

GLI ANZIANI NELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA: INDICAZIONI OPERATIVE

Antonio Zuliani

In questi ultimi anni, sia a causa delle novità legislative sia per un'accresciuta sensibilità generale, i temi della sicurezza e della gestione delle situazioni di emergenza stanno divenendo sempre più importanti nel lavoro sociale. In questo contesto è indispensabile guardare con occhio attento al mondo degli anziani, non solamente per il loro sempre più ampio numero, ma anche per alcune caratteristiche peculiari presentate da queste persone di fronte a tali temi. Gli anziani sono sempre più un gruppo indipendente e inventivo, desideroso di partecipare all'organizzazione delle attività che li riguardano, ciò nonostante ogni giorno si constata come proprio queste persone rappresentino una categoria particolarmente esposta ai possibili rischi quotidiani e a quelli ambientali, come possono essere le catastrofi che colpiscono periodicamente il nostro paese. I fattori che causano questa fragilità sono molti: tra queste l'età stessa, le condizioni di salute e di autosufficienza, lo status socio-economico, la possibile mancanza di risorse per risolvere le situazioni di stress.

Pensando ai rischi è utile riferire di una recente indagine della Regione Veneto che ha mostrato come i ricoveri ospedalieri a causa di incidenti domestici siano stati estremamente frequenti tra gli anziani, in larga misura donne. Ancora un'indagine statunitense sugli incidenti automobilistici ha evidenziato che con il passare dell'età diminuiscono gli incidenti dovuti alla velocità, al percorrere strade contromano, mentre aumentano sensibilmente quelli causati da disattenzione.

Passando al tema delle situazioni di emergenza causate da calamità, possiamo rilevare come le persone più anziane siano le più esposte alle conseguenze di questi avvenimenti. Il

ministero della salute canadese, con il programma Personal Services, ha identificato alcune caratteristiche specifiche di rischio a carico degli anziani, in queste situazioni estreme:

- età superiore ai 75 anni;
- vivere da soli o socialmente isolati;
- presenza di problemi locomotori;
- lutti recenti (entro il tempo di due anni);
- recenti ricoveri in ospedale;
- avere recentemente cambiato casa;
- essere incontinenti;
- essere mentalmente confusi;
- vivere in un luogo con grande concentrazione di anziani, come può essere una casa di riposo, un ospedale, ecc.

Qui non sarà discussa nel dettaglio questa lista, ma, come si vedrà in seguito, molte di queste indicazioni vanno seriamente considerate quando ci si occupa del problema degli anziani di fronte ai disastri.

Quello che appare comunque fondamentale è prendere coscienza di trovarsi di fronte ad una fascia di età sostanzialmente trascurata, poiché non si stanno sviluppando programmi di informazione e educazione pensati appositamente per le persone anziane sui temi della sicurezza e dell'emergenza. Ben poca consolazione possiamo trarre dalla constatazione che in Italia non si sta facendo molto nemmeno per gli altri: anziani e bambini rappresentano le categorie più a rischio, verso le quali dovrebbero essere indirizzate le poche risorse disponibili in questo settore.

Nella riflessione che seguirà, frutto di ricerca nell'ambito della letteratura internazionale e dell'esperienza professionale diretta, cercherò di analizzare alcuni particolari accorgimenti o suggerimenti pratici che possono essere efficacemente rivolti agli anziani, sia nella predisposizione di piani di emergenza, sia qualora si verifichi una qualche circostanza critica: l'idea è che tali accorgimenti possano influenzare l'esito degli interventi.

Informazione e prevenzione

L'informazione e la conseguente educazione alla gestione dei rischi rappresentano una fase strettamente collegata ai temi della sicurezza e dell'emergenza, proprio nella logica di ritenere che gli anziani siano in buona parte capaci di attivare programmi di autoprotezione, qualora informati sulle situazioni di rischio che possano incontrare.

Il tema più rilevante è quello di garantire all'anziano una corretta informazione sui rischi che corre relativi sia la vita quotidiana, sia alla sua presenza in una determinata struttura (casa di riposo), sia, in senso più generale, del territorio (soggetto ad allagamenti, frane, terremoti, ecc.). L'anziano è colui che riceve meno informazioni per il fatto che i messaggi sono diffusi attraverso canali a lui sostanzialmente estranei: riviste specializzate, manifesti, conferenze, ecc. Non solo: questi messaggi sono spesso espressi con linguaggi tecnici incomprensibili e con riferimento ad una cultura spesso lontana da quella del destinatario. Nella predisposizione dei messaggi vengono poi sostanzialmente trascurati i problemi di ipoacusia o di difficoltà visive tipiche dell'età avanzata, cosicché i caratteri a stampa utilizzati sono troppo piccoli e risaltano poco. Nel 2002, quando si è trattato di vaccinare parte della popolazione della città di Vicenza a causa dell'inquinamento di un ramo dell'acquedotto, molti anziani si sono recati al centro di assistenza socio-sanitaria predisposto non tanto per farsi vaccinare quanto per

farsi leggere la lettera che li invitava alla vaccinazione, (non riuscivano infatti a decifrare i caratteri di stampa !) e per farsene spiegare il contenuto. Questo è certamente una problematica diffusa in tutto il settore della comunicazione, ma è più consistente quando i messaggi sono rivolti ad anziani.

Se l'anziano vive solo o isolato, se è ammalato o affetto da particolari inabilità (motorie e/o sensitive) può non essere informato del possibile pericolo. Spesso, anche se egli ricevesse questi segnali, potrebbe essere incapace o riluttante a prendere le misure richieste. Questa considerazione apre il tema della solidarietà sociale: infatti, qualora si verifici una situazione di emergenza, sono proprio i vicini di casa le prime persone che possono aiutare le persone anziane. A loro spetta, in un moderno rapporto tra autorità pubblica e privato, l'attivazione di un aiuto diretto o di una segnalazione della situazione critica a chi può efficacemente intervenire.

D'altro lato l'ente pubblico deve effettuare una costante rilevazione delle situazioni degli anziani "più fragili" presenti nel territorio, in modo che chi deve occuparsi dei soccorsi conosca preventivamente i luoghi nei quali l'intervento risulta più importante. Pensiamo ad esempio ad un anziano disabile che abita ai piani alti di una palazzina senza ascensore, oppure alla persona che al momento di un eventuale sgombero deve poter portare con sé farmaci o protesi essenziali alla sopravvivenza e al benessere quotidiano (ad esempio gli occhiali o la dentiera), e che, lasciata a sé, facilmente dimeticherebbe nell'ansia legata all'emergenza.

Sempre all'interno di una comprensione del mondo culturale degli anziani, si pensi in particolare alla difficoltà che hanno gli anziani, in specie quelli lungo- residenti, all'idea di dover abbandonare la loro abitazione, o quegli oggetti cui sono particolarmente legati oppure gli animali domestici che costituiscono per loro importante compagnia. Forse è proprio questo che ha indotto centinaia di anziani, isolati all'interno della zona rossa instaurata dopo l'attentato alle torri gemelle di New York, a rinchiudersi nelle proprie abitazioni attendendo i soccorsi. La casa come rifugio, ma che può trasformarsi in luogo insicuro considerando che per molti di loro questo isolamento ha prodotto mancanza di cibo e di farmaci essenziali. Si trattava appunto, come detto in precedenza, di quegli anziani più in difficoltà, dei quali le autorità non conoscevano l'esistenza, rimasti senza nessuna informazione sull'accaduto a causa dell'interrompersi di ogni canale comunicativo all'interno della cosiddetta zona rossa.

Durante l'emergenza

La fase dell'emergenza vera e propria appare particolarmente significativa sul piano sia emotivo sia pratico per la persona anziana. Pensiamo infatti a che cosa possa significare per un anziano, magari già in difficoltà di fronte alle sue sicurezze a causa dei lutti familiari e/o per la perdita di capacità personali, trovarsi coinvolto in una situazione di emergenza, dove il ricorso a tutte le proprie risorse diventa decisivo. La sua sensazione di insicurezza e di vulnerabilità può aumentare considerevolmente.

L'impatto con un evento disastroso può facilmente richiamare alla memoria altri traumi, magari non del tutto metabolizzati. Certamente queste situazioni dipendono dal particolare momento dello stadio del ciclo di vita che la persona sta attraversando, ma credo si rifletta sempre troppo poco sul fatto che ogni persona è in possesso di una certa quantità di energia psichica, e se essa è utilizzata per affrontare e rielaborare un determinato problema, non può essere anche a disposizione per far fronte a una situazione di emergenza improvvisa. Ad accrescere il possibile senso di disperazione si aggiunge il fatto di perdere alcune delle cose che aiutano quotidianamente a tenersi positivamente ricollegati con la propria storia: la casa, gli oggetti cari, qualche fotografia, ecc. Tutto complotta ad accrescere il senso di sofferenza

legato all'evento traumatico. In queste situazioni estreme l'anziano può avere la sensazione che l'unica cosa che lo ricollega al suo passato sia da trovarsi nel riattivarsi di un vecchio trauma: da qui alla disperazione il passo è veramente breve.

Da queste riflessioni appare evidente come l'aiuto esterno debba cercare di recuperare i legami positivi, ripristinare il senso del proprio valore e di fiducia in se stessi.

Vi sono fattori personali e sociali che devono in ogni caso essere adeguatamente valutati in qualsiasi piano di lavoro che preveda l'intervento a favore di anziani in situazioni di emergenza:

- La perdita dell'udito può rendere difficile sia comprendere le disposizioni impartite dai soccorritori, sia compromettere il senso di orientamento. L'ambiente rumoroso che si determina in queste situazioni aggrava la ipoacusia e sviluppa il senso di confusione.
- La lentezza nella reazione motoria può metterli in pericolo durante la fase di emergenza, ma anche in tante situazioni successive.
- La presenza di disturbi di memoria può rendere impossibile per alcuni anziani ricordare e seguire le disposizioni dei soccorritori.
- La diffusa presenza di polipatologie può rendere particolarmente difficile la gestione della salute dei singoli anziani, anche di fronte a quegli interventi di soccorso improntati alla salvezza immediata. Pensiamo a solo titolo di esempio all'evacuazione di una casa di riposo per anziani non autosufficienti. L'intervento immediato è quello di portare i degenti in un luogo sicuro, ma ciò può non essere sufficiente se non è accompagnato dalla presenza degli adeguati farmaci. Come dire che sarebbe utile, alla presenza di alcune specifiche patologie, prevedere protocolli di evacuazione dell'anziano ricoverato, comprendenti i essenziali delle sue patologie e la disponibilità dei farmaci nella prima fase della post emergenza.

Fase della post emergenza

La fase dalla post emergenza inizia con la fine di quello che possiamo identificare come impatto diretto con l'evento pericoloso. Si tratta di una fase che può variare da pochi minuti a molti giorni, e ciò dipende sia dall'entità dell'evento sia dalla situazione nella quale si trova l'anziano.

Come abbiamo detto in precedenza, la persona anziana ha delle reazioni emotive legate al particolare significato che per lui vengono ad assumere le situazioni di emergenza in cui è coinvolto.

Le reazioni più comuni che si possono osservare sono quelle determinate dall'ansia, dalla depressione, ma anche dal senso di colpa per essere sopravvissuto, specialmente se sono rimasti colpiti figli o nipoti. Vi possono essere manifestazioni di rabbia e aggressività verso le stesse persone care o i soccorritori. Si tratta di reazioni naturali a fronte di un evento patologico come è ogni situazione di emergenza. Il soccorritore deve considerare queste reazioni senza ansia o paura; il suo compito è quello di aiutare l'anziano nel processo di elaborazione delle sue perdite.

Anche la reazione inversa va valutata attentamente. Infatti, l'anziano che afferma "va tutto bene" spesso maschera, in questo modo, un disagio interno che non riesce ancora a prendere forma e a giungere alla stessa consapevolezza del diretto interessato. Tra l'altro la persona anziana, anche per motivi culturali, è maggiormente restia a cercare aiuto per i propri problemi psicologici ed emotivi.

Vi sono pur tuttavia alcuni segnali da prendere in considerazione al fine di monitorare la presenza di un disagio significativo. Tra essi possiamo segnalare:

- dimenticanza di prendere le consuete medicine;
- rifiuto del cibo;
- grave incapacità a decidere su qualsiasi cosa, anche la più banale.

Alla luce di quanto detto, possiamo indicare alcune strategie di intervento utili con gli anziani.

In caso di evacuazione dal loro domicilio, fornire un alloggio di emergenza il più vicino possibile alla casa. Spesso c'è la tendenza a pensare che bambini e anziani debbano essere allontanati dai luoghi delle emergenze credendo che questo li protegga maggiormente. Ciò può essere vero in presenza di scene strazianti ed emotivamente pregnanti, ma diviene negativo quando significa allontanarli dalle relazioni effettive che mai come in queste situazioni possono fornire i familiari e l'ambiente di vita che contiene tutti gli elementi del consolidamento dell'identità e della continuità della storia personale. Per quanto disastrosa possa essere, la propria casa è più rassicurante di una qualsiasi altra struttura di accoglienza. Non a caso le persone che hanno subito la perdita della propria casa desiderano ricostruirla uguale a prima e nello stesso luogo. Indubbiamente all'interno di questo desiderio c'è il tentativo di negare la fatica psicologica di affrontare un evento disastroso: se tutto torna come prima è come se non fosse avvenuto nulla; ma proprio questa fantasia ricostruttiva mostra come siano importanti questi aspetti ambientali nella conferma dell'identità personale.

Questa stessa struttura abitativa deve essere predisposta al fine di fornire una condizione di privacy e il massimo confort possibile. I pudori e le ritrosie dell'anziano ad una coabitazione forzata vanno rispettati fornendo così un segnale di integrazione che parte dalla percezione del rispetto di sé. Un piccolo esempio: nel già citato episodio della vaccinazione della popolazione residente in un quartiere di Vicenza a causa dell'inquinamento dell'acquedotto, è stato decisivo organizzare un luogo riparato per aiutare gli anziani anche solo a denudare la spalla senza provare vergogna. Una seppur minima attenzione di questo tipo, tra le altre, ha indubbiamente aiutato le persone a non sentirsi oggetti di un intervento sanitario, ma soggetti attivi e rispettati.

Tornando all'importanza del rapporto con la casa, questo legame emerge anche nelle fasi in cui diviene necessario ripulire o risistemare l'abitazione dopo un disastro. In queste situazioni la presenza dell'anziano che la abita è molto importante sia per favorire il senso della partecipazione di cui si è lungamente parlato, sia per impedire l'eliminazione o il danneggiamento di oggetti "preziosi" e di ricordi personali che altri potrebbero ritenere inutili.

Per cercare di far imboccare nuovamente il sentiero della "normalità", risulta poi decisivo stabilire delle routine giornaliere regolari, in particolare per quanto riguarda i pasti e il riposo. Le routine giornaliere hanno lo scopo di fornire un forte segnale dell'uscita dalla fase dell'emergenza, dove tutte le regole e le abitudini vengono stravolte, per iniziare il periodo della ripresa fortemente simbolizzata dall'esistenza di attività certe che avvengono in momenti predeterminati della giornata, dal senso di sicurezza che deriva dal percepirsi in un luogo fisso, senza essere continuamente spostati per esigenze logistiche che, spesso, vengono adottate senza una sufficiente attenzione del grande bisogno di stabilità delle persone anziane.

Le iniziative informative li aiuteranno a non chiudersi in un ritirato isolamento a causa dell'ansia generata da situazioni ignote, da cui possono nascere, come detto, fantasie legate ad esperienze passate richiamate dall'evento in atto. Nel 2001 è stato necessario evacuare la città di Vicenza a causa del disinnescamento di un ordigno bellico rinvenuto all'interno del Cimitero Maggiore. L'intervento ha rivestito vari significati per la popolazione cittadina, ma per i più anziani l'evento specifico ha richiamato la passata esperienza dei bombardamenti durante la seconda guerra mondiale. Si trattava di un'esperienza che queste persone non potevano

condividere con la popolazione più giovane, ma che si manifestava significativamente attraverso una riedizione dei vecchi traumi subiti durante i bombardamenti. Ciò si evidenziava, in modo particolare, attraverso una prevalenza del “timore per gli altri” come strategia psicologica per rimuovere l’idea di pericolo per se stessi, spostandola su altre persone. D’altra parte proprio la frase “va tutto benissimo” pronunciata dopo aver vissuto un grave pericolo, esprime spesso il tentativo di negare le emozioni scatenatesi. In sintesi il lavoro principale di aiuto si sviluppa aiutando gli anziani a confrontare le loro emozioni e le loro fantasie con la reale portata dell’evento in atto.

Si tratta di un processo delicato che si realizza principalmente con l’ascolto delle loro storie e dei loro racconti. Nei racconti di vita che queste esperienze riescono a suscitare vi sono significativi tentativi di rielaborare le esperienze presenti, ma anche di raccordare il presente con il passato cercando, se possibile, di trovarne un significato unitario. La connessione tra le varie esperienze di vita appare come uno dei principali elementi di stabilità. Ciò può essere molto importante anche per le altre persone coinvolte in un disastro: l’anziano, con la sua storia è anche la testimonianza vivente e narrante che dopo ogni disastro c’è la rinascita.

Decisivo appare l’aiuto a recuperare e a riaffermare gli attaccamenti e le relazioni con i familiari, con i vicini di casa, con gli amici. Il senso di appartenenza alla comunità è un aspetto importante nel processo che aiuta l’anziano a “rimettersi in piedi” dopo aver vissuto un evento traumatico, e ciò può essere favorito anche dall’entrare a far parte di un gruppo di auto-aiuto e dal trovare un ruolo riattivativo. In quest’ultima direzione, un’utile strategia di riattivazione consiste nel coinvolgere l’anziano in attività pratiche di supporto affettivo agli altri, in specie ai bambini.

Bibliografia

- Applegate W.B. e altri, (1981), *Analysis of the 1980 heat wave in Memphis*, Journal of American Geriatric Society, n° 29, pag. 337-342.
- Lewis M. I., (2003), *The frail and the hardy seniors of 9/11: The needs and contributions of older Americans*, In A summit on leadership during bioterrorisms, The Johns Hopkins University.
- Minister of National Health and Welfare, *Personal Services: Psychosocial Planning of Disaster*, Canada.
- Nicolini C. , Barori, R, Zuliani A., (2002), *The re-awakening of trauma*. 6th Alpe-Adria conference of psychology. Rovereto (TN), 3-5 ottobre 2002.
- Michieletto F., (2002). *Problemi di salute prioritari nella Regione Veneto*. Ostotuto Superiore di Sanità, PROFEA.
- Songer T. (2002), *Motor Vehicle Crashes in Older Drivers*, Supercourse: Prevention and Internet, University of Pittsburgh.
- U.S. Administration on aging e Kansas department on aging, (1995), *Disaster preparedness manual for the aging network*.
- Young B.H. e altri, (2002), *L’assistenza Psicologica nelle emergenze*, Edizione Erickson, Trento.
- Zuliani A., Nicolò G., (2001). *Procedure e cronistoria del disincendio dell’ordigno bellico rinvenuto nel Cimitero Maggiore di Vicenza*. Editto a cura del Comune di Vicenza.
- Zuliani A., De Antoni L., (2003). *La psicologia ambientale applicata alla gestione di una calamità*, in via di pubblicazione.