

## LA PSICHE UMANA DI FRONTE ALLA CATASTROFE di Alessandro Grussu

### *La psicologia della sopravvivenza*

Quella che ha colpito le città di Messina e Reggio Calabria nelle prime ore del 28 dicembre 1908 è stata una catastrofe immane, che ha segnato in maniera indelebile le menti di coloro che vi son stati coinvolti, non solo come sopravvissuti, ma anche come soccorritori, testimoni, cronisti; un fatto le cui ripercussioni sul piano psicologico, allora non ben comprese se non nell'ottica di un vago e generico senso di compatimento – quale ciascuno di noi può umanamente provare –, rientrano in un insieme di atteggiamenti e comportamenti ricorrenti e specifici. Non è quindi un caso che si sia sviluppata, specie in anni recenti, una letteratura scientifica volta a gettare luce su quella che Robert Jay Lifton ha definito “sindrome del sopravvissuto”. Le ricerche di Lifton sono state in particolare dirette all'analisi dei casi dei sopravvissuti a eventi catastrofici causati dall'uomo, in particolare agli scampati al bombardamento atomico di Hiroshima (1968), ai reduci negli Stati Uniti della guerra del Vietnam (1973) e agli internati nei campi di sterminio nazisti (1986).

In tale prospettiva gli aspetti psicologici della sopravvivenza rientrano nel più ampio settore del disturbo post-traumatico da stress, così come definito dal *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* IV edizione. Essi infatti presentano caratteristiche comuni sia nei casi studiati da Lifton che in quelli relativi a eventi catastrofici non provocati dall'uomo, così come hanno messo in evidenza negli Stati Uniti Solomon, Gerrity e Muff (*Efficacy of treatments for post traumatic stress disorder. An empirical review*, “Journal of American Medical Association”, 5, 633-638, 1992) e, in Italia, Edoardo Giusti e Claudia Montanari (*Trattamenti psicologici in emergenza*, 2000).

Riferendosi nello specifico a un'altra disastrosa esperienza sismica, quella che ha devastato intere regioni dell'Umbria e delle Marche tra il settembre e l'ottobre del 1997, Grignani (*Il terremoto invisibile. Le reazioni psicologiche alla catastrofe. Studi e informazioni/a.XI-XII*, nn. 31-32, 1998) ha parlato di “terremoto invisibile” per indicare l'insieme dei disturbi psicologici a breve e lungo termine provocati da tali eventi, mentre Lambertucci (*La psicologia dell'emergenza: problemi e prospettive dell'intervento psicologico nell'emergenza terremoto. Intervento al Convegno Psicologi a confronto*, Urbino, aprile 1999) ha posto l'accento sulla necessità, molto sentita nel nostro paese, di studi autonomi sull'argomento – piuttosto che sull'applicazione al nostro contesto di esperienze estere – e di studi comparativi transculturali per chiarire l'entità dell'influenza del condizionamento culturale e sociale sulla diversità nelle reazioni collettive e individuali alle catastrofi.

Prima di addentrarci nello specifico campo delle reazioni psicologiche alla catastrofe, dobbiamo però, per prima cosa, chiarire la natura dell'evento che le scatena.

### *Per una definizione di catastrofe*

Possiamo definire la catastrofe (dal greco *katastrophé*, letteralmente “rivolgimento”) come un evento distruttivo di estrema gravità, quasi sempre improvviso e inaspettato, che colpisce un’intera collettività provocando danni sia alle persone che alle cose e richiedendo una grande mobilitazione di individui e mezzi al fine di portare soccorso e assistenza alle vittime.

Altra caratteristica tipica della catastrofe – particolarmente evidente nel caso del terremoto del 1908 – è la temporanea sproporzione tra necessità e disponibilità: a fronte di richieste di aiuto primario, quali cibo, vestiario, riparo e assistenza medica vi è una iniziale impossibilità a fornire tutto ciò, per vari motivi, che vanno dalla distruzione delle vie di accesso alla zona colpita, alla mancanza o sospensione, dovuta all’evento, di mezzi di comunicazione, alla capacità di organizzare i soccorsi da parte delle autorità competenti, quest’ultima spesso condizionata dal fattore precedente, cioè alla valutazione della reale entità del fatto. La risoluzione immediata di questo periodo di intermezzo tra la catastrofe e l’inizio delle attività di soccorso può, come è facilmente immaginabile, segnare la differenza tra la vita e la morte per un gran numero di sopravvissuti.

Le catastrofi sono inoltre suddivise in base alla causa originaria: i terremoti, così come i maremoti, le eruzioni vulcaniche e le frane sono catastrofi naturali geologiche. Altri tipi di catastrofi naturali includono quelle climatiche, batteriologiche e zoologiche; abbiamo inoltre le catastrofi tecnologiche, quelle di conflitto armato e quelle sociali.

### *Le reazioni psicologiche nelle vittime*

Le reazioni psicologiche delle vittime devono in primo luogo essere distinte tra reazioni collettive e reazioni individuali.

Le prime sono originate dall’amalgamarsi delle psiche individuali in “folla”, termine con cui indichiamo un insieme più o meno vasto di persone situate nello stesso “qui e ora” e che, nello specifico, mettono in atto dinamiche comportamentali comuni, tali che le differenze individuali vengono temporaneamente sospese per lasciare il posto a una sorta di “organismo collettivo”, guidato da processi mentali caratterizzati da una regressione verso comportamenti “primitivi”, originati dalle pulsioni di vita, come l’istinto di conservazione, o di morte, come nel caso delle aggressioni collettive. Su questo argomento esiste una vasta letteratura – dal pioneristico studio di Sigmund Freud *Psicologia delle masse e analisi dell’io* (1921) alle ricerche di Philip Zimbardo degli anni ’70 sull’elevata influenzabilità degli individui in contesti di conformismo esasperato e di “deindividuazione” come le istituzioni carcerarie – che non intendiamo però ricordare qui, se non nella misura in cui essa pone a fondamento di tali comportamenti l’idea del contagio emozionale: la

folla si comporta “come un sol uomo” proprio perché gli individui che la compongono sono guidati dall’emozione e non dal razionamento, dall’imitazione della massa piuttosto che da considerazioni personali.

Nel caso delle catastrofi essi consistono essenzialmente nella fuga e nel panico.

La fuga è un comportamento abbastanza comune: i sopravvissuti cercano di allontanarsi dalla zona colpita per cercare rifugio altrove, al riparo dalle intemperie, dai crolli degli edifici, dagli incendi, o anche per il timore della persistenza o del ripetersi dell’evento, specie nel caso delle catastrofi naturali. Se incontrollata e/o disordinata può creare una situazione di contagio emozionale negativo, terreno fertile per la diffusione del panico. Questo è una forma di paura collettiva mossa dalla disperazione, dal terrore per quanto accaduto o per quanto, realmente o presumibilmente, potrebbe accadere. Il rischio più comune in questo caso è quello della morte o del ferimento dovuti alla pressione della folla, specie negli ambienti chiusi o ristretti o nei luoghi elevati. C’è però da dire che la reazione di panico tende a dissolversi con la stessa rapidità con cui si origina e si propaga.

Le reazioni individuali sono più complesse e sono correlate alla personalità della vittima. Se è vero che la perdita della propria casa e dei propri beni, la separazione temporanea o definitiva dalle persone care e dagli amici, il trovarsi all’improvviso in mezzo a un cumulo di macerie là dove fino a poco prima esisteva un mondo di enti e di relazioni costituiscono nel loro insieme un pesantissimo trauma per chiunque, è altrettanto vero che il modo in cui il sopravvissuto vi fa fronte presenta una serie di atteggiamenti e comportamenti estremamente variabili, anche se riconducibili ad aspetti comuni.

Alcuni fanno capo all’interiorità del soggetto. Oltre alla tristezza e al dolore per il fatto in sé e per le perdite materiali e sociali da esso causate, troviamo l’ansia, un senso di pericolo e di minaccia privo di un oggetto ben definito, oppure la paura, che può avere le motivazioni più disparate: essere lasciati soli a fronteggiare la catastrofe, non avere più notizie delle persone care, il timore più o meno giustificato che quanto successo possa ripetersi. Sempre relative all’interiorità del soggetto sono le reazioni passive come l’apatia o una vera e propria forma di depressione reattiva, il sentirsi annichiliti e impotenti di fronte alla tragedia in cui ci si trova coinvolti: nei casi più lievi il soggetto tende a rimuovere nei propri discorsi e atti ogni riferimento all’evento catastrofico, in quelli più gravi pone in atto comportamenti autolesionistici dovuti alla percezione totalmente negativa di sé e dell’ambiente circostante. Inoltre non sono rari sensi di colpa, in quanto il soggetto prova vergogna nell’essere rimasto in vita di fronte alla scomparsa di tante persone, soprattutto se tra di esse vi sono familiari e amici. È come se il soggetto si chiedesse: “Perché io? Perché tanti sono morti e io no?”. In altri casi il soggetto può pensare di non essere stato abbastanza previdente, o di non aver fatto tutto il possibile per soccorrere chi era in difficoltà.

Può però succedere che il soggetto esprima il proprio disagio con comportamenti rivolti all'esterno, specialmente tramite atti di aggressività e violenza rivolti: contro gli altri superstiti, da cui pretende maggiore solidarietà e comprensione; contro le autorità ritenute responsabili, a torto o a ragione, di quanto accaduto; perfino contro i soccorritori, nei quali può ravvisare inefficienze o sperequazioni nell'erogazione dei soccorsi. Il soggetto è irritabile, pronò alla rabbia e all'attacco fisico e verbale, spesso nel tentativo di allontanare da sé ogni senso di responsabilità e di coinvolgimento verso una realtà percepita come ostile e insidiosa.

Le reazioni individuali possono presentarsi alternativamente negli stessi individui. Norman Farberow (*Field Manual for Human Service Workers in Major Disasters; Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters*, 1978; *Manual for Child Health Workers in Major Disasters*, 1981) ha distinto quattro fasi nell'elaborazione psicologica della catastrofe. Le prime due fasi, quella "eroica" e della "luna di miele" durano fino a circa due mesi dall'evento traumatico e sono caratterizzate da un forte attivismo e da un certo ottimismo dovuto all'offerta di aiuto e alla volontà di lasciarsi rapidamente la catastrofe alle spalle, mentre in quelle successive, dette della "disillusione" e della "ricostruzione", il sopravvissuto torna a fare i conti con la realtà e con se stesso. C'è un mondo da rimettere in piedi; non si può più fare affidamento sugli aiuti esterni o sull'interesse dei mass media – che tende a calare "fisiologicamente" man mano che passa il tempo – ma occorre "rimboccarsi le maniche".

Non possiamo inoltre esimerci dal menzionare la più frequente conseguenza psicologica a medio e lungo termine delle catastrofi, cioè il già ricordato DPTS.

Durante le esperienze in cui la sopravvivenza è minacciata, sono impiegate le risorse psico-fisiche più idonee a mantenersi in vita. All'atto dell'esposizione all'evento traumatico avviene il rilascio di oppioidi endogeni che producono uno stato di attivazione e relativa sedazione: è il momento corrispondente alla fase eroica di Farberow, in cui le vittime cercano di mettersi in salvo, sono attive e a volte persino euforiche nella volontà di contrapporsi alla catastrofe. Secondo Roberto Cafiero (*Psicologia dell'emergenza negli eventi sismici*, 1999) il DPTS potrebbe essere quindi interpretato come qualcosa di equivalente alla sospensione degli oppioidi endogeni, iperprodotti all'epoca dell'evento acuto, assieme al venir meno di quel sovraccarico di informazioni ed emozioni caratterizzante il periodo immediatamente successivo all'evento stesso.

In tale quadro insorgono quelli che sono gli elementi tipici del DPTS.

In primo luogo abbiamo gli episodi di intrusione: il soggetto rievoca ricordi improvvisi che si manifestano in modo molto vivido, accompagnati da emozioni dolorose. A volte, l'esperienza è talmente forte da far sembrare all'individuo coinvolto che l'evento traumatico si stia ripetendo.

In secondo luogo, la volontà di evitare e mancata elaborazione: l'individuo cerca di evitare contatti con chiunque e con qualunque cosa che lo riporti al trauma. Inizialmente, la persona sperimenta uno

stato emozionale di disinteresse e di distacco, riducendo la sua capacità di interazione emotiva e riuscendo a condurre solo attività semplici e di routine. La mancata elaborazione emozionale causa un accumulo di ansia e tensione che può cronicizzare portando a veri e propri stati depressivi. Al tempo stesso si manifesta frequentemente il senso di colpa.

In terzo luogo, ipersensibilità e ipervigilanza: le persone si comportano come se fossero costantemente minacciate dal trauma. Reagiscono in modo violento e improvviso, non riescono a concentrarsi, hanno problemi di memoria e si sentono costantemente in pericolo. A volte, per alleviare il proprio stato di dolore, le persone si rivolgono al consumo di alcol o di droghe. Una persona affetta da DPTS può anche perdere il controllo sulla propria vita ed essere quindi a rischio di comportamenti suicidi.

### *Le reazioni psicologiche nei soccorritori*

A conclusione di questa panoramica sugli aspetti psicologici degli eventi catastrofici è opportuno soffermarsi su quali siano le reazioni psicologiche in coloro che si trovano a soccorrere le vittime di una catastrofe, sia che si rechino sul posto su mandato istituzionale – esercito, personale sanitario e della protezione civile – sia che lo facciano mossi dalla semplice volontà di aiutare, partendo anche da grandi distanze spaziali e culturali.

Melita Ricciardi (*L'importanza del supporto psicologico per i soccorritori in emergenza*, in *Psicologi e psicologia in Sicilia*, anno V n.5 - novembre 2002) ha evidenziato come l'esposizione dei soccorritori ad un'emergenza sia non meno totalizzante che quella delle vittime: vivono con le vittime lo stesso ambiente sconvolto, ascoltano dalle vittime i racconti, le lacrime, il terrore, tutti sono esposti alla stessa scena. Il punto problematico sta nel fatto che chi opera nell'ambito dell'emergenza in genere è sempre un operatore la cui preparazione di base è più orientata a fornire infrastrutture di supporto nei possibili scenari catastrofici, ma senza avere delle risorse emotive adeguate a fronteggiare l'evento catastrofico e nello stesso tempo lo stato emotivo del "salvato". Pertanto anch'essi possono sperimentare senso di impotenza e di inutilità di fronte alla tragedia di tante vite che non è stato possibile salvare per difficoltà, peraltro, oggettivamente presenti e indipendenti dall'azione di soccorso.

Il soccorritore si trova inoltre in una situazione che se non adeguatamente gestita può avere conseguenze molto gravi: non solo deve assicurare se stesso ma deve anche assicurare le vittime; non solo deve contenere la propria paura e cercare di allontanare l'ansia, ma deve anche fare in modo che coloro che è venuto ad aiutare facciano altrettanto. Egli deve quindi, per così dire, agire su un duplice fronte, interno ed esterno, nel contempo tenendo presente che le reazioni dei sopravvissuti possono anche non essere quelle che potrebbe aspettarsi – in cambio dell'assistenza il

soccorritore potrebbe trovarsi a fronteggiare apatia, indifferenza o aperta ostilità, come abbiamo già ricordato.

Strategie efficaci per ridurre il rischio di atteggiamenti controproducenti nel rapporto tra i soccorritori e le vittime o tra gli stessi soccorritori sono il *debriefing* e il *defusing*. Per debriefing si intende un procedimento di autoconsapevolezza volto a identificare e gestire le emozioni e a “fare ordine” nei propri ricordi in modo tale da stimolare la formazione di un’immagine positiva di sé di fronte all’esperienza calamitosa. Il defusing invece consiste in un atto di “sdrammatizzazione” – il termine infatti deriva dall’inglese *to defuse* che significa letteralmente “disinnescare” –, vale a dire che attraverso il dialogo e il confronto tra i soggetti coinvolti nella situazione traumatica si costituisca una rete relazionale in grado di comunicare sentimenti di sostegno e partecipazione, facendo così calare i livelli di tensione emotiva e di conflittualità.

### *Considerazioni conclusive*

Nel 1908 la psicologia come disciplina autonoma e sperimentale era ancora relativamente giovane e improntata prevalentemente allo studio dei comportamenti direttamente osservabili. Freud stava via via guadagnando consensi, anche se tra fortissime resistenze e accuse di antiscientificità. In Italia, malgrado la presenza di attività di psicologia sperimentale fin dagli anni '70 del XIX secolo sull’onda del positivismo – basti ricordare i nomi del filosofo e pedagogista Roberto Ardigò e dell’antropologo Giuseppe Sergi, nostro concittadino, il quale fondò a Roma nel 1893 il primo gabinetto italiano di psicologia sperimentale – nonché la fondazione della *Rivista di Psicologia* nel 1905 ad opera di Giulio Cesare Ferrari, è soltanto nel 1909 che avviene la fondazione della Società italiana di psicologia.

Cent’anni dopo, abbiamo dovuto attendere il terremoto di Umbria e Marche del 1997 per avere anche nel nostro paese degli studi circostanziati e autonomi sugli aspetti psicologici del recupero delle vittime delle catastrofi e dell’addestramento del personale di soccorso.

Nel frattempo abbiamo subito le tragedie di Avezzano, del Belice, del Friuli e dell’Irpinia, solo per citare gli eventi sismici più gravi. Ben 19 anni sono passati tra le ultime grandi mappature a rischio sismico del territorio nazionale: dal decreto del Ministero dei Lavori Pubblici del 14 luglio 1984 all’ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 20 marzo 2003. È certamente cosa buona che le successive integrazioni abbiano avuto luogo in tempi molto più brevi, vedi le ordinanze della PCM del 20 marzo 2003 e del 28 aprile 2006. Per quanto positivo, questo non può però, a nostro parere, venire incontro alla necessità di dotare gli enti di protezione civile e i volontari che di volta in volta prestano il loro spontaneo e generoso aiuto di adeguati strumenti

sociali e psicologici, dal momento che gli studi e le esperienze fin qui ricordate ci hanno mostrato quanto sia arduo rimediare ai danni che – citando ancora Grignani – il “terremoto invisibile” provoca.

Da questo punto di vista è auspicabile un sempre crescente interesse non solo del mondo accademico, ma anche degli enti locali, soprattutto delle zone più a rischio, attraverso, per esempio, la diffusione di opuscoli informativi volti a un corretto inquadramento informativo del rischio sismico; l’incentivazione dei corsi di tutorato e delle esercitazioni contro le calamità naturali nelle scuole di ogni ordine e grado; programmi di prevenzione nei luoghi di lavoro, in particolare laddove, per la presenza di materiali particolarmente tossici, al rischio sismico si possa aggiungere quello della catastrofe ambientale. Tutte queste iniziative dovrebbero porre l’accento sui corretti atteggiamenti e comportamenti da tenere in caso di pericolo, per evitare le nefaste conseguenze dei traumi psichici collettivi e individuali. Saper mantenere “la testa sulle spalle” può contribuire a salvare vite umane allo stesso modo delle nozioni di geologia e di pronto soccorso.