrante di un nuovo modello di sviluppo economico centrato sul valore insuperabile di un uomo non monetizzato, che nella prassi quotidiana si avvale dei beni comuni, custodi emblematici di storia, e lavora con atteggiamento etico.

Queste azioni richiedono forti decisioni politiche volte allo sviluppo della vita individuale e sociale delle persone-cittadini.

Così, l'ambiente fisico risanato ri-abbraccia l'uomo nella sua totalità, nella sua complessità psico-fisica e lo rende protagonista di nuovi rapporti sociali, resi possibili dal suo ritrovato benessere personale che alimenta un atteggiamento sociale positivo, costruttivo, di fiducia critica e partecipe verso la vita.

"Tutto ciò, incoraggiando il grande circolo virtuoso, nella volontà di portare a compimento la missione storica del saper-vivere-pensare-agire nel ventunesimo secolo. Sarebbe più di una riforma, più ricca di una rivoluzione: una metamorfosi" (Morin, 2015, 107).

Bibliografia

Becchetti L. (2014), *Wikieconomia - Manifesto dell'economia civile*, il Mulino, Bologna.

Bookchin M. (1988), *L'ecologia della libertà*, Elèuthera, Milano.

Morin E. (2015), *Insegnare a vivere. Manifesto per cambiare l'educazione*, Raffaello Cortina, Milano.

Napodano M. (2004), *Creature variopinte*, Anicia, Roma.

Pollo M. (2016), Fare cultura nella vita quotidiana, *Animazione Sociale*, n° 4/2016.

Tuis R.T. (2010), 432 Hertz: *la Rivoluzione Musicale. L'Accordatura Aurea per intonare la musica alla biologia*, Nexus edizioni.

17.

RICOSTRUZIONE. CURARE LE FERITE DELL'IDENTITÀ SOCIALE

Rosella De Leonibus
Psicologa-psicoterapeuta - Responsabile sede Umbra CIFORMAPER - Gestalt Ecology, Centro Italiano di Formazione in Psicologia, Ecologia, Relazione

Vallo di Nera dopo la ricostruzione (rielaborazione grafica dal web)

Il cielo copre, la terra sostiene
(saggezza antica dalla Cina)

Cosa accade a chi sopravvive a un terremoto? Cosa ne è della sua vita quotidiana, quali saranno i suoi luoghi di vita, come cambieranno gli sguardi, i tragitti e le azioni di ogni giorno? Cosa accade nella psiche quando il quadro della propria vita viene distrutto?
Nei momenti immediatamente successivi a un evento sismico, dopo i pochi secondi di sgomento e incredulità che permettono di realizzare che sì, si tratta proprio del terremoto, succede qualcosa di molto rilevante nella psiche, negli istanti in cui si tenta in qualche modo di mettersi in salvo. La casa (e nel caso del terremoto che ha colpito di recente tanti borghi dell'Italia Centrale, anche il letto, dato che la scossa è avvenuta nel cuore della notte) non è più il luogo della sicurezza, ma diventa quello della paura. Le pareti che proteggevano lo spazio dell'intimità e il tetto che copriva, d'improvviso sono nemici pericolosi in grado di ferire, intrappolare e anche uccidere. Questo rovesciamento di senso è davvero molto forte, se pensiamo al sospiro di sollievo che chiunque di noi trae appena entrata/o in casa dopo una giornata faticosa, dopo una dura prova. E che pace e che relax sono collegati al letto, al sonno, al riposo notturno. Bene, tutto questo viene rovesciato e il luogo della sicurezza diventa in pochi secondi il luogo del pericolo. Poco dopo, comincia l'angoscia: dove sono i miei cari, gli amici, i parenti, i vicini? Si saranno salvati? Di seguito irrompe il dolore per la perdita delle persone amate, e il senso di impotenza e di straniamento per la perdita dei propri punti di riferimento affettivi e materiali.
I primi giorni si è come storditi, si cerca prima di tutto un riparo e ciò che serve per sopravvivere, mentre si piangono i morti e si coltiva ancora la speranza per i dispersi. Si viene allontananti dalla propria casa, ma al momento questo è sostenibile, perché in primo piano c'è la sicurezza, che la casa all'improvviso non ha più potuto garantire. Il pensiero di chi è sopravvissuto va alle cose di cui si ha bisogno, rimaste là dentro, e ci si sente quasi in colpa, davanti alle persone morte o ferite, per desiderare di riavere in mano i documenti, le scarpe, una medicina, un asciugamano, uno shampoo. Solo dopo alcuni giorni lo sguardo riesce a soffermarsi sulla casa, sulle sue pareti sventrate, sui muri sbriciolati, e più tardi sull'insieme della via in cui si abitava, sulla distruzione dei punti di riferimento visivi, i vuoti e i pieni del paesaggio urbano, le altezze, le forme a cui si era abituati. E allora lo sguardo mette a fuoco le rovine, quelle della propria casa, ma anche quelle dello spazio condiviso, della via, della città, e un nuovo lutto si aggiunge, quello del proprio luogo di vita. Il pensiero va al futuro: quando potremo tornare nelle nostre

case? Sarà possibile ricostruirle? Chi ci aiuterà? Dove abiteremo nel frattempo?

Città, cornice del vivere

Una città non dovrebbe mai essere lasciata morire, perché la città è il corpo di tutti i suoi abitanti. Perché le spoglie di questo corpo non possono venire onorate e composte in un tumulo, resteranno lì, smembrate e inermi, rendendo difficile l'elaborazione del lutto. Una città non dovrebbe mai essere lasciata morire, perché il profilo delle sue case, palazzi, campanili, torri, ponti, vicoli, piazze, è la cornice dentro la quale le persone che la abitano hanno dato senso e ritmo alla propria vita. Perché quei percorsi, quelle funzioni svolte in ogni suo luogo hanno costruito gli automatismi che rendono più facile la giornata, i punti di riferimento per organizzare il tempo e lo spazio del vivere.

Ecco perché una città terremotata deve essere ricostruita: le sue ferite curate con pazienza, la struttura urbanistica rispettata, gli edifici messi in sicurezza e restaurati, affinché le vie tornino a offrire allo sguardo la prospettiva conosciuta, affinché i suoni e i rumori, gli odori, i movimenti, ciò che la rendeva viva, possa tornare a circolare nei suoi percorsi, come il sangue nelle vene di un corpo che guarisce.

Una città muore non solo quando le sue macerie non vengono smaltite e non si avvia la ricostruzione, ma anche quando, nella ricostruzione, viene trasformata in un "nonluogo". Insieme ad essa muore la possibilità di ricostruire il significato del vivere in comunità. Un "nonluogo" non è un luogo che non esiste, è invece un luogo svuotato della sua identità, anonimo, staccato dal rapporto con la dimensione sociale, separato dalla sua storia. Gli elementi architettonici riprodotti in serie, anche se sono abitativamente adeguati, gli spazi pensati a prescindere dalle relazioni, sono spazi dove il rapporto si svolge tra il luogo e l'individuo, non tra persone nel contesto di un luogo a cui essi appartengono (Augé, 2009).

Se una città diventa un "nonluogo", i suoi spazi disincentivano la socialità, oppure fagocitano gli abitanti, conformano i loro comportamenti e azzerano la soggettività e l'alterità che rendono possibile un'autentica interazione sociale. La città vera, dopo lo sgombero delle macerie dalle strade e dopo l'esodo, può essere lasciata morire e diventare un luogo vuoto, senza nessun significato, un fantasma abitato da qualche cane randagio, dove ci si addentra con paura, con estraneità (Bauman, 2006).

Guarire la città ferita

Le città di cui la collettività si prende cura guariscono, e tornano invece a essere "luoghi": spazi costruiti simbolicamente oltre che materialmente, spazi con una identità storica, dove le relazioni sono tessuto vivo, dove i soggetti riconoscono l'appartenenza e i legami, dove la mappa della casa, i quartieri, i posti pubblici, la divisione del territorio corrispondono a un insieme riconoscibile di possibilità, prescrizioni e divieti che sostengono la continuità anche a livello sociale. Se mantenere vivo il luogo di nascita è importante per l'identità individuale – nascere è nascere in un luogo – la città viva è anche matrice dell'identità del gruppo. I componenti del gruppo possono avere origini diverse, ma l'identità del luogo che abitano fonda, raccoglie e unifica il gruppo, e nello stesso tempo è ciò di cui il gruppo deve prendersi cura, perché il linguaggio dell'identità conservi un senso. La stratificazione di storia e memoria condensata nei luoghi e nei panorami rischia di morire insieme alle case crollate.

La città contiene la possibilità o l'impossibilità dei legami, delle relazioni, della comunicazione, delle appartenenze, delle segregazioni, perché le sue architetture e il suo assetto urbanistico sono la più potente forma di comunicazione non verbale che esiste. Implicano il modo di comunicare, di guardare, di sostare, di percorrere, di incontrarsi, sono il paradigma delle regole implicite del vivere quotidiano. L'ambiente, e in particolare l'ambiente urbano, è una "struttura di opportunità", e genera "cognizioni ambientali", mappe cognitive che

formano una rappresentazione dell'ambiente (Bonnes, Secchiaroli, 1992; Baroni, 2008). È la struttura fisica su cui si fonda l'identità di luogo, una parte fondamentale del Sé individuale (un sottosistema del Sé), che si identifica con il tipo di luoghi con cui la persona interagisce stabilmente e intensamente nella sua vita. Ogni assetto dello spazio di vita ha un effetto sul sistema nervoso, sul respiro, sui sensi, sulle emozioni, ogni spazio ha un effetto sulla psiche, ogni spazio è uno spazio mentale e uno spazio relazionale.

Nelle occasioni di fragilità, come il terremoto, c'è un forte rischio di frammentazione sociale, isolamento, solitudine, smarrimento della soggettività sociale e politica, perché la rete sociale ha il suo luogo nella città. La città come rete delle relazioni è l'unica vera protezione, l'unica reale sicurezza, perché per costruire un'identità l'umano ha bisogno di legami, ha bisogno di stare di fronte agli altri. Però è solo abitando "luoghi" che possiamo interdipendere gli uni dagli altri, riconoscere la nostra identità attraverso la condivisone di segni, simboli e storie. Non sono le forze istituzionali da sole che possono ricreare il senso della città, è la presenza sul territorio di un tessuto denso di appartenenza e di legami. Si tratta, dopo le ferite del terremoto, di non lasciar morire i borghi, ma costruire reti solidali, sviluppare le opportunità di partecipazione sociale e valorizzare il coinvolgimento a favore della comunità. E' per questa via che si sviluppano legami solidi, si genera fiducia reciproca e si riconquista un senso di padronanza del proprio destino.

Valorizzare i legami di prossimità, la rete informale per riumanizzare la vita quotidiana, dissanguata dalla paura e dal dolore. Riprendersi cura dei contesti, superare la fase di emergenza che ha necessariamente comportato un certo grado di militarizzazione del territorio: è una tensione carica di contraddizioni e di conflitti, faticosa, ma molto diversa da ogni forma di rassegnazione e di attesa passiva. Perché l'amore per la città non può essere un amore passivo. È un amore propositivo (Fuligni, Rognini, 2005).

Gli psicologi possono fare molto per coltivare questo amore.

Nota

Su questo stesso argomento, in forma più estesa, l'autrice ha pubblicato *Paura, sgomento, dolore* in "Rocca" n. 18 del 15 settembre 2016. Questo tema è qui riproposto previo consenso dell'editore.

Bibliografia

Augé M. (2009), *Non luoghi, introduzione a una antropologia della surmodernità*, Elèuthera, Milano.

Baroni M.R. (2008), *Psicologia ambientale*, il Mulino, Bologna.

Bauman Z. (2006), *Modernità liquida*, Laterza, Bari.

Bonnes M., Secchiaroli G. (1992), *Psicologia ambientale, introduzione alla psicologia sociale dell'ambiente*, Carocci, Roma.

Fuligni P., Rognini P. (2005), *Manuale di ecologia urbana e sociale*, FrancoAngeli, Milano.

CIAO ANNA
PAROLE E MUSICA PER ANNA MARCHESINI

Introduzione di Guido Barlozzetti. Musiche eseguite da Lorenzo e Franco Fabiani.
Testi interpretati da Pino Strabioli

Marina Brinchi
Psicologa-psicoterapeuta - Consigliere dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria - Dirigente USL Umbria 2 Terni

Il dono di tanti amici

Anna Marchesini era nata a Orvieto e nella Sala Pre consiliare del Palazzo Comunale della sua città natale, con la presenza di tanti amici, l'Ordine degli Psicologi ha voluto ricordare la sua persona, attraverso il racconto e la musica, con un evento in occasione della II edizione di "Psicologia Umbria Festival", nel 2016.

L'incontro è stato introdotto da Guido Barlozzetti* che ha parlato della ricchezza della sua personalità: attrice, scrittrice, ma in fondo anche psicologa. Pino Strabioli** ha interpretato un brano tratto dal romanzo *Il terrazzino dei gerani timidi* e Lorenzo Fabiani*** al violino e Franco Fabiani**** al pianoforte hanno eseguito musiche di L. van Beethoven e R. Schumann.

La vicenda artistica

Anna Marchesini ha debuttato a teatro nel 1976 quando era ancora un'allieva dell'Accademia d'Arte drammatica con lo spettacolo *Il Borghese Gentiluomo* diretto da Tino Buazzelli; era entrata in compagnia con lo spettacolo *Platonov* di Anton Cechov per la regia di Virginio Puecher (Piccolo di Milano).

Con Tullio Solenghi e Massimo Lopez sin dall'inizio degli anni Ottanta aveva conquistato il pubblico televisivo con *Helzapoppin,* cui seguirono *Tasto-matto*, *Domenica In*, *Fantastico,* e poi quello teatrale: il loro primo spettacolo, *Allacciare le cinture di sicurezza,* debuttò nel 1987 al Teatro Sistina di Roma e fece il tutto esaurito per tre anni, consegnando loro di diritto il Biglietto d'oro.

La dimensione psicologica nell'opera della Marchesini

Anna Marchesini si era laureata in Psicologia nel 1975 presso l'Università La Sapienza di Roma.

Nel suo lavoro ha saputo rappresentare, con innato talento comico e acuta sensibilità psicologica, i personaggi femminili protagonisti delle sue storie.

La Marchesini ha creato, mescolando profondità e ironia, un caleidoscopio di immagini di donne per il

teatro e la tv: la Signorina Carlo, la sessuologa Merope Generosa, la Sora Flora, la cameriera secca dei signori Montagné, la Bella Figheira, la Monaca di Ponza e la Lucia manzoniana. Si tratta di una galleria di personaggi femminili dolorosi e comici che Anna Marchesini ha interpretato nella sua lunga carriera teatrale e televisiva e grazie ai quali resta viva in noi.
Quando, in seguito, la malattia le ha reso difficile calcare le scene, la sua capacità di descrivere caratteri e stati d'animo dei personaggi femminili si è spostata sulla scrittura e la galleria dei personaggi del teatro e della televisione si è arricchita delle protagoniste delle storie che vivono nei suoi romanzi.

I libri per il teatro e per la narrativa

Anna Marchesini ha pubblicato per il teatro con Solenghi *Uno e trino* e *Che siccome che sono cecata*; più recentemente si era dedicata alla narrativa pubblicando per Rizzoli *Il terrazzino dei gerani timidi* e *Di mercoledì*. Il suo ultimo lavoro teatrale, *Cirino e Marilda*, era tratto dal suo libro *Moscerine*.
La bambina che attraversa le pagine del racconto e che abita *Il terrazzino dei gerani timidi* scopre piano piano che può ascoltare "le cose, le voci, le impressioni e le vite degli altri nel silenzio immenso in cui annega quell'angolo di casa che si affaccia sui tetti, il luogo solitario che col tempo diventerà la sua stanza tutta per sé." La bambina, "cui la mamma ha insegnato a camminare sul dolore, in silenzio assisterà alla nascita del sogno; … per lei emergeranno, vita della vita, la poesia, gli scrittori, la letteratura e le parole dei libri" scoprirà che "le vite sbucciate e naufragate, che nella realtà non fanno che nascondersi, che cessare di amare, … possono diventare esistenze immortali in un libro."
Nel romanzo *Di mercoledì* è una coppia di psicoterapeuti che "accoglie nello studio i racconti delle vite degli altri, delle esistenze sensibili, oscure, inefficaci e corrosive nascoste sotto la crosta delle apparenze, figlie di una felicità perduta, mai cercata o di un'aspirazione assoluta."
Le protagoniste del racconto sono la signorina Else, "tremula spilungona dall'aria vagamente trasandata", la cui vita felice è stata spezzata da "un danno antico", "bisognosa di simpatia" e "incapace di farsi aiutare", e "Zelda, una paziente dall'aspetto eccentrico, ridicolo, la cui grazia equina rivelerà un animo vibratile e realista."
In un tempo e in un luogo nuovi, imprevedibilmente, le due donne diventeranno amiche "Perché incerto è il tempo e il luogo della felicità."
In *Moscerine* quasi tutte le storie presentano "un imprevisto trascurabile, un tarlo, un insetto che s'insinua sornione nella trama, s'intrufola, si accomoda, s'incista, si nutre al buio, fa la tana, corrode, s'ingrassa, prolifica, crepa e deflagra sino a provocare il ribaltamento della trama e costringere la storia a riscrivere il finale."
Tra queste, *Cirino e Marilda*, l'unica storia messa in scena, racconta come il professor Cirino Pascarella, solitario cinquantenne inquilino della Pensione Smeraldo, rappresenta per la signora Olimpia, tenutaria della pensione, la vana la possibilità di sistemazione di Marilda, la nubile figlia quarantenne. "A sorpresa, le righe del testo (che già avevano fatto percepire una simpatia del professore per un meccanico adiacente al portone della pensione) rivelano una sensibilità inconscia di Cirino per la figura di un giovane portuale che abita di fronte alla pensione stessa.
Dalle serate trascorse a spiarne le finestre, alla decisione d'andare personalmente giù al porto, il passo è breve."
L'evento ha rappresentato per la Marchesini / signora Olimpia un'ultima occasione per mettere in scena "proprio dal vivo, la sua vena più talentuosa, più intrepida e più vorace" e di concedere a tutti noi la rappresentazione di un altro aspetto della dimensione psicologica del femminile con il quale poterci confrontare e grazie al quale poterla ricordare con ironia e senza retorica.

Note

Il virgolettato è tratto dalle recensioni dei libri dell'autrice presenti nel sito della Casa editrice.

*Guido Barlozzetti, giornalista e scrittore orvietano, lavora con la RAI come autore e conduttore.
**Pino Strabioli, noto al pubblico televisivo come conduttore RAI, è attore di teatro e di cabaret.
***Lorenzo Fabiani, violinista, suona con i maggiori direttori d'orchestra, con i Solisti aquilani e come camerista.
****Franco Fabiani, pianista, ha svolto attività concertistica con orchestre famose (RAI e Radio Vaticano) e formativa con il Conservatorio Morlacchi di Perugia e il Briccialdi di Terni.

Bibliografia

Hillman J. (1983), *Le storie che curano*, Cortina, Milano.

Marchesini A. (2011), *Il terrazzino dei gerani timidi*, Rizzoli, Milano.

Marchesini A. (2012), *Di mercoledì*, Rizzoli, Milano.

Marchesini A. (2014), *Moscerine*, Rizzoli, Milano.

Schützenberger Anceline A. (2008), *Lo Psicodramma*, Di Renzo Editore, Roma.

La redazione ringrazia la dott.ssa Marina Brinchi per la gentile collaborazione alla revisione e dei testi e Manuela Pellegrini per il prezioso contributo all'editing e alla revisione delle bozze di stampa.

la mente che cura

Organigramma Ordine

Presidente
David Lazzari

Vicepresidente
Chiara Cottini

Segretario
Marina Brinchi

Tesoriere
Paola Angelucci

Consiglieri
Elena Arestia
Simone Casucci
Franco Cocchi
Silvia Leonardelli
Michele Margheriti
Antonella Micheletti
Mariano Pizzo

Consulta dei giovani psicologi
Roberto Ausilio
Valentina Bellini
Michele Bianchi
Federica Bicchielli
Beatrice Billeri
Silvia Bonci
Chiara Brunetti
Pietro Bussotti
Lucia Cecci
Valeria Di Loreto
Daniele Diotallevi
Mara Eleuteri
Marta Franci
Michela Francioli
Lucia Gambacorta
Maria Lo Bianco
Anna Maria Manili
Sara Meloni
Silvia Menichini
Ilaria Milletti
Cecilia Monacelli
Martina Pigliautile
Andrea Settimi

Commissioni
Deontologia e sviluppo della Colleganza
Coordinatore Mariano Pizzo
Tutela della Professione, Pubblicità, Patrocini e accertamenti linguistici
Coordinatrice Chiara Cottini
Promozione della Professione
Coordinatrice Elena Arestia
Comunicazione
Coordinatore Michele Margheriti

Gruppi di lavoro attivi
Sanità
Coordinatrice Antonella Micheletti
Lavoro ed organizzazioni
Coordinatore Simone Casucci
Psicologia dell'Emergenza
Coordinatore Mariano Pizzo
Psicologia Giuridica
Coordinatore David Lazzari
Psicologia Scolastica
Coordinatrice Elena Arestia
Promozione della Salute e benessere
Coordinatrice Chiara Cottini
Professionalità ed ambiti di intervento del Neuropsicologo in Umbria
Coordinatore Michele Margheriti

ΓΝΩΘΙΣΑΥΤΟΝ

IMPEGNO SOLENNE DELLO PSICOLOGO

Mi impegno al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani ed in particolare considero mio dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità.

In ogni ambito professionale opererò per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

Sono consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, potrò intervenire significativamente nella vita degli altri, pertanto presterò particolare attenzione al fine di evitare l'uso non appropriato della mia influenza.

Nell'esercizio della professione rispetterò la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle mie prestazioni; ne rispetterò opinioni e credenze, astenendomi dall'imporre il mio sistema di valori; non opererò discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.

Mi impegno a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opererò; a salvaguardare la mia autonomia professionale; a tutelare la professione, anche da situazioni di esercizio abusivo; ad uniformare la mia condotta professionale ai principi del decoro e della dignità; a tenere con i Colleghi rapporti ispirati al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza.