

Aspetti Psicologici nelle Emergenze

La psicologia dell'emergenza

- ❖ “ha come finalità lo studio, la prevenzione e il trattamento dei processi psichici, delle emozioni dei comportamenti che si determinano prima, durante e dopo gli eventi critici”



**Un evento traumatico
porta sempre con sé il
rischio di una ferita
psichica che nel tempo
può risultare
altrettanto grave e
profonda di una ferita
fisica!**



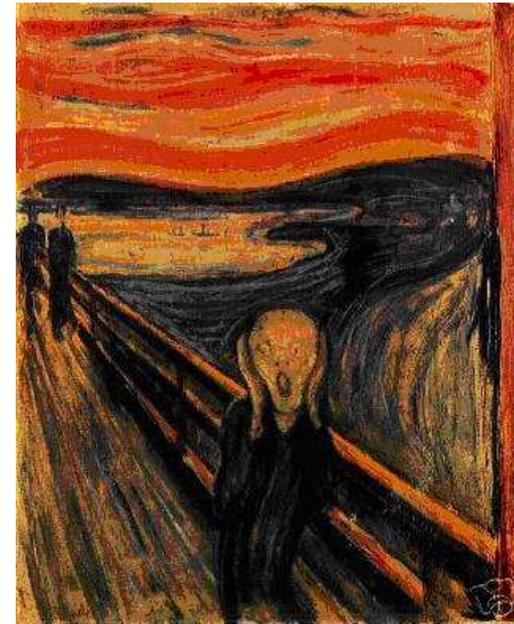
La psicologia dell'emergenza

Un pronto intervento psicologico in caso di eventi critici ha lo scopo di:

- ❖ prevenire ulteriori danni fisici e psicologici.
- ❖ aiutare a stabilizzare la risposta comportamentale immediata.
- ❖ promuovere, quando è possibile, un ritorno più veloce e completo a livelli di funzionamento precedenti all'incidente.
- ❖ semplificare gli interventi dei soccorritori, contenendo o evitando reazioni di panico.

**NON DEVE NECESSARIAMENTE ESSERE
ATTUATO DA UNO PSICOLOGO!!!**

Le reazioni psichiche
sono normali...è
l'evento in sé a **NON**
essere normale!!



tutti siamo
responsabili
nell'intervenire per
prevenire o contenere
situazioni di
emergenza psichica ...



Ma quand'è che possiamo parlare di emergenza?



Un'emergenza può essere definita come qualsiasi condizione critica che si manifesta in conseguenza del verificarsi di un evento, di un fatto od una circostanza (ad esempio un incendio, un terremoto, il rilascio di sostanze nocive, un black out elettrico...) che determina una situazione **potenzialmente pericolosa** per la incolumità delle persone e/o dei beni e strutture e che richiede interventi **eccezionali ed urgenti** per essere gestita e riportata alla normalità.

Le emergenze possono derivare da comportamenti umani (attentati, errori, negligenze, violazioni...), da avarie o guasti di macchine, apparecchiature od impianti, da eventi di natura tecnica (corto circuito, esplosione, innesco...) o come conseguenza di eventi naturali (terremoto, alluvioni, fulmini...).

Evento critico



Una situazione interattiva, **improvvisa** ed **inaspettata**, caratterizzata dalla **presenza di una minaccia**, per la propria o altrui integrità, che fa percepire una **sproporzione improvvisa tra bisogno e potenziale possibilità di risposta**.

Ciò genera vissuti di impotenza e di stravolgimento della normale sensazione di poter controllare gli eventi esterni e le emozioni provate.

Chi sono le vittime?



Ci sono tanti tipi di "vittime"

- ❖ **Vittime del primo tipo:** chi subisce in modo diretto l'impatto dell'evento catastrofico (**persone soccorse o estratte dalle macerie**).
- ❖ **Vittime del secondo tipo:** **parenti o persone care** dei defunti o dei superstiti.
- ❖ **Vittime del terzo tipo:** i **soccorritori** (volontari o professionisti).
- ❖ **Vittime del quarto tipo:** la **comunità coinvolta nel disastro** e chi in qualche modo ne è eventualmente responsabile (gli abitanti degli stabili contigui e, in ultima analisi, tutto il quartiere).
- ❖ **Vittime del quinto tipo:** individui il cui equilibrio psichico è tale che, anche **se non direttamente coinvolti nel disastro**, possono reagire all'evento sviluppando un disturbo psicologico.
- ❖ **Vittime del sesto tipo:** persone che, **per un diverso concorso di circostanze, avrebbero potuto essere loro stesse vittime del primo tipo** o che hanno spinto altri ad essere presenti nell'area del disastro o che si sentono coinvolte per altri motivi indiretti.

È importante, psicologicamente parlando, prendersi cura non solo delle vittime di 1° tipo, ma anche - e soprattutto - delle altre!



Quando l'evento critico si verifica le persone si sentono vulnerabili ed impotenti (mancanza controllo) ... hanno necessità, però, per poter stare meglio, di accettarlo ed imparare a conviverci prima possibile.



Come essere d'aiuto?

Al soccorritore si chiede :

- ❖ capacità tecnico-professionali,
- ❖ di possedere ed utilizzare delle capacità di “contenimento emotivo” sia verso le vittime che verso i colleghi e verso se stesso.
- ❖ Tutto ciò con l’obiettivo di:
 - non aggravare ulteriormente la sofferenza della persona colpita
 - facilitare il lavoro proprio e dei colleghi attraverso la costruzione di un’alleanza con la vittima

Il Trauma colpisce:

- ❖ Il senso di invulnerabilità/inviolabilità
- ❖ Il senso di fiducia e di sicurezza
- ❖ La possibilità di dare senso positivo alla propria esperienza
- ❖ L'autostima come consapevolezza del proprio valore
- ❖ Le reazioni istintive delle persone di fronte ad un pericolo sono riconducibili a:

CONGELAMENTO

FUGA

ATTACCO



Fasi della comunità

Nella **comunità**, invece, sono riconoscibili alcune **fasi** a seconda della tipologia di evento:

- ❖ **FASE EROICA:** gl'individui e le comunità si attivano per le attività di salvataggio e aiuto. (soccorritori occasionali) Questo alto livello di attivazione dura da qualche ora a qualche giorno;
- ❖ **FASE DELLA LUNA DI MIELE:** meccanismi di negazione e paralisi emozionale, vengono rafforzati dall'attenzione rivolta alle vittime ed alla popolazione;
- ❖ **DISIULLUSIONE:** si caratterizza per sentimenti di frustrazione, aggressività, sconforto e rabbia legati alla consapevolezza del tempo e della fatica che il ritorno ad una vita normale richiedono;
- ❖ **RISTABILIZZAZIONE**



COSA FARE? COME?

Offrire il sostegno necessario affinché la vittima possa **trovare e riesca ad attivare le risorse necessarie** per gestire la situazione di disagio e porre le basi per il **successivo reinserimento** nel proprio contesto di vita.

RISCHIO PSICOLOGICO: DISTURBI POST TRAUMATICI

RISCHIO SOCIALE: CRONICIZZAZIONE E DIPENDENZA

COME FARE?

- ❖ **GUIDARE** lontano dal luogo di distruzione, lontano da immagini shockanti, lontano da pericoli ancora presenti;
- ❖ **PROTEGGERE** da se stessi, dall'ambiente, dalle altre persone (curiosi, media)
- ❖ **CONNETTERE** le vittime con il loro passato, presente e futuro (riunire le famiglie, dare loro informazioni corrette ed adeguate, aiutarli a raggiungere posti nei quali potrebbero trovare soccorso)



Cosa e' importante fare?

- ❖ **stabilire un contatto:** gentile, rassicurante, volto a rafforzare la dignità della persona
- ❖ **Informare:** sia la vittima che i famigliari sull'accaduto e su ciò che avverrà, usando un **linguaggio semplice** e dando **notizie selezionate**, ma **VERITIERE**
- ❖ **dimostrare sicurezza:** attraverso la propria professionalità e competenza da proporre in modo adeguato al contesto
- ❖ **modulare:** in maniera diversa la comunicazione in base alle diverse tipologie d'interlocutore



Cosa e' importante fare?

- ❖ **Rispettare:** le persone in modo incondizionato e globale, garantendo anche affidabilità e discrezione
- ❖ **Rassicurare:** sulla normalità delle emozioni vissute dalle persone, assumendo un atteggiamento comprensivo e attento
- ❖ **mostrarsi solidali con il dolore,** senza fingere o strafare, e rispettando le distanze emotive di cui le persone hanno bisogno



**ACCETTARE IL SILENZIO E FARE MOLTA ATTENZIONE
ALLA COMUNICAZIONE NON VERBALE !!!**

Cosa è meglio non fare?

- ❖ **Sminuire/negare** le emozioni, i sentimenti delle persone
- ❖ **suggerire** le proprie modalità di soluzione
- ❖ utilizzare **esortazioni** inadeguate o luoghi comuni
- ❖ **sottovalutare/negare** le proprie reazioni al dolore degli altri
- ❖ **dare informazioni/rassicurazioni** sbagliate o non vere, fare false promesse
- ❖ **infantilizzare** le vittime o procedere con schemi fissi

**IN OGNI CASO, A CIASCUNO VA LASCIATA LA LIBERTA' DI
MANIFESTARE IL SUO DISAGIO E IL SUO DOLORE NEI MODI E NEI
TEMPI A LUI PIU' CONGENIALI !!!**

La traumatizzazione vicaria

- ❖ Il rischio che il soccorritore sia **emotivamente coinvolto nelle esperienze traumatiche delle persone che soccorre** deve essere tenuto in seria considerazione.



Reazioni del soccorritore

Allarme: è il primo impatto con l'evento traumatico ed è caratterizzato da

- ❖ stordimento iniziale e dall'ansia
- ❖ dalla irritabilità e dall'irrequietezza
- ❖ Oppure da una reazione di tipo inibitorio

Mobilizzazione: superato l'impatto iniziale l'individuo si prepara all'azione; **l'agire aiuta a dissolvere la tensione e a recuperare l'autocontrollo.**

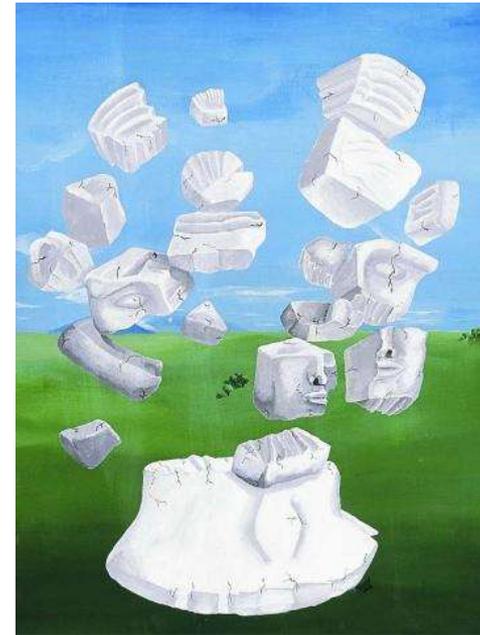
- ❖ Alle reazioni della fase precedente, si associano, come preziosi fattori di recupero dell'equilibrio, il trascorrere del tempo, il passaggio all'azione finalizzata e coordinata e l'interazione con gli altri.



Reazioni del soccorritore

C) Azione: inizia l'intervento di primo soccorso a favore delle vittime.

- ❖ Le emozioni sono contrastanti, **dall'euforia** (quando si riesce a prestare aiuto), ai sentimenti di **delusione, colpa, inadeguatezza** (quando l'intervento non ha successo).



D) Rilassamento: è la fase che va dalla fine dell' intervento al ritorno alla routine lavorativa o sociale, dopo l'intervento di emergenza.

- ❖ Contenuti psichici negativi inibiti durante la fase di azione trovano poi la **forza di riemergere e manifestarsi** nella fase del rilassamento.



Rischi per il soccorritore

Tra questi particolarmente comuni sono:

- ❖ la difficoltà nel distendersi, nel rilassarsi addormentarsi.
- ❖ la tristezza, la tensione, il riaffiorare di episodi e vissuti particolarmente forti sul piano emotivo, la rabbia.
- ❖ disturbi comportamentali (abuso di farmaci, fumo, alcool ...)

- ❖ **ansia** (preoccupazione, nervosismo, vulnerabilità o senso di impotenza menomanti);
- ❖ **depressione** (anedonia, senso di indegnità, perdita di interesse per la maggioranza delle attività, risvegli precoci, senso di affaticamento persistente e mancanza di motivazione);
- ❖ **problemi connessi all'uso di sostanze** (abuso, dipendenza o auto-somministrazione impropria di medicinali);
- ❖ **sintomi psicotici** (deliri, allucinazioni, immagini o pensieri bizzarri, catatonia).



Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

Il soggetto rivive l'evento in maniera persistente con:

- ❖ ricordi **spiacevoli**, immagini, pensieri, o percezioni.
- ❖ sogni **spiacevoli** ricorrenti dell'evento.
- ❖ sensazioni di **rivivere** l'esperienza, illusioni, allucinazioni, episodi di flashback.



Come aiutare i soccorritori

- ❖ **DEFUSING:** Si tratta di far raccontare ed ascoltare con empatia e **a ruota libera** in gruppo, quel che è **stato visto, fatto e successo** in emergenza; si lasciano esprimere le emozioni dando loro un nome e possibilmente anche localizzandole nel corpo. Non è indispensabile la presenza dell'esperto.
- ❖ **DEBRIFING:** Si tratta di specifici gruppi di discussione strutturati e coordinati da un esperto nella gestione degli eventi critici; contribuiscono a **ridurre l'impatto emotivo** delle esperienze con le quali ci si è confrontati. Interventi di questo tipo sono stati utilizzati con il personale di soccorso coinvolto nell'attentato alle torri gemelle di New York del settembre 2001.



Sono sempre di aiuto:

- ❖ presentarsi col nome
- ❖ non urlare, usare un tono di voce pacato e lento
- ❖ chiamare la persona col nome di battesimo
- ❖ cercare il contatto oculare
- ❖ toccare in modo dolce (sfiorare la mano, la spalla, ...)
- ❖ riunire ad altre persone, se possibile
- ❖ distribuire incarichi semplici
- ❖ predisporre - se la situazione lo consente - dei generi di conforto (coperte, the o caffè caldi, qualcosa di dolce ...)



È possibile rendere meno traumatiche le situazioni

Attraverso la costruzione di nostre capacità, ma anche con la semplice consapevolezza che in certe nostre attività rispondiamo a bisogni fondamentali:

- ❖ Quello di nutrire
- ❖ Quello di sentirsi al sicuro
- ❖ Quello di sentire che qualcuno si occupa di noi
- ❖ Quello di recuperare autonomia attraverso il recupero della conoscenza
- ❖ Quello di guardare avanti e condividere ritrovando famiglia, amici, persone dello stesso Paese, ecc.



per valorizzare ulteriormente quello che facciamo

- ❖ Fare in modo che le persone non si sentano sole e si sentano ascoltate (in senso empatico!)
- ❖ conoscano:
 - rispetto all'evento
 - rispetto a sé
 - rispetto ai propri cari

