Terrorismo, come assistere i sopravvissuti: l'esperienza norvegese

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Kärki FU.
Norway's 2011 terror attacks: alleviating national trauma with a large-scale proactive intervention model
Psychiatr Serv. 2015 Sep; 66 (9): 910-2. doi: 10.1176/appi.ps.201500050. Epub 2015 Jun 1

Analizzare gli interventi di sostegno messi in atto dalle autorità socio-sanitarie norvegesi dopo gli attentati del 22 luglio 2011: è questo l'obiettivo dell'articolo di Freja Ulvestad Kärki, del Dipartimento Norvegese della Salute.

Il **primo attacco** terroristico fu sferrato con un'autobomba di fronte alla sede del primo ministro, l'attuale segretario generale della NATO Jens Stoltenberg: nell'esplosione morirono 8 persone e 209 rimasero ferite. Il **secondo attacco** avvenne meno di due ore dopo sull'isola di Utøya, ove era in corso un campus organizzato dalla sezione giovanile del Partito Laburista Norvegese. Un uomo travestito da poliziotto e munito di documenti falsi giunse sull'isola e aprì il fuoco sui partecipanti, uccidendone 69 e ferendone 110. Fu l'atto più violento avvenuto in Norvegia dalla fine della seconda guerra mondiale.

In casi come questi, **il destino di molti sopravvissuti non è meno amaro di chi ha perso la vita**, a causa delle molteplici ferite fisiche ed emotive che la violenza porta con sé, spesso per sempre, e che determinano un trauma individuale e collettivo difficile da superare.

Il progetto è stato coordinato da **un gruppo di esperti a livello nazionale**, provenienti da diverse realtà: medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, insegnanti, educatori, gruppi di auto-aiuto, sindacati, volontari.

Il modello messo a punto per assistere le vittime dirette e indirette è stato concepito **su base municipale** (il 44 per cento delle 428 municipalità norvegesi hanno avuto vittime e/o sopravvissuti) e presenta alcune importanti caratteristiche:

- **proattività** del servizio di assistenza, volto a identificare le persone più bisognose di aiuto nei gruppi a maggior rischio di conseguenze a lungo termine: i sopravvissuti agli attacchi, soprattutto se giovani, e i loro familiari; i familiari di chi è morto; i soccorritori volontari; i soccorritori professionisti; ma anche chi non si trovava, per le più svariate circostanze fortuite, sul luogo della tragedia;
- **personalizzazione** degli interventi: ogni vittima è seguita da una persona di riferimento nel proprio luogo di residenza;
- **continuità** del supporto e sua proiezione nel lungo periodo;
- **collaborazione** fra le diverse figure di supporto coinvolte;
- **screening** standardizzato dei sintomi correlati alla sindrome post traumatica da stress (sviluppato sulla base delle esperienze maturate in occasione dell'11 settembre, dell'uragano Katrina e di sparatorie in luoghi pubblici);

- **riunioni nazionali di due giorni** per le persone colpite da un lutto, e **riunioni di contea di un giorno** per i sopravvissuti agli attacchi e le loro famiglie, a 4, 8, 12 e 18 mesi dagli attentati.

Dopo quattro anni di follow up, le informazioni preliminari attualmente allo studio indicano che:

- gli attacchi hanno provocato **una notevole incidenza di disturbi psicopatologici**, soprattutto fra i più giovani;
- sei mesi dopo i fatti, i sopravvissuti dell'isola di Utøya presentavano sintomi post traumatici da stress **sei volte più gravi** rispetto alla popolazione generale;
- diciotto mesi dopo i fatti, l'82 per cento dei genitori che avevano perso uno o più figli manifestavano **i sintomi di un lutto non elaborato**;
- il **95,5 per cento** delle persone direttamente esposte agli attacchi ha ricevuto supporto, e l'**86 per cento** considera "sufficiente" l'aiuto ottenuto;
- il **96 per cento** delle famiglie colpite da un lutto considera "di grande aiuto" il supporto fornito dalle autorità.

Sarà importante, in futuro:

- produrre **più precisi dati di follow up**;
- diffondere a livello internazionale l'esperienza maturata, in modo da sviluppare **un protocollo condiviso** sulle azioni da intraprendere in casi come questi.

© 2015 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org