

Maria Teresa Fenoglio

## ORIGINI E PARADIGMI DELLA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

(in Fabio Sbattella, *Manuale di Psicologia dell'Emergenza*, Franco Angeli, 2016)

L'obiettivo che mi propongo con questo breve scritto è duplice:

- da una parte (le “origini”) individuare e collocare storicamente i diversi filoni che sono entrati a far parte di quella che in Italia viene chiamata “Psicologia dell'Emergenza” e all'estero adotta diverse diciture<sup>1</sup>. Il termine onnicomprensivo utilizzato fa in ogni caso riferimento a scenari e strumenti di intervento tra loro molto diversi;
- dall'altra rintracciare i paradigmi teorici su cui essa poggia, i quali appaiono legati strettamente alle origini medesime: le tradizioni culturali e accademiche locali, ad esempio; le specifiche esperienze a cui si è agganciata; l'efficacia operativa percepita e non ultimo le politiche sociali o professionali di quel momento storico e contesto geografico che ne hanno condizionato l'espansione.

Facciamo nostre in prima istanza le osservazioni di un esperto italiano, Luca Pezzullo<sup>2</sup>:

*“E' fondamentale riuscire a comprendere che la psicologia dell'emergenza non può rappresentare semplicemente un insieme di pratiche, di tecniche giustapposte [...]Un operatore psi che si accinga ad operare un intervento in ambito di emergenza non può permettersi approssimazioni ed eclettismi affastellatori: “faccio questo perché ho letto che può funzionare bene” [...]E' necessario essere sempre consapevoli di quello che si fa, del perché lo si fa, di quale prospettiva metateorica sottenda la prassi che siamo impegnati a concretizzare”*

Se, come afferma Pezzullo, è indispensabile per gli psicologi dell'emergenza essere consapevoli di “quale psicologia” si sta adottando e si vuole adottare, è altrettanto indispensabile guadagnare una prospettiva storica e sociale, la quale ci consente di cogliere le radici e le ragioni di quelle medesime teorie, mettendone a fuoco i legami con le domande sociali, ma anche con le logiche di potere, di dominio culturale ed economiche, nonché quelle di adattamento, aggiustamento o resistenza a quelle stesse dinamiche. In altre parole, se lo psicologo ha da essere consapevole di quale psicologia intende adottare, egualmente è indispensabile che abbia ben presente il mondo in cui vive e in cui la psicologia cui fa riferimento trova una collocazione.

Per guadagnare una visione prospettica sulla disciplina, adottiamo a questo punto quella “a volo d'uccello”. In base a questa ottica allargata, due sono i principali ambiti di cui la Psicologia dell'emergenza si occupa.

---

1

- a. USA: disaster psychology, disaster mental health services... trauma psychology
- b. EFPPA: disaster and crisis psychology
- c. GERMANIA: Notfallpsychologie, Psychotraumatologie
- d. SPAGNA: Psicología de urgencia, emergencia y catastrofes
- e. FRANCIA: Psychologie d'urgence
- f. ITALIA: Psicologia dell'emergenza
- g. NORVEGIA: Crisis Psychology (L.Ranzato, Bologna, 9 novembre 2002)

<sup>2</sup> Pezzullo L., *Psicologia dell'Emergenza, Interventi e Modelli Clinici Integrati*, in *Psicologia e Psicologi*, v.1, n.3, 2001, Erickson, Trento, 2001

Il primo è quello che chiamerò “Psicologia dell’Emergenza in tempo di pace”, altrove denominata “psicologia dei disastri”. Essa attiene l’aiuto psicologico a fronte di emergenze ambientali di entità variabile, dalle catastrofi naturali e industriali agli incidenti di varia entità e natura.

Il secondo può essere denominato “Psicologia dell’emergenza in tempo di guerra”, che attiene a forme di violenza di massa, quali genocidi, deportazioni, terrorismo, ecc.

La divisione in questi due settori è evidentemente una semplificazione, in quanto gli scenari possono essere di natura mista. Tuttavia la classificazione è in grado di fornirci una mappa che, se non è la realtà, aiuta a visitarla e comprenderla.

## **A) Le Emergenze in tempo di pace: la Psicologia dei disastri**

Nel dicembre 1991 l’American Psychological Association (APA), attraverso uno specifico network professionale (Disaster Response Network-DRN), fu la prima organizzazione nazionale di psicologi a firmare, con la Croce Rossa americana, una convenzione per l’impiego a titolo gratuito di professionisti della salute mentale a beneficio di vittime e soccorritori coinvolti in un disastro<sup>3</sup>. Da allora la comunità degli psicologi americani è intervenuta in diversi eventi luttuosi, oltre che con la Croce Rossa, con la FEMA<sup>4</sup> (il corrispettivo della nostra Protezione Civile), le squadre d’emergenza di diversi stati dell’Unione e numerosi gruppi di soccorritori.

L’origine nord americana dei modelli di lettura e di intervento nelle emergenze, è senza dubbio legata, almeno in parte, all’impiego di importanti risorse economiche per la ricerca da parte di Enti e Università, le quali abitualmente hanno stretti legami con i problemi e le domande del territorio. Tra i fattori che ne favoriscono la diffusione va anche annoverata la forza di diffusione di tali modelli e vademecum e di abilità di marketing; l’agilità e prontezza nord americane nel mettere in campo esperti e risorse; non ultimo l’impiego della lingua inglese, adottata universalmente<sup>5</sup>. La psicologia dell’emergenza nord americana e comunque “anglofona”<sup>6</sup>-diffondendosi a macchia d’olio a seguito di calamità e tragedie di rilievo mondiale- si è rapidamente imposta come disciplina globale, con una capacità di diffusione strettamente collegata al sistema internazionale di aiuti e alle organizzazioni vecchie e nuove ad essi preposte, assorbendo sempre più importanti risorse economiche e umane.

La convenzione tra APA e Croce Rossa rappresenta l’esito di una storia pregressa di un decennio, le cui linee evolutive fondamentali è utile ricordare per due ragioni: da una parte per dare il giusto rilievo al contesto da cui è nato lo stimolo a impostare una nuova disciplina psicologica (come nelle migliori tradizioni della psicologia si tratta di un contesto di problemi a cui dare una risposta); dall’altra per individuare a ritroso i filoni teorici e metodologici a cui la psicologia dell’emergenza si è agganciata producendo nuove sintesi, oltre che ricerche e un gran numero di manuali operativi

### **Disastri in tempi di pace e Psicologia di Comunità**

Agli inizi degli anni ’80 si affermano negli USA forme di intervento in emergenza che daranno vita alle prime comunità di esperti. Le emergenze in tempi di pace, infatti, toccando da vicino la vita di

---

<sup>3</sup> Nel 1990 la Croce Rossa americana aveva costituito una specifica task force multidisciplinare, il DMHS (Disaster Mental Health Services) che comprendeva uno psicologo, due psichiatri, un operatore sociale e quattro infermiere

<sup>4</sup> Federal Emergency Management Administration

<sup>5</sup> L’Europa seguirà a una certa distanza, ma sarà comunque in grado di offrire modelli di lettura diversi e di grande interesse, se pure “di nicchia”, come quello “francofono”, legato ad altri paradigmi (es. la psicoanalisi), e di cui ci occuperemo successivamente.

<sup>6</sup> Oltre agli USA, largo seguito la disciplina ha ottenuto in Australia, Nuova Zelanda e Canada

persone a noi simili e vicine e mobilitando ovvi meccanismi di identificazione, tendono a ricevere grande interesse politico e mediatico e di conseguenza risorse economiche.

Come si racconta nella prefazione di uno dei testi “storici” della psicologia dell’emergenza *made in USA*<sup>7</sup>, fu a seguito di un gravissimo incidente dovuto al crollo di un’ala dell’Hotel Ryatt a Kansas City, nel 1981, e che provocò più di 100 morti e circa 2000 vittime secondarie, che le istituzioni organizzarono per la prima volta un servizio di aiuto mentale, di *debriefing* dei soccorritori e di squadre per il sostegno psicosociale. L’ aiuto, la cui progettazione e supervisione si avvaleva del contributo della Università del Kansas, venne centrato sui paradigmi di auto-efficacia, resilienza, adattamento sia individuali che collettivi, secondo una tradizione che la psicologia di comunità aveva già da diversi anni tracciato negli USA<sup>8</sup>. I vent’anni successivi l’Università e le istituzioni locali avrebbero sostenuto lo svolgimento di studi e ricerche diretti alla progettazione e organizzazione di questo tipo di aiuti, sollecitando i contributi di esperti sia nazionali che internazionali. A seguito di quell’evento è andato sviluppandosi un ampio network di esperti costantemente in contatto tra loro e che condividevano l’ impostazione originaria.

Alcune delle osservazioni fatte a distanza di tempo dagli esperti che seguirono tutto il processo, Gist e Stoltz in particolare<sup>9</sup>, ci fanno comprendere la futura evoluzione della disciplina.

A ridosso della tragedia vennero aperti ambulatori per l’aiuto psicologico e psichiatrico, che tuttavia andarono deserti. Fu così che lo staff si orientò verso un approccio *community-based*, che diventerà una vera e propria linea di indirizzo negli anni successivi.

Dal Ryatt Hotel in avanti vengono poste le basi di alcuni principi guida dell’intervento psicosociale in emergenza:

- soggetti e comunità coinvolti in un disastro sono intrinsecamente resilienti
- l’aiuto psicologico in fase acuta non deve essere somministrato a pioggia; piuttosto che portare aiuti dall’esterno è importante stimolare le risorse già presenti in loco
- le esperienze potenzialmente traumatiche fanno parte dell’umanità. Gli psicologi dovrebbero fungere da facilitatori invisibili e lavorare dietro le quinte.
- bisogna opporsi all’industria del trauma<sup>10</sup>

Come si può ben vedere, i paradigmi cui si fa riferimento risultano prettamente psicologici e psicosociali. con un esplicito rifiuto di modelli medico-ortopedici o tecnicistici.

In quella circostanza, come è ovvio, l’organizzazione dell’aiuto psicologico si appoggiò fin dall’inizio su organizzazioni pre-esistenti, vale a dire i Centri di salute mentali territoriali, i *Community Mental Health Centers* (CMHCs), i quali si avvalevano di teorie e metodi delle scienze cognitivo-comportamentali e individuavano un target non necessariamente “patologico”: i Centri si occupavano infatti di prevenzione, promozione della salute, innalzamento dei livelli di istruzione

---

<sup>7</sup> Gist R., Lubin B. (1999), *Response to Disaster, Psychosocial, Community and Ecological Approach*, Brunner/Mazel

<sup>8</sup> Francescato D., Tomai M E Girelli G. (2002) *Fondamenti di Psicologia di Comunità. Principi, strumenti e ambiti di applicazione*, Carocci Editore, Roma.

<sup>9</sup> Gist R. & Stolz S.B. (1982), “Mental Health Promotion and the Media: Community Response to the Kansas City Hotel Disaster”, in *American Psychologist*, 37, 1136-1139

<sup>10</sup> McNally R.J. (1999), Introduzione a Gist R., Lubin B., *Response to Disaster, op.cit.*

nonché tutela e consulenza legali<sup>11</sup>, seguendo l'approccio multidisciplinare che è tradizione consolidata della psicologia di comunità<sup>12</sup>.

Da un punto di vista storico, la psicologia di comunità risulta connessa alle riforme democratiche kennediane e al campo innovativo dell'igiene mentale intesa come prevenzione e promozione della salute. Entrambi trovano nel diritto alla diversità e al controllo sul proprio destino il loro caposaldo culturale.

Negli anni '80 la riflessione sul lavoro di comunità nell'ambito della salute godeva di solide radici ancorate al paradigma ecologico, alla teoria lewiniana di "campo", alla teoria generale dei sistemi, ma anche ad altri importanti contributi di tipo clinico, come la psicologia umanistica, caratterizzati da una visione meno rigida e stereotipata dei soggetti e dei comportamenti da considerare "corretti", o dei contesti "opportuni" o "auspicabili". Volendo schematizzare alcuni di tali riferimenti può essere utile visualizzare quanto segue:

Teoria di "campo" (Kurt Lewin, USA, anni '50-'60)	Teoria generale dei sistemi (teoria della Gestalt, anni 20-30, Watzlawick P, USA anni '50-'60; Brofenbrenner 1979; Buckley, 1980)	Analogia ecologica (J.Kelly, USA anni '60/'70 <sup>13</sup> )	Psicologia umanistica (C.R.Rogers, A.Maslow, USA anni '60 <sup>14</sup> )	
Il comportamento è funzione della persona, dell'ambiente e della loro interazione	Primato del mondo fenomenico  Totalità non come sommatività del sistema, ma come tutto inscindibile	Principi di:  -interdipendenza - -ciclicità delle risorse) -adattamento -successione	Soggetto come organismo bio-psico-sociale  Gli individui sono in grado di individuare in maniera autonoma la propria strada verso il benessere.	
L'osservatore è parte del campo osservato	Essere umano come sistema aperto in attivo confronto con	Approccio socio-ecologico	Concetto di salute: la salute corrisponde alla	

<sup>11</sup> Ibidem, p.xvi

<sup>12</sup> Amerio, P. (2000), *Psicologia di Comunità*, Il Mulino, Bologna, Orford, J. (1995), *Psicologia di Comunità*, Franco Angeli Editore, Milano. Zani, B., Palmonari, A. (1996), *Manuale di Psicologia di Comunità*, Il Mulino, Bologna, Francescato D., Ghirelli G. (1988) *Fondamenti di Psicologia di Comunità*, NIS, Roma, <http://www.federica.unina.it/lettere-e-filosofia/psicologia-sociale-comunita/autori-modelli-riferimento-psicologia-comunita/>

<sup>13</sup> Kelly, J., & Hess, R. (1987). *The ecology of prevention, Illustrating mental health consultation*, The Haworth Press Inc., New York, London

<sup>14</sup> Maslow A.H. (1971), (1973) *Verso una psicologia dell'essere*, Astrolabio; *Motivazione e personalità*, Astrolabio; Rogers C.R. (1951), *La terapia centrata sul cliente* (2000), Psycho, Firenze; Rogers, C. R. (1961) *Un modo di essere* (1983), Psycho, Firenze

	il suo ambiente		"autorealizzazione", e non all' "adattamento"	
Teoria del cambiamento: la conoscenza si attua all'interno dell'azione trasformativa (ricerca-azione)	Il pensiero e la soluzione di problemi sono caratterizzati da processi di strutturazione, ristrutturazione, ed individuazione del 'centro strutturale' della relativa situazione <sup>15</sup>		-Enfasi sulla "capacità di coping" (affrontare attivamente) e sull'auto-aiuto  Concetto di "facilitatore"	

Tra psicologia dell'emergenza e psicologia di comunità esiste quindi una affinità di fondo, storica, culturale e teorica. Non stupisce allora che la nuova disciplina segua in qualche modo gli spostamenti geografici di quella vecchia e che analogamente si diffonda in Canada, Australia e Nuova Zelanda, paesi da cui ci arrivano tra i più interessanti contributi<sup>16</sup>

La collocazione storica della "nascita" della psicologia dell'emergenza e la sua connessione, negli anni '80 e primi anni '90, con la Psicologia di Comunità aiuta a comprendere come essa abbia potuto nel tempo subire sollecitazioni culturali diverse in relazione alle epoche storiche e agli andamenti della cultura dominante, sempre meno orientata, a partire dalla seconda metà degli anni '90, alla valorizzazione dell'autodeterminazione e della partecipazione dal basso e sempre di più influenzata da una visione individualista e tecnicista.

Negli anni '90 il dibattito e spesso lo scontro tra posizioni così diverse si fa serrato. Il libro a cura di Gist, qui più volte citato, contiene una sezione sostanziosa dedicata a una documentata critica delle "pseudoscienze" (Lhor J.M., et al)<sup>17</sup> e della tendenza a tecnicizzare l'intervento psicologico nelle emergenze demandandolo a metodologie semplificatorie e spesso iatrogene<sup>18</sup>.

Il volume contiene numerosi riferimenti a puntuali ricerche sul campo, molto sviluppate negli anni '90. Al centro è posta la comunità, le conseguenze di un disastro sui singoli ma in particolare sulla strutturazione e coesione del tessuto sociale (Kaniasty K. e Norris F.), (Salzer M., Bickman L.); i modelli di intervento e la misurazione della loro efficacia (Van de Eynde J., Veno A.); le istanze etiche del lavoro di comunità (Gist L. et al); il comportamento della popolazione circa la disponibilità a chiedere aiuto (Yates S., et al).

La validità di questi contributi, oltre che riferibile al loro contenuto intrinseco, è legato alla testimonianza dell'impegno pionieristico di un gruppo di studiosi postisi al servizio delle comunità colpite. Essi sono testimoni della possibilità di una collaborazione strutturale tra psicologi clinici, ricercatori accademici, amministratori locali e forze del soccorso. La loro analisi non si riduce alla osservazione degli effetti psicologici di un evento traumatico, ma è rivolta alla fitta rete di

<sup>15</sup> [http://gestalttheory.net/it/gta\\_it\\_2.html](http://gestalttheory.net/it/gta_it_2.html)

<sup>16</sup> Vedi gli importanti manuali a cura dell' EMA (Emergency Management Australia), che dedicano largo spazio all'analisi della "comunità nel disastro" e all'aiuto psicosociale più opportuno. Vedi anche, in Nuova Zelanda, l'importante pubblicazione "The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies", [On-line]: <http://www.massey.ac.nz/>

<sup>17</sup> Lhor J.M , Montgomery R.W., Lilienfeld S.O., Tolin A., "Pseudoscience and the Commercial Promotion of Trauma Treatments"

<sup>18</sup> Gist L., Woodall J., "There Are No Simple Solutions to Complex Problems: the Rise and Fall of Critical Incident Stress Debriefing"

connessioni tra singoli, comunità allargata, contesti culturali, strumenti diagnostici.

### **La Psicologia dell'emergenza e il clima emotivo del dopoguerra**

Il tema della emergenza come paradigmatico della fragilità umana ma anche della capacità di sviluppare risorse ha tuttavia radici nel pensiero scientifico del '900 fin dal primo dopoguerra. Nel secondo dopoguerra, in particolare, il clima della guerra fredda connotato da crescenti angosce sul destino del pianeta, ha spinto gli esperti di salute mentale a interrogarsi sugli effetti prodotti dal senso di minaccia e di incertezza<sup>19</sup>.

La possibilità dei rapidi e imprevedibili cambiamenti, la stessa quotidiana verifica della capacità umana di "farcela" (*coping*, resilienza), hanno senza dubbio influenzato le ricerche e le teorizzazioni dei professionisti e degli studiosi. La mutevolezza dei tempi, l'accelerazione dei ritmi di vita, lo stesso ampliarsi delle possibilità richiedono un soggetto ad alta flessibilità, in grado di sostenere l'urto del nuovo e il rapido estinguersi del "vecchio".

Ecco ad esempio come A.Maslow, nel '54, definiva le personalità sane: esse

*"non trascurano l'ignoto, né lo negano, né lo fuggono, né cercano di dare ad intendere che in realtà sia noto, né lo organizzano, né lo dicotomizzano, né lo catalogano prematuramente. Non si attaccano alle cose familiari, e la loro esigenza di verità non è un bisogno catastrofico di sicurezza, di certezza, di definizione e di ordine ... possono essere, quando la situazione oggettiva lo esige, confortevolmente disordinati, trascurati, anarchici, caotici, vaghi, dubbiosi, incerti, indefiniti, approssimati, inesatti o imprecisi."*<sup>20</sup>

La psicologia dell'emergenza ha nel proprio retroterra teorie che assumono nel proprio orizzonte la perturbazione, la complessità, il cambiamento, centrate sull'idea di un soggetto chiamato a moltiplicare i punti di vista sulla realtà, reggere il disincanto e trarre forza dalla capacità di mantenere la "intenzionalità" e decidere del proprio destino.

L'influenza della fenomenologia, della psicologia della Gestalt, così come del più recente esistenzialismo, è evidente. E' infatti all'Europa che dobbiamo guardare per rintracciare le matrici filosofiche del pensiero psicosociale. Se la Gestalt parlava di totalità degli scenari, percezione globale e "diritto alla soggettività", l'esistenzialismo si appella alla "responsabilità", all'interno di un vissuto ineludibile di angoscia.

Questa visione ha evidentemente tratto ispirazione dalle esperienze collettive, tragiche ma anche esaltanti, sviluppatesi nel clima della due guerre mondiali, teatro di orrori e disperazione, ma anche di dispiegamento di energie inedite in direzione della sopravvivenza fisica e mentale. L'impegno di Kurt Lewin, padre della psicologia sociale, per una migliore convivenza tra gruppi e della psicologia umanistica a favore di un individuo in grado di scegliere a fronte delle inevitabili crisi, si inquadrano all'interno di questo continuum.

### **La psicologia dell'emergenza nell'esperienza europea**

Motori della nascita di servizi di sostegno psicosociale su basi stabili e strutturate sono stati in Europa due ordini di eventi: le azioni terroristiche e i disastri, se pure non di larghissima scala, ma con un forte impatto sulla popolazione nei diversi stati membri.

---

<sup>19</sup> Studi in questo ambito sono stati condotti in Italia dallo psicoanalista Franco Fornari.

<sup>20</sup> A.Maslow (1954) *Motivazione e personalità*, Armando, 2010, p.255

A parere di alcuni esperti europei<sup>21</sup> (una storia dell'aiuto psicosociale in Europa non è stato ancora scritto), la cui testimonianza ho avuto modo di ascoltare ripetutamente in occasioni di convegni<sup>22</sup> e corsi di formazione, un ruolo determinante hanno avuto gli attacchi terroristici in Europa.

In **Francia**, la “stagione” terroristica venne inaugurata con l'attentato alla stazione del metro parigino di S.Michel il 25 luglio del '95<sup>23</sup> e proseguita con diversi altri attentati a catena.

A seguito di questi avvenimenti nel 1997 la Francia si doterà dei CUMP (Cellula di Emergenza Psicosociale), presenti in ognuno dei cento Dipartimenti francesi e afferenti al Ministero della Salute. I CUMP, coordinati da uno psichiatra, assicurano la disponibilità di medici, psicologi e paramedici volontari con una disponibilità h24. Le richieste di intervento partono dal Prefetto e dal SAMU, il Servizio di Medicina d'emergenza. In caso di emergenza il CUMP attiva una postazione medico psicologica sul posto, presso i PMA (Advanced Medical Post), stabilendo sinergie con la Croce Rossa e la Protezione Civile<sup>24</sup>.

In **Spagna** fu la tragedia di Huesca, nell'agosto del 1996, in cui a seguito di una alluvione un intero campeggio fu investito e distrutto dalle acque provocando la morte di 80 persone, a dare l'occasione per dar vita al Gruppo di Sostegno psicosociale, composto da volontari di diverse organizzazioni ed attivato dal Segretariato generale della Protezione Civile.

Tuttavia l'impulso decisivo all'impiego delle competenze psicologiche fu dato in Spagna dal tragico attacco terroristico alla stazione di Atocha. Quando l'11 marzo 2004, nella stazione ferroviaria di Atocha, a Madrid, una serie di bombe uccisero 191 persone, sul posto giunsero anche gli psicologi, spontaneamente o tramite diverse organizzazioni<sup>25</sup>. Il lavoro degli psicologi proseguì nel tempo, in particolare in sostegno delle famiglie<sup>26</sup>. In quella situazione così tragica più di mille psicologi si resero disponibili, anche se il loro coordinamento non era stato di fatto ancora messo a punto e non si disponeva di un protocollo condiviso. Oltre che il sostegno ai famigliari accorsi sul posto, cruciale fu l'apporto degli psicologi nelle procedure di riconoscimento delle vittime decedute<sup>27</sup>.

E' l'impatto mediatico suscitato da alcune tragedie nazionali a dare a sua volta impulso alla costituzione di squadre di aiuto psicosociale.

L'aiuto psicologico e psicosociale nelle emergenze a carattere “quotidiano” ha in **Austria** una organizzazione particolarmente capillare e strutturata. Come in Francia, le emergenze vedono la mobilitazione di squadre volontarie h24, organizzate sia dalla Croce Rossa che dalle Municipalità, tra le quali i KIT, (Krisis Intervention Team), della città di Vienna, coordinate da due psicologi della locale Università<sup>28</sup>, Secondo la ricostruzione formulata dalla Lueger Schuster<sup>29</sup>, l'impulso alla

---

<sup>21</sup> Mi riferisco in particolare alla prof.ssa Brigitte Lueger Schuster dell'Università di Vienna, che è tra coloro che hanno stilato il primo e più importante documento europeo sull'aiuto psicosociale nelle catastrofi (*Psychosocial support in situations of mass emergency, European Policy Paper, Brussels, 2001*)

<sup>22</sup> Tra i più istruttivi quello organizzato dalla Croce Rossa inglese, “*Working Together to Support Individuals in an Emergency or Disaster*”, York, UK, 2004

<sup>23</sup> Per una panoramica generale degli attacchi terroristici in Francia vedi:

[http://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_battles\\_and\\_other\\_violent\\_events\\_by\\_death\\_toll#Terrorist\\_attacks](http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_battles_and_other_violent_events_by_death_toll#Terrorist_attacks)

<sup>24</sup> I CUMP operano anche in fase preventiva, soprattutto attraverso la formazione, la creazione di data base dei sanitari disponibili e la ricerca.

<sup>25</sup> SAMUR, SUMMA, Cruz Roja, Consejería de Salud, Colegios oficial de Psicólogo, ISIS.

<sup>26</sup> organizzate nella ACVOT (Asociación Catalana de Víctimas de Organizaciones Terroristas). Si segnala l'organizzazione ISIS (istituto de Psicoterapia Psicoanalítica de Sivilla), [www.grupoisis.com](http://www.grupoisis.com)

<sup>27</sup> Sito: [www.e-mergencia.com](http://www.e-mergencia.com)

<sup>28</sup> La responsabile di questo servizio è la prof.ssa Brigitte Lueger Shuster

creazione di un servizio di supporto psicosociale venne dato dall'incidente occorso alla funivia della stazione sciistica di Kaprun,. Nel novembre del 2000 un treno-funicolare, addetto al trasporto degli sciatori, prese fuoco. Solo poche delle persone a bordo riuscirono a scappare e sopravvissero, mentre 155 morirono nel treno o nel tentativo di mettersi in salvo. Tra queste c'erano famiglie e gruppi di amici, i lavoratori della compagnia ferroviaria e molti abitanti di Kaprun. L'attivazione in quella circostanza di un aiuto psicosociale strutturato fornì lo spunto sia per la creazione di un servizio stabile sia per mettere a punto metodi e strategie<sup>30</sup>.

Molteplici esperienze vissute in altri paesi europei hanno dato impulso alla creazione di sistemi di supporto nella gran parte degli stati Membri. Non sempre essi sono a carattere volontario. Ne sono un esempio il "Piano di intervento psicosociale" formulato dallo Psychosocial Federal Committee in **Belgio**, a direzione di una rete formata dal Centro di Psicologia della Crisi dell'Ospedale Militare, la Croce Rossa e il Servizio di medicina d'urgenza. In Belgio, in particolare, i soccorritori dispongono di servizi stabili di psicologia dello stress e del trauma.

In **Germania** sono operativi a livello locale i Crisis Intervention Teams e gli Emergency Pastoral Care Teams, supportati nelle fasi post acute dai team di Management dello Stress critico. Se in fase acuta gli operatori sono volontari provenienti da associazioni diverse, sul lungo periodo il sostegno è fornito da strutture locali di psicologi dell'emergenza, psicoterapeuti, assistenti sociali, ecc. mentre a livello nazionale è stato istituito il Crisis Management Center (NOHA), che dipende dal Ministero dell'Interno e fa capo alla Protezione Civile.

L'istituzione del NOAH è fatta risalire, oltre che all'11 settembre e alla minaccia terroristica, al 1998, anno del disastro del treno IC a Eschede, nel nord della Germania, incidente che provocò più di cento morti. Nello stesso anno, a Ramstein, era precipitato sulla folla durante una esercitazione un aereo militare. Dal 2003 tuttavia il NOHA si occupa prevalentemente dell'aiuto psicosociale dei famigliari di cittadini tedeschi coinvolti in incidenti all'estero<sup>31</sup>.

In **Olanda**, l'incidente "chiave" per la costituzione del Duth Knowledge Centre for Post-Disaster Psychosocial Care, tradottosi in seguito nella Fondazione IMPACT, fu l'incidente aereo del cargo della EI Al, schiantatosi su un quartiere di Amsterdam nel 1992. La catena di comando psicosociale prevede un Coordinatore per ognuna delle 26 regioni olandesi (Regional Medical Functionary, RGF), che provvede alla formazione. I team psicosociali sono composti da operatori sociali, psichiatri, psicologi, paramedici, ecc. opportunamente formati (Croce Rossa, Istituto di Psicotraumatologia, Università di Utrecht, Ass. Victim Support, Impact).

Nel **Regno Unito** le autorità locali organizzano centri di accoglienza per vittime e famigliari. Particolarmente centrale ed interessante in questo paese è il ruolo della Polizia, che ha istituito i Family Liaison Officers (FLO's) poliziotti psicologi per il sostegno alle vittime e alle loro famiglie (procedure legali, di riconoscimento, prove DNA, raccolta di prove e informazioni, protezione della privacy, monitoraggio dei media..).

Esistono e si stanno affermando servizi analoghi anche in altri paesi europei. Oltre all'Italia, di cui in questo saggio non si parla estesamente<sup>32</sup>, la presenza di psicologi e operatori psicosociali si

---

<sup>29</sup> intervista inedita, Vienna 2007

<sup>30</sup> Questo non significa che non ci siano stati dei precedenti. La Croce Rossa austriaca aveva predisposto un aiuto psicosociale in occasione di un'altra tragedia in località sciistica, la valanga di Valzur, in Tirolo, nel 1999, definita "il disastro creato dai media" (*Working Together*, citato, 2004)

<sup>31</sup> Queste informazioni mi sono state fornite dalla vice-responsabile del servizio psicosociale NOHA Andrea Lips, e dalla collaboratrice Margit Lehman in una visita alla protezione Civile tedesca a Bonn il 14/12/2004 (progetto "Exchange of Experts", Dipartimento Protezione Civile, Italia)

<sup>32</sup> L'aiuto psicosociale in emergenza è prevista dal 2006 da una disposizione del Consiglio dei Ministri ("Direttiva Prodi"). Nella Protezione Civile italiana operano ormai psicologi di Associazioni di volontariato (Psicologi per i Popoli, SIPEM) e psicologi

registra, oltre che nei paesi scandinavi e in Portogallo, in stati membri “giovani”, come Slovacchia, Ungheria, Polonia, Slovenia.

Se leggiamo queste esperienze cercando di cogliere i tratti comuni o di differenziazione rispetto ai modelli adottati, culturali, organizzativi o teorico-metodologici, possiamo osservare quanto segue:

1. L’impulso alla costituzione di un sistema di aiuto psicosociale in emergenza sembra essere legato all’impatto emotivo che determinati avvenimenti provocano nella popolazione. Il senso di insicurezza e di minaccia determinato dal terrorismo, compreso l’eco dell’11 settembre, certamente hanno avuto una parte rilevante, come si è visto in Francia, in Spagna e nella stessa Olanda, che pure l’ha sperimentato solo indirettamente. Hanno avuto un ruolo importante incidenti nazionali in grado di suscitare forte identificazione con le vittime e sentimenti di vicinanza. Un tratto comune ai diversi stati membri sembra essere costituito dalla mobilitazione, attorno al sostegno psicosociale alle vittime, di una rete territoriale costituita da istituzioni pubbliche e un largo volontariato. L’aiuto psicosociale in emergenza, infatti, sembra rispondere a una spinta collettiva all’aiuto non solo sul fronte materiale (la logistica, ovvero la incolumità fisica, il cibo e l’alloggio) ma su quello della vicinanza morale, che si va via via professionalizzando. Questo può convalidare le teorie secondo le quali si assiste nel secondo dopoguerra al progressivo diffondersi di un “repertorio discorsivo dominante” in cui vige una “identificazione terapeutica” nei confronti di un altro da sé ferito, danneggiato e fragile, ovvero “sopravvissuto”<sup>33</sup>. Questo sembra aver sostituito, nel suo ruolo di polo idealizzato, la figura del lavoratore, in particolare quello della fabbrica, così centrale fin dal XIX° secolo. Il valore della “ridistribuzione” delle ricchezze, che ha subito a partire dagli anni ’80 del novecento sconfitte cocenti (vedi la sconfitta dei minatori inglesi e il Thatcherismo), è stato così rimpiazzato da quello assegnato al “riconoscimento”, che compare come nuova domanda sociale. Il paradigma del “Trauma” può a sua volta essere collocato in questo nuovo contesto di spinte emotive di tipo collettivo, sull’onda delle quali si istituiscono nuove forme di soccorso e si elaborano strumenti professionali.

2. Sul piano organizzativo, viene data vita in pressoché tutti i contesti nazionali ad articolate e complesse presenze sul campo, le quali riflettono il tessuto partecipativo e solidaristico pre-esistenti in quelle società. L’aiuto psicosociale viene perciò fornito non solo da psicologi e personale professionale, ma da volontari provenienti da gruppi confessionali e religiosi, come la Pastoral Care in Germania, da operatori sociali ed educativi, da volontari della Croce Rossa o di organizzazioni para-statali, come la tedesca THW<sup>34</sup>. Questo fa sì che l’aiuto psicosociale venga inteso a maglie allargate, facendo affidamento su un paradigma che possa comprendere professionalità diverse, sulla formazione dei volontari, spesso accurata, e su una presenza, in veste di formatori-supervisor, degli psicologi e degli psichiatri<sup>35</sup>.

3. Paradigmi adottati

---

presenti in diverse organizzazioni (ANPAS, Ordine di Malta, ecc.). Per le emergenze a carattere quotidiano citiamo quello presente in Valle d’Aosta (ASL e Psicologi per i Popoli), a Bolzano (servizio professionale retribuito) e a Torino (Psicologi per i Popoli, volontariato)

<sup>33</sup> Kenneth McLaughlin, *Surviving Identity, vulnerability and the psychology of recognition*. Routledge 2012

<sup>34</sup> La Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (Agenzia federale soccorso tecnico, THW) è un’organizzazione per le situazioni d’emergenza controllata dal Governo federale tedesco. È composto in quasi tutta la sua totalità da volontari.

<sup>35</sup> In Italia la tendenza prevalente è invece quella dell’impiego di professionisti psicologi, così come previsto da numerose convenzioni

## B- In tempo di guerra

Per ripercorrere le tracce della psicologia dell'emergenza bisogna quindi andare abbastanza lontano e cercarne la collocazione e forse il senso nelle trame delle riflessioni sedimentate in psicologia clinica e sociale in un arco di anni, e di accadimenti, che si delineano soprattutto dal secondo dopoguerra in avanti.

In quello spazio di eventi, segnati dalla vicinanza a una esperienza traumatica, a suo modo esaltante, che ha travolto e coinvolto intere generazioni, ovvero la seconda guerra mondiale e i suoi "corollari" (genocidi, deportazioni, morte di massa), esperienze e riflessioni nel campo delle scienze umane e della psicologia hanno senza dubbio segnato un "balzo in avanti".

Alla luce di questi eventi, che del resto hanno determinato in modo significativo anche la nascita della psicologia del trauma<sup>36</sup>,

## GLI STUDI SUL TRAUMA

*A seguire, NOVA, EMA: come "nascono" i più importanti manuali sulla 'iuto in emergenza*

Pur essendo questi contributi preziosi, alle origini della Psicologia dell'emergenza gli studi sul trauma hanno contribuito in modo fondamentale. Se dunque non ci si accontenta delle semplificazioni frutto di una frettolosa "importazione" ma si va, come è sempre raccomandabile, alle fonti originarie di questo campo della scienza, ci si accorge quanto gli studi sul trauma rappresentino un riferimento importante e ineludibile.

Una intervista a Charles Figley, uno dei pionieri del concetto di PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) e padre fondatore della Psicotraumatologia, è in grado di illuminare sul contesto in cui tali contributi sono nati e quindi direttamente sulle sostanziali convergenze con l'orientamento "psicosociale".

D. Quali eventi della sua vita hanno fatto nascere in lei l'interesse per il trauma?

R. Prima di tutto...il fatto di essere stato con il Corpo dei Marine in Vietnam in una guerra che ho imparato ad odiare per un paese che ho imparato ad amare. In secondo luogo essermi imbattuto in veterani traumatizzati mentre dimostravo contro la guerra nella quale io e loro avevamo combattuto. In terzo luogo, la crisi dovuta alla detenzione degli ostaggi in Iran dal 1979 al 1981, un fatto questo che ha trasformato il mio interesse per la guerra in quello per il trauma in senso lato, in particolare per i problemi legati alle famiglie e le dimensioni psicosociali. Il quarto fatto è stato il suicidio di un amico e collega, che mi ha reso consapevole dello stress correlato al lavoro e della compassion-fatigue. Il quinto evento è stato l'attentato trroristico ad Oklahoma City, che ha portato alla costituzione della Green Cross e della Accademia di Traumatologia, oltre che al mio completo coinvolgimento nello studio delle risposte al terrorismo, che così tanto ha scosso il mio paese in occasione dell'11 settembre.

L'enfasi, recente, sullo strumento autobiografico (e quindi un tramite letterario) per studiare e

---

<sup>36</sup> Eventi come l'Olocausto, e più tardi la guerra del Vietnam, dell'ex Jugoslavia e Palestina-Israele hanno dato stimolo a importanti studi e riflessioni sul trauma. Oltre a diffondere la consapevolezza dei possibili effetti di esperienze traumatiche su vittime, soldati, soccorritori, tali ricerche hanno portato alla ribalta personalità scientifiche formatesi anche grazie all'esperienza personale degli eventi. Tra loro, Yael Danieli, Robert J. Ursano, Zahava Solomon, Bruno Bettelheim, Lawrence Kolb, ecc.

diffondere teorie sociali<sup>37</sup> ha reso possibile cogliere con più precisione i dettagli e la “musica”, ovvero il senso più articolato e approfondito, di un impegno scientifico, di una teoria, o di un curriculum professionale. Il poter collegare la teoria del trauma a esperienze dirette di uno dei suoi maggiori esponenti ci permette, come nel caso citato di:

- Accedere a una concezione che vede la protesta e l’opposizione (alla guerra) come un percorso costruttivo e generativo (“in una guerra che ho imparato ad odiare per un paese che ho imparato ad amare”); Figley fa intravedere la possibilità che il trauma non spezzi la capacità di amare, ovvero di rimanere esseri integrati.
- Collegare un interesse scientifico alla capacità di identificazione.
- Alludere al fatto che non ci si avvicina il trauma dell’altro senza avvicinare il proprio (“mentre dimostravo contro la guerra nella quale io e loro avevamo combattuto”)
- Collegare il lavoro sul trauma al lavoro psicosociale (“i problemi legati alle famiglie e le dimensioni psicosociali”)
- Collegare un interesse scientifico alla elaborazione di una crisi (“il suicidio di un amico e collega”)

Vediamo anche un esponente “storico” dello studio e dell’intervento sul trauma, ma di formazione europea, il prof. Louise Crocq, francese, psichiatra militare, docente alla Università Paris 5, già Presidente della “Association de langue française pour l’étude du stress et du trauma” e fondatore dei CUMP ( Cellule di Emergenza Psicosociale)

Crocq, in una intervista<sup>38</sup>, ricorda il suo ritorno dalla guerra d’Algeria, nel ’59, dove era intervenuto come psichiatra militare; il suo lavoro negli ospedali francesi accanto ai reduci della guerra d’Indocina, ma anche della seconda guerra mondiale, che avevano sviluppato una nevrosi traumatica. La sua importante e pionieristica esperienza in questo campo ha fatto sì che venisse consultato, anche di recente, sugli effetti delle catastrofi sulla popolazione.

Al pari di altri psichiatri militari europei (si pensi all’inglese W.Bion) ha una formazione psicoanalitica. Nella intervista-autobiografia cita alcuni dei suoi maestri, facendoci entrare nel campo complesso e ricco dell’esperienza traumatica e aiutandoci nei collegamenti con ambiti di pensiero che in epoche più recenti, sulla spinta di studi di impronta più accademica, sono parsi poco “esatti”.

Sono stato “allevato” da Lagache ed è stato sotto la sua direzione che ho conseguito, nel 1952, il diploma di studi superiore. E’ stato un eccellente insegnante di psicoanalisi, ma io ero attratto di più dalla filosofia. I miei autori preferiti erano Bachelard e Merleau-Ponty. A causa di questo ho utilizzato la psicoanalisi per quanto riguarda il trauma riferendomi alla famosa espressione di Freud “schermo psichico di protezione”, che cita nel saggio “Al di là del principio del piacere”, pubblicato nel 1920; tuttavia consideravo la psicoanalisi in quanto appartenente alla fenomenologia, un po’ come proponeva allora Barrois.

Segue la descrizione dei “tre aspetti essenziali” del trauma nella fenomenologia, dispiacendosi del fatto che nel DSM vengano considerate solo due dimensioni, il “numbing”, e l’evitamento.

---

<sup>37</sup> L’autobiografia, da letteratura minore, ha assunto di recente una inedita valorizzazione in campo politico (Obama), ma anche scientifico. Mi riferisco in particolare al felice libro di R.Figley (a cura di) (2011), *Mapping Trauma and his Wake, Authobiographic Essays by Pioneer Trauma Scholars*, Routledge

<sup>38</sup> Crocq L. (2007), JIDV 14 (Tome 5, numéro 2 - Janvier)

Attraverso la complessificazione del concetto di trauma e facendo riferimento a sistemi culturali molto più ampi, Crocq per descrivere il trauma cita innanzi tutto la sensazione, da parte del soggetto, di essere come “occupati” da una personalità differente, molto presente e concreta ma che gli altri non riconoscono. La vittima si sente arrivata dall’inferno, e vede il mondo in modo completamente diverso; ma niente di ciò che vede e prova può essere comunicato: si tratta della assunzione di una “personalità traumato-nevrotica”. La seconda dimensione è relativa alla percezione temporale: la vittima percepisce il tempo come immobilizzato in un dato momento, quello del trauma. Il terzo fattore è fenomenologico ed ha a che fare con il significato. Il trauma infatti non rimanda alla morte, ma al nulla. Rifacendosi a Merleau-Ponty, Crocq afferma che al momento del trauma il nulla da cui veniamo e a cui torniamo, efficacemente esorcizzato nella vita quotidiana, si impone in tutta la sua realtà. Il ristabilirsi di un significato è un percorso personale, sotto la diretta responsabilità della vittima, che il terapeuta affianca nella ricerca.

Crocq spazia dalla diagnosi psichiatrica e dalla psicoanalisi alla filosofia contemporanea ed antica, citando Platone nella Repubblica ed il mito di Era, l’ uomo che muore in guerra e compie un viaggio nell’aldilà: a lui è concesso di vedere cosa accade dopo la morte e di poter tornare su questa terra a raccontare quanto ha visto.

J’ai été élève de Lagache et mon diplôme d’étude supérieur a été soutenu sous sa direction en 1952. Lagache m’a marqué. C’était un excellent enseignant de la psychanalyse mais j’étais plutôt philosophe. Mes maîtres à penser préférés étaient Bachelard et Merleau-Ponty. A cause de cela, j’ai utilisé la psychanalyse dans la référence du trauma avec la fameuse image de la vésicule vivante que Freud avait développé dans son article « au-delà du principe de plaisir » publié en 1920, mais j’avais plutôt essayé de considérer la psychanalyse comme inscrite dans la phénoménologie comme un peu l’a fait Barrois d’ailleurs. Pour moi, le trauma, en phénoménologie, a trois aspects essentiels.

#### schermo psichico di protezione

Le premier aspect est l’espèce d’imposture qu’une nouvelle personnalité vient prendre sur notre ancienne après ce qui a été l’impact du trauma. Tous les traumatisés disent « j’ai une personnalité différente ». Les autres ne les reconnaissent pas. Ils reviennent des enfers, ils n’arrivent pas à s’exprimer. Déjà dire qu’ils sont vivants, c’est un énorme effort par rapport aux autres qui le considère avec horreur. Ils ont donc une manière différente de percevoir le monde, de le juger, d’y penser, d’y réfléchir, d’y vouloir et d’y aimer. C’est ce que j’appelle la personnalité traumato-nevrotique. C’est regrettable que le PTSD du DSM soit réduit aux deux dimensions du « numbing » et de l’« avoidance » et que l’on ne l’a pas vu comme une modification de la personnalité. Tandis que la CIM-10 a réservé un diagnostic qui s’appelle « modification durable de la personnalité » après une expérience de catastrophe. Donc le premier aspect phénoménologique, c’est cette espèce de modification de la personnalité. Après l’impact du trauma, il est autre.

Le deuxième aspect, c’est la notion de l’évolution du temps. Le traumatisé vit sur un temps figé au moment du trauma. Son avenir est bouché. Il ne vit plus le présent comme quelque chose de fluide. Il n’a plus de présent, il n’a plus d’avenir et même le passé est aligné sur la perspective traumatique. La guérison sera de pouvoir se dégager grâce à la réintroduction du sens dans le non-sens du trauma, faire en sorte que cela ne soit plus une réminiscence de l’instant traumatique qui soit comme un corps étranger en lui, mais qu’il est pu reconstruire un souvenir avec des signifiants pour lui permettre de réaligner ce souvenir construit dans la continuité fluide de sa vie entre un avant et un après. Il sera alors dégagé de cet instant figé traumatique.

Le troisième aspect phénoménologique, c’est la question du sens. On dit le non-sens du trauma, l’absence de sens... c’est vrai, avec cette nuance que le trauma nous a renvoyé non pas à la mort mais au néant. Ce néant d’où on est sorti et où on est retourné, que l’on a exorcisé à chaque instant de notre vie. Merleau-Ponty disait : « je suis quelque chose et non pas rien. Cet objet est quelque chose et non pas rien ». Ce rien que l’on a toujours voulu placer le plus loin de notre regard, brutalement au moment du trauma, il nous a imposé sa présence, son évidence. Les gens traumatisés sont des gens qui ont connu le néant et qui en reviennent, un peu comme Orphée comme le disait Barrois, mais qui peuvent faire comme Er de la République de Platon qui avait été chez les morts et qui était revenu avec une leçon de

responsabilisation et de sagesse. Si on est comme Er, on va redonner du sens au non-sens du trauma, un sens personnel. Je dis toujours que quand le sujet traumatisé vous dit : « il m'est tombé un trauma dessus, guérissez moi et moi je m'en lave les mains », il ne pourra pas guérir. Quand il dit : « c'est mon affaire, je cherche du sens et je le prends à mon compte », à ce moment-là, il commence à guérir. Il a retrouvé du sens à ce qui était du non-sens. C'est le troisième aspect phénoménologique du trauma.

## COME PROSEGUIRE

Vorrei impostare l'articolo dividendolo in due parti:

1) Psicologia dell'emergenza in tempo di pace: i maggiori disastri naturali nel mondo che hanno determinato la riflessione e la crescita della disciplina. A partire da alcuni esempi: l'Hotel Ryatt in Kansas, sopracitato, o l'alluvione del Buffalo Creek Virginia e il grande incendio del Bush in Australia, prendere in esame l'elaborazione in termini scientifici operata dagli studiosi americani e australiani, che ha portato alla stesura di importanti manuali (NOVA, EMA). Oltre a questi, citare alcuni disastri tecnologici (Seveso, Chgernobyl) e riportare la se pur scarsa letteratura psicologica a riguardo. Europa: maggiori disastri (Kaprun, alluvioni) e definizione del modello di aiuto psicosociale attraverso il lavoro di studiosi operanti nello Psychosocial Working Group.

Sempre in questo settore si possono citare i maggiori attacchi terroristici (Oklahoma City, Metro St.Michel, Stazione di Madrid, Metropolitana di Londra, 11 settembre) e anche in questo caso tracciare il quadro dei criteri seguiti nell' aiuto psicologico prestato.

2) Psicologia dell'emergenza e guerra: nascita degli studi sul trauma e del concetto di PTSD e connessione con eventi di guerra quali: la seconda guerra mondiale e l'olocausto (trauma intergenerazionale); la guerra del Vietnam, (le cui conseguenze psicologiche sono state delineate alla luce delle analisi condotte dai movimenti pacifisti e dal movimento femminista); la guerra d'Algeria.

L'impostazione anglosassone e l'impostazione francofona. Presentazione di alcuni pionieri del campo, sia anglosassoni che europei (intervista a De Soir)

Critiche all'abuso della diagnosi di PTSD (Gist; linee guida del Refugee Study Center, Oxford)

Connessione tra psicologia del trauma e psicologia dell'emergenza: analisi di scenari quali la guerra nell'ex Jugoslavia e la guerra arabo-israeliana. Il modello della SPA (Croazia) e il modello del Basic PH di **Ofra Ayalon**