

Dal Centro Studi di Psicoterapia Integrata Immaginativa ad Espressione corporea

Articolo

Quali possibili interventi in psicologia dell'emergenza

Autori

Piero Parietti *

Psichiatra psicoterapeuta pres. Società Italiana di Medicina Psicosomatica - direttore scientifico
Centro Studi Psicoterapia Integrata Immaginativa ad Espressione Corporea
p.parietti@piiec.com

Società Italiana di Medicina Psicosomatica via L. Anelli 1 - 20122 Milano

Elisa Faretta *

Psicologa Psicoterapeuta
Responsabile e Coordinatrice Centro PIIEC -Milano
Cotrainer e Superviore EMDR Italia ed Europa
Direttivo SIMP e EMDR

e.faretta@piiec.com

sito: www.piiec.com

Abstract

In questi ultimi anni, sono in aumento eventi estremi come disastri e catastrofi che catturano sempre più l'interesse collettivo.

Eventi che pur essendo statisticamente rari, sono sempre più oggetto di attenzione dei media: maremoti, incendi, attentati terroristici, guerre, terremoti, per indicare quelli che coinvolgono maggiormente la collettività e che richiedono interventi mirati e qualificati sia sul singolo individuo, che sui gruppi di persone esposte in modo più o meno diretto all'evento catastrofico.

Pensiamo, all'11 settembre 2001 di New York, agli attentati di Madrid e Londra, allo tsunami, alla situazione nel Medio e dell'Estremo Oriente e, per ciò che ci colpisce più da vicino l'attuale tragedia del terremoto abruzzese.

Questa lista non risulta essere certamente esauriente, ma può permettere di evidenziare come i disastri accadano con una frequenza tale da giustificare l'attenzione a loro rivolta.

La consapevolezza che tali eventi determinano conseguenze e rischi per la salute sia fisica che psicologica, ha consentito l'emergere e lo strutturarsi di iniziative che hanno la finalità di ridurre la morbilità psico-sociale.

Oggi, si parla sempre più di emergenza tanto in Italia, come all'estero, e si va strutturando un ambito d'intervento denominata **Psicologia dell'Emergenza**.

La psicologia delle emergenze

Con la definizione di *Psicologia delle emergenze* in Italia e *Psicologia delle catastrofi* o *Psicologia dei disastri* altrove, si è soliti indicare una branca della psicologia che si avvale di articolate modalità tecniche per intervenire, a livello di supporto psicologico, sia nei confronti degli individui colpiti da eventi traumatizzanti di vario genere, sia di persone che possono avere vissuto da vicino le conseguenze di tali eventi, sia ancora di supporto per i vari tipi di operatori del soccorso coinvolti.

Si tratta di modalità di intervento strutturate che sono venute a colmare un vuoto operativo nei confronti di eventi, un tempo non particolarmente considerati nelle loro conseguenze psicologiche e soprattutto particolarmente individuate in eventi bellici e classificati come *nevrosi traumatiche o di guerra*. Le diverse definizioni adottate possono essere indicative di quegli aspetti particolari che, nel contesto dell'evento globale, possono essere in qualche modo privilegiati.

A questo proposito, può allora essere utile prendere in considerazione il significato di alcuni dei termini utilizzati.

Emergenza

Una "circostanza o eventualità imprevista, specialmente pericolosa, una situazione pubblica pericolosa"; da cui *'emergente'* inteso come colui o ciò che emerge, in senso figurativo qualcuno o qualcosa "che acquista una sempre maggiore importanza, forza, valore e simili" (Zingarelli)

L'emergenza (Petrillo 2000) si può riferire, dunque, ad una condizione, ad una situazione o ad un accadimento, caratterizzato dal fatto che, essendo imprevisto, irrompe sconvolgendolo lo scorrere della vita quotidiana nei suoi aspetti più routinari e programmati, con ciò creando un senso di allarme e di allerta e provocando una messa in pericolo, effettiva o imminente, delle persone o delle cose coinvolte.

Sarebbe così facilmente comprensibile come la *imprevedibilità* possa avere delle implicazioni particolari proprio per il suo essere *associata alla pericolosità*.

Quest'ultima, infatti, se non prevista o addirittura non prevedibile, acquista un tono di gran lunga più sinistro ed inquietante.

Quando si pensa, invece, all'**emergente**, può essere colta la gradualità di un percorso che comporta una messa a fuoco progressiva dell' evento o del personaggio che emerge da parte di un probabile osservatore, l'attivazione della sua attenzione nella direzione specifica dell' oggetto o della persona emergente.

Questo tempo, per quanto ridotto in condizione di emergenza, non è un tempo vuoto, è anzi un tempo denso di processi mentali che recuperano:

- frammenti di esperienze passate,
- conoscenze relative alla condizione presente,
- aspettative rispetto al futuro, in cui velocemente si fanno inferenze probabilistiche sulle cause e si abbozzano tentativi di spiegazione.

Psicologia delle emergenze

Partendo da queste premesse cosa possiamo intendere con la definizione di *Psicologia delle emergenze* ?

La Psicologia dell'Emergenza è stata definita come "quello specifico ambito di studio e di applicazione che mira, in un contesto di emergenza, a preservare e ripristinare l'equilibrio psichico delle vittime, dei parenti e dei soccorritori, in seguito all'effetto destabilizzante di eventi catastrofici e drammatici in senso lato" (Cusano e Napoli 2003, 327).

Secondo la definizione condivisa dalla Federal Emergency Management Agency (FEMA) e dalla Emergency Management Institute: " una emergenza è un evento che minaccia, o effettivamente rischia di danneggiare persone o cose"

Emergenza psicologica

L'evento catastrofico di per sé non esaurisce tutte le implicazioni sul piano individuale e collettivo, infatti una serie rilevante di azioni si manifesta nell'ambito psicologico.

Ecco che assume significato l'ambito caratteristico della *emergenza psicologica* che, citando ancora Cusano e Napoli, può essere definita come "...un momento di perturbazione dell'equilibrio psicologico ed emotivo di una persona *dovuto ad una o più circostanze scatenanti*, tale da richiedere la mobilitazione di risorse e di strategie di adattamento psicologico "nuove", inusuali o difficilmente fruibili"

Ciò ci offre l'opportunità di prendere in considerazione eventi traumatici, tra loro apparentemente simili, quali ad esempio, le catastrofi e i disastri, in quanto entrambi implicano il sopraggiungere di eventi negativi, caratterizzati dall' essere improvvisi ed estremamente gravi.

Non solo, ma essi comportano danni materiali o sociali tali da mettere in serio pericolo sia la vita stessa dei sistemi coinvolti, sia buona parte dei loro beni e delle loro risorse, tanto quelle materiali ,quanto quelle psicologiche.

Mentre ci si può riferire al "*disastro*" quale evento devastante specifico, molto concentrato nel tempo e nello spazio, è più indicato parlare di "*catastrofe*" quando la portata dell'evento non è

facilmente circoscrivibile e, quindi, quando la sua distruttività è tale - per la quantità delle vittime, e per la gravità e l'entità dei danneggiamenti - da mettere in discussione l'intero assetto raggiunto da un certo sistema societario.

La storia

La Psicologia dell'Emergenza trova le sue origini negli Stati Uniti, anche in relazione agli eventi bellici mondiali nei quali sono stati coinvolti (guerra di Corea, Vietnam...).

In Italia, si è venuta consolidando solo recentemente con riferimento sia ad iniziative di intervento in occasione, ad esempio, del terremoto in Campania nel 1980 e quello in Umbria e nelle Marche nel 1997, solo per citarne alcuni, sia ad una riflessione più sistematica da parte di numerosi psicologi, che ha portato alla istituzione di corsi di formazione e di associazioni professionali, alla elaborazione di progetti di ricerca e al confronto scientifico in convegni e seminari di studio specificamente dedicati alle tematiche dell'emergenza.

Anche la società in generale, è diventata più sensibile alle questioni connesse alla salute, al benessere e alla sicurezza in contesti di emergenza, e lo testimoniano i numerosi provvedimenti innovativi a livello legislativo.

Al di là dei modelli di riferimento teorici a cui la psicologia dell'emergenza fa riferimento, una questione fondamentale è quella dell'inquadramento dei molteplici fenomeni psicologici che contraddistinguono le diverse condizioni di emergenza.

Ciò è dovuto anche al fatto che tali manifestazioni possono comparire negli individui in forma isolata, oppure associarsi tra di loro.

Tra quelli più significativi citiamo:

Disturbo Acuto da Stress (ASD)

Si tratta di un disturbo essenzialmente simile al PTSD, eccetto per il tempo di esistenza che lo caratterizza (deve manifestarsi entro quattro settimane dall'evento e durare da un minimo di due giorni ad un massimo di quattro settimane), e per il fatto che deve presentare molti più sintomi dissociativi. In particolare, i sintomi dell'ASD più altamente correlati con il successivo sviluppo di PTSD sembrano essere l'ottundimento emotivo, l'agitazione motoria, la depersonalizzazione e la sensazione di rivivere l'esperienza traumatica

Disturbo da Stress Post Traumatico (PTSD)

Il Disturbo da Stress Post Traumatico è il più semplice e, nello stesso tempo il più complesso tra i disturbi d'ansia.

Infatti se da un lato l'agente fisico scatenante risulta essere sempre ben evidente, dall'altro lato l'imprevedibilità dei sintomi e dei loro effetti e la varietà dei processi psicologici lo rendono molto complesso.

Con riferimento al "Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali", IV^a edizione, Text Revision (American Psychiatric Association, 2000), possiamo rilevare che il Disturbo Post-traumatico da Stress (PTSD), risulta essere, in sintesi, caratterizzato dalla compresenza, per almeno un mese, di sintomi intrusivi, di evitamento e/o di ottundimento e di aumentato arousal (attivazione psicofisiologica) in seguito all'esposizione ad eventi traumatici particolarmente gravi

Il PTSD e l'ASD sono tipicamente associati ad esperienze traumatiche, anche croniche, e si verificano sia nelle persone esposte ad eventi traumatici, sia nel personale di intervento in situazioni di soccorso e di emergenza.

Disturbi dell'Adattamento

Sebbene meno gravi sul piano sintomatologico, in realtà sono molto insidiosi perché possono essere più facilmente nascosti e camuffati, e magari non essere pienamente compresi anche dagli operatori stessi, portandoli a trascurare il disagio e quindi ad aggravare i problemi in essere.

La caratteristica fondamentale dei Disturbi dell'Adattamento è lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali successivi all'esposizione ad uno o più eventi stressanti (anche traumatici) chiaramente identificabili.

Tali sintomi devono svilupparsi entro 3 mesi dall'esposizione all'evento o agli eventi stressanti, e devono risolversi entro 6 mesi dalla cessazione del fattore stressante o delle sue conseguenze.

I sintomi emotivi o comportamentali a cui ci riferiamo sono rappresentati dal livello di iperattivazione costante, con irritabilità, aggressività, difficoltà a rilassarsi, tensioni con familiari ed amici, insonnia o sonno poco riposante, disturbi gastrointestinali.

I dati provenienti dalla ricerca più recente indicano chiaramente che i disturbi psicologici e psichiatrici sono ampiamente diffusi sia nella popolazione che nel personale di soccorso.

Alla luce dei fattori di rischio precedentemente accennati, al fine di minimizzare il rischio dello stress post-traumatico e per intervenire su una condizione patologica in atto è utile la strutturazione di interventi specifici in questo ambito.

TECNICHE DI INTERVENTO

Per quanto riguarda le tecniche operative in psicologia dell'emergenza, sia l'indirizzo cognitivo--comportamentale, sia quello analitico, sia quello a mediazione corporea (ipnosi, rilassamento, ecc.), sono state messe a punto modalità di intervento breve, utili nelle situazioni di emergenza.

A titolo puramente esplicativo potremo indicare:

per l'indirizzo cognitivo comportamentale:

- la ristrutturazione cognitiva;
- la desensibilizzazione al trauma;
- il Problem Solving;

per l'indirizzo a mediazione corporea:

- l'ipnosi breve;
- l'immaginazione guidata;
- la Direct Therapy Exposure;
- il Rewind (riavvolgimento).

Per l'indirizzo psicodinamico:

- le psicoterapie analitiche brevi, la cui principale indicazione sono le crisi emozionali recenti.

Tecniche di intervento specifiche

Oggi, disponiamo di procedure psicopratiche specificatamente messe a punto, per fronteggiare situazioni di emergenza e per il trattamento successivo del trauma.

Si tratta di un gruppo di tecniche che, assemblando fattori psicoterapici provenienti da vari indirizzi, risultano particolarmente efficaci ed utili per il trattamento degli stati iper-emozionali post-emergenziali.

Sono risultati particolarmente utili per il trattamento del trauma:

- Il Defusing;
- Il Debriefing;
- L'E.M.D.R. (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Destinatari degli interventi

Lo studio, la prevenzione e l'intervento in psicologia dell'emergenza sono rivolti sia ai singoli, (psicologia dell'emergenza individuale) che alla collettività nel loro complesso (psicologia dell'emergenza collettiva).

Ciò comporta che si debba pensare alla psicologia dell'emergenza come ambito disciplinare articolato in due distinti settori.

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA INDIVIDUALE

L'intervento rivolto ai singoli tende a tutelare o ripristinare, dal portato psicolesivo, il modo di sentire, pensare ed agire della persona, e cioè il suo assetto psichico globale.

Proprio della psicologia dell'emergenza individuale è il fatto che, anche se il singolo subisce eventi più o meno devastanti, il contesto di vita e la comunità nel complesso restano sostanzialmente immutati.

In questo ambito della psicologia dell'emergenza sono centrali gli eventi traumatici che possono compromettere l'equilibrio psichico del singolo, come ad esempio:

- I gravi eventi esistenziali;
- Le gravi situazioni cliniche.

Per gravi eventi esistenziali s'intendono:

- Violente aggressioni fisiche e psichiche,
- Stupri,
- Errori giudiziari,
- Sequestri di persona,
- Gravi incidenti della strada e del lavoro,
- Riduzione in schiavitù a scopo di sfruttamento sessuale (tratta delle donne, delle bambine e dei bambini),
- Deterritorializzazioni ecc....

Per gravi situazioni cliniche s'intendono:

- Venire a conoscenza della morte di una persona cara,
- Venire a conoscenza della diagnosi di male incurabile di una persona cara,
- Vivere l'imminenza o l'ineluttabilità della propria morte,
- Vivere l'esperienza del subire gravi danni, deformazioni, amputazioni, menomazioni, ecc,
- Vivere l'esperienza di cure ed interventi ad alto rischio e con scarse probabilità di successo.

PSICOLOGIA DELL' EMERGENZA COLLETTIVA

L' intervento in questo settore della psicologia dell' emergenza ha, come specifica finalità, la tutela e l'assistenza del singolo e della sua comunità quando vengono travolti da una grave emergenza.

In particolare possiamo dire che la psicologia dell' emergenza collettiva mira alla prevenzione ed al trattamento dei danni psichici che si determinano nel singolo e dei guasti psico-sociali che si producono nella sua comunità, per il sopraggiungere di un evento disastroso.

Oggetto di attenzione e di studio della psicologia dell' emergenza collettiva sono, quindi, sia il singolo che la sua comunità di appartenenza, che sono generalmente destabilizzate ad opera dello stesso fattore o di fenomeni ad esso riferibili.

In questo ambito della psicologia dell' emergenza, al danno a carico del tessuto psichico individuale si associa generalmente una lacerazione più o meno estesa e profonda del tessuto sociale di appartenenza.

Questo comporta la determinazione di due categorie principali di problematiche:

le problematiche collettive, ossia:

- esodo di massa,
- panico collettivo,
- sindrome da disastro;

le problematiche individuali, ossia:

- reazioni iperemotive brevi,
- disturbi nevrotici,
- disturbi psicotici.

L' ampliarsi delle conoscenze della psicologia dell'emergenza, che hanno messo in evidenza un rapporto specifico tra evento emergenziale, supporto psicosociale e salute, ha cambiato la considerazione ed il trattamento dell'uomo travolto dalla catastrofe.

Fasi e prevenzione dell'emergenza

Riassumendo, il *disastro come stress collettivo*, evidenzia almeno quattro dimensioni salienti:

- il *luogo* in cui si verifica l'evento;
- la *subianità* del suo insorgere, che spesso implica anche la sua *imprevedibilità*;
- la sua *durata* nel tempo;
- la *preparazione sociale*, che rinvia alla adeguatezza delle strutture e dei piani di difesa (Barton 1970).

Abbracciare un'idea multidimensionale, processuale e multicausale dell' emergenza ha diverse conseguenze.

- Significa individuare le fasi del processo e specificarne la sequenza, gli indicatori e le caratteristiche specifiche.

- Significa anche individuare il ruolo giocato nelle diverse fasi dai diversi attori sociali ed andare ad individuarne i processi cognitivi ed emozionali specifici, i particolari comportamenti e le funzioni delle relazioni sociali.
- Significa, inoltre, mettere a fuoco strategie di prevenzione e di intervento più puntuali e mirate.

Volendo riassumere quanto detto finora, possiamo sottolineare come lo studio delle reazioni umane ai disastri si sia progressivamente sottratto alla tecnica psichiatrica centrata sull'individuo e su una considerazione delle sue problematiche staccate dal resto della società, per diventare sempre più un ambito di studi privilegiato della psicologia sociale e della psicologia clinica di comunità.

Per chi volesse saperne di più

- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*. Trad. it. Milano: Masson, 2001
- Andrews, G. Creamer, M. Crino, R. Hunt, C. Lampe, L. Page, A. (2003) *Trattamento dei disturbi d'ansia* Edizione italiana Centro Scientifico, Torino
- Bear M.F. Connors B.W. Paradiso M.A. 2000 *Neuroscienze. Esplorando il cervello*. Masson. Milano
- Borgna, E (1998). *Le figure dell'ansia..* Feltrinelli
- Der Kolk van B. *Trauma e Memoria*. Seminario Settembre 2001. Milano
- Der Kolk van B. "EMDR, coscienza e corpo" WWW. Traumacenter. Org. Der Kolk van B.
- Burbridge, D.J. and Susuki, J. (1997) *The Psychobiology of traumatic memory clinical implications of neuroimaging studies*. Annals of the New York Academy of Sciences, 821, 99-113.
- Faretta, E (2001) *Sconfiggere ed il Panico*. Milano. Riza Scienze.n.153.
- Faretta E. (2001) *Panico Memoria Traumatica ed Intervento integrato con l'EMDR* Atti XI Congresso Nazionale AIAMC .Palermo
- Faretta E. Parietti P. (2001) *Terapia ipnotica e Trauma: L'EMDR nel Panico e nel PTSD* in "Il significato della visione olistica nella medicina moderna". Atti 18° Congresso Nazionale –SIMP- Milano
- Faretta E. Parietti P *La Psicoterapia ipnotica e l'EMDR nel disturbo da attacco di Panico. Modello integrato di trattamento*. In " ACTA HYPNOLOGICA" Istituto H. Bernheim. Verona
- Faretta E. Parietti P. *Ipnosi e EMDR: un approccio integrato*. Atti del 9° Congresso della European Society of Hypnosis in Psychotherapy and psychosomatic medicine
- M. Giannantonio (a cura di) (2003), *Psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza*, Salerno, Ed. Ecomind.
- La professione di psicologo-Giornale dell'Ordine Nazionale degli psicologi (n.5/Ottobre 2002) Numero monografico dedicato a *La Psicologia dei disastri e delle catastrofi*. Lavanco G. (a cura di) 2003, *Psicologia dei disastri: Comunità e globalizzazione della paura*, Milano, Ed. F. Angeli.
- Le Doux J. (1996) *Il cervello emotivo* Baldini Castoldi Milano
- Lo Jacono, A. Troiano, M. (2002) *Psicologia dell'emergenza* Ed. Riuniti Roma
- Kandel E.R. Schwartz J.H. Jessell T.M. (1985) *Principles of Neural Science*, Elsevier Science Publication Co., Trad. (1998) *Principi di Neuroscienze* (2° edizione) Ambrosiana. Milano
- Parietti P. Faretta. E. *Memoria Traumatica e Panico*. Atti del 9° Congresso della European Society of Hypnosis in Psychotherapy and psychosomatic medicine (in corso di pubblicazione)
- M. Phillips "Finding the energy to heal" W.W. Norton & Company - New York .2000.
- Rossi E. *LA Psicobiologia della guarigione psicofisica*. Astrolabio, Roma
- Sbattella F. (2003), *Psicologia dei disastri Interventi relazionali in contesti d'emergenza*, Roma, Carocci.
- Sgarro, M. (1997) *Post Traumatic Stress Disorder*, Ed. Kappa Roma
- Shapiro, F. (2000) *EMDR..* Milano. McGraw-Hill Libri Italia.
- Shapiro, F & Silk Forrest, M. (1988). *EMDR Una terapia innovativa per l'ansia, lo stress e i disturbi e i disturbi di origine traumatica*. Roma Astrolabio.
- Shapiro, F. (1998) *EMDR Level I and II del Training Manual*, California Pacific Grove.
- Shapiro, F. (1999), *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and the anxiety Disorders: Clinical and Research Implications of an Integrated Psychotherapy Treatment*, "Journal of Anxiety Disorders", Vol. 13, N° 1-2, pp. 35-67
- Siegel, D.J. (2001) *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano. Raffaello Cortina.

Siegel D.J. 2001 *La mente relazionale*. Raffaello Cortina Editore. Milano
Solomon, R. M., Macy, R., D. (2003). La gestione dello stress da eventi critici. In M. Giannantonio (a cura di) (2003), 365-387
Wells, A. (1999) *Trattamento cognitivo dei disturbi d'ansia*. Milano Mc Graw-Hill. Wishman M. *L'EMDR nel trattamento degli attacchi di Panico, Fobie e DOC*. Seminario Marzo 2001, Milano
Van der Kolk Bessel A., Burbridge Jennifer A., Suzuki Joji (1997), „The Psychobiology of Traumatic Memory. Clinical Implications of Neuroimaging Studies“, in Yehuda R., McFarlane (Eds), *Annals of the New York Academy of Sciences: Psychobiology of Post-Traumatic Stress Disorder*, New York Academy of Sciences, New York, Vol. 821, pp. 99-113. Articolo dell'archivio EMDR (emdritalia @emdritalia.it)
Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J., Gusman, F. D. (2002). *L'assistenza psicologica nelle emergenze*. Trad. it. Trento: Erickson
Yule, W(2000). *Disturbo post-traumatico da stress* Mc Graw- Hill, Milano