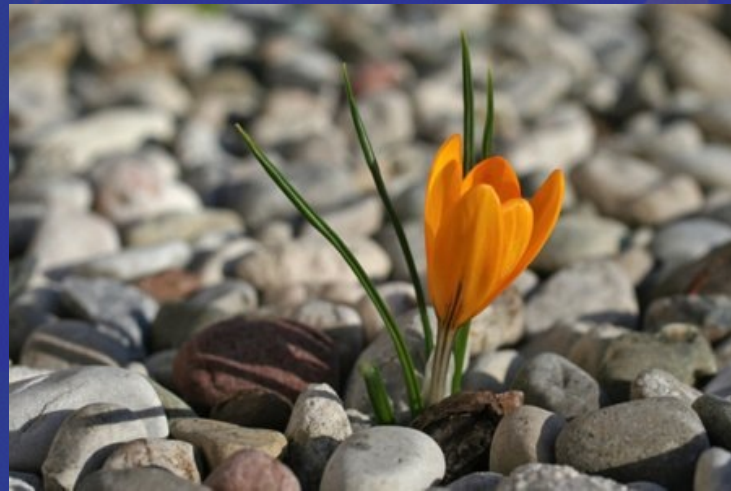


ELEMENTI DI PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

I fattori di rischio e di protezione del volontario



A cura degli Psicologi CPPAVPC

Ed. 2013



DDL 4449 del 2 febbraio 2000
“L’istituzione del ruolo dello psicologo
in situazioni di crisi”

Il Centro Coordinamento Soccorsi (C.C.S.) attiva,
NELLA FASE IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVA
ALL’EVENTO, anche la figura dello PSICOLOGO.

Destinatari primari: VITTIME dirette; TESTIMONI
diretti; FAMILIARI delle vittime; SOCCORRITORI,
VOLONTARI.

E.P.E. Equipe Psicosociale per l’Emergenza



Direttiva del 13 giugno 2006
del Presidente del Consiglio dei Ministri

**"Criteri di massima sugli interventi psicosociali
da attuare nelle catastrofi "**

Definisce i criteri da attuare da parte della
Equipe Psicosociale per l'Emergenza (E.P.E.)

- **Rete organizzativa, articolata in strutture di
riferimento e risorse umane dedicate**
- **Destinatari degli interventi**
- **Scenari d'azione**



PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA?

Crea modelli efficaci di intervento:

Prima	Progettandoli
Durante	Gestendoli
Dopo	Agendo sugli effetti dell'evento

Il fine è:

- **Evitare la cronicizzazione dello stato d'ansia**
- **Evitare comportamenti "reattivi disfunzionali" nell'individuo**



DI COSA SI OCCUPA.....

Studia comportamenti individuali e di comunità nelle situazioni "estreme" (terremoti, incidenti, lutti)

Diffonde la cultura dell'aspetto psicologico in Emergenza

Sviluppa capacità individuali per gestire autonomamente lo "stress"

Promuove Formazioni Preventive



Rinforza capacità tecniche specifiche

- saper ascoltare, esternare emozioni
- saper accogliere dolore e saper comunicare
- sapersi muovere in contesti difficili

Aiuta ad apprendere "tecniche" per prevenire e ridurre lo "stress" legato al vissuto traumatico

- tecniche di rilassamento autogeno
- immagini mentali
- tecniche di defusing e di debriefing



E ANCORA...

studia il "trauma" e le sue conseguenze





**“Ancor più catastrofico del sisma
è quel terremoto
che né si vede, né si ode.
quel terremoto che avviene dentro!”**

(L. Petrone)



TRA GLI SCOPI DELLA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA C'E' QUELLO DI

EVITARE

- **LA CRONICIZZAZIONI DELLO STATO DI ANSIA**
- **I COMPORTAMENTI "REATTIVI
DISFUNZIONALI" NELL'INDIVIDUO**



ATTRAVERSO

- **LA RIDUZIONE DELL'INTENSITA' DELLA REAZIONE DA STRESS NELLE VITTIME**
- **IL CONFORTO E IL SUPPORTO EMOTIVO**
- **IL FACILITARE L'ESPRESSIONE DI EMOZIONI E L'ACQUISIZIONE, LENTAMENTE, DEL CONTROLLO DELLE STESSE**
- **LA CAPACITA' DI COMPRENDERE ED AFFRONTARE LE FORTI EMOZIONI CONNESSE ALL'EVENTO TRAUMATICO**



I SOCCORRITORI

Operatori impegnati in un evento catastrofico: Vigili del fuoco, operatori di Protezione Civile, CRI, Forze dell'ordine ecc

PER ESSERE IN GRADO DI SOSTENERE IL COMPITO LORO ASSEGNATO, DEVONO REAGIRE IN MODO DIVERSO DALLE VITTIME!

PRESENTANO UN RISCHIO SIGNIFICATIVO DI SVILUPPARE DISTURBI PSICHICI DI DIVERSA GRAVITÀ: POSSONO DIVENTARE VITTIME DELL'EVENTO CATASTROFICO

ESPOSIZIONE LUNGA E RIPETUTA AGLI EFFETTI DELL'EVENTO CATASTROFICO

STRESS

- ACUTI
- CRONICI
- NELLE VICINANZE TEMPORALI DELL'EVENTO
- A DISTANZA DI TEMPO

È NECESSARIO METTERE IN ATTO ALCUNE MISURE OPERATIVE RICONOSCERE TEMPESTIVAMENTE SEGNALI DI DISAGIO

L'intervento di soccorso si articola in varie fasi

(Hartsougt, 1985)

1. **Allarme**: comunicazione di un evento critico grave, in cui bisogna intervenire. Questa fase è caratterizzata da iniziale ansia, irritabilità e irrequietezza che caratterizzano la maggior parte degli operatori.
2. **Mobilitazione**: superato l'impatto iniziale gli operatori si preparano all'azione, l'agire aiuta a dissolvere la tensione, si recupera l'autocontrollo.
3. **Azione**: L'operatore è attraversato da emozioni contrastanti: si passa da momenti di euforia (quando si riesce efficacemente a prestare aiuto), fino a sentimenti di delusione, colpa, inadeguatezza (quando l'intervento non ha successo).
4. **Lasciarsi andare**: va dalla fine del servizio, al ritorno alla routine lavorativa o sociale, quindi al rientro del volontario dopo l'intervento di emergenza. Due contenuti caratterizzano questa fase:
 - a) Il carico emotivo, che durante l'azione è stato represso, nel ritorno alla quotidianità riemerge con evidenza;
 - b) La separazione dagli altri soccorritori con i quali si è vissuto l'intervento, e il ritorno alla vita quotidiana.

TRAUMATIZZAZIONE VICARIA

indica la possibilità che un soccorritore durante il servizio viva in prima persona il trauma, non per esposizione diretta allo stesso, ma per il **contatto con la persona soccorsa**



Disagio del soccorritore, gravità diversa, interventi diversi a seconda che siano alla prima esperienza o dopo varie esperienze

- **Insonnia/incubi**
- **Abuso di alcool/fumo/psicofarmaci**
- **Stanchezza eccessiva/nervosismo**
- **Disturbi fisici senza riscontri organici**
- **Rivive/evita scene relative alle catastrofi**
- **Lavora male/demotivato/deconcentrato**
- **Cambia spesso umore**
- **Senso di isolamento/aggressività**



REAZIONI DERIVANTI DALLO "STRESS"

LEGATE A MODIFICAZIONI:

- **FISIOLOGICHE**
- **EMOTIVE**
- **COGNITIVE**
- **COMPORAMENTALI**



TRE FONTI DI STRESS



a. FATTORI OGGETTIVI

- **stimoli traumatici**
- **visioni traumatiche**
- **fallimento della missione**
- **errori umani**
- **gravi danni per neonati e bimbi**
- **eventi che causano la morte di colleghi**
- **necessità di compiere scelte difficili**



b. FATTORI SOGGETTIVI

- **tendenza ad identificarsi con la vittima**
- **bisogno di tenersi a distanza dalle vittime**
- **mancaanza di strategie di fronteggiamento dello stress**
- **incapacità di valutare la tolleranza allo stress**



C. FATTORI INTERNI

(o personali)

- **valutazione della situazione di stress (pericolosità, imprevedibilità, incontrollabilità)**
- **stress precedenti, tipo di personalità (es. ottimismo, stabilità emotiva)**



LA GESTIONE DELLO STRESS



L'ANALISI E LA SOLUZIONE DEI PROBLEMI

I principali effetti prodotti dallo stress vanno: dall' aggressività (irritabilità, violenza) alla fuga (isolamento verbale, solitudine), dalla depressione alla negazione del proprio disagio, dalla razionalizzazione (colpevolizzando gli altri) all'iperattività (esagerazione, eccitazione).



**LO STRESS NON É DI PER SÉ UNA
CONDIZIONE BIOLOGICAMENTE NOCIVA
ma LO DIVIENE**

**QUANDO SI MANTIENE E SI PROTRAE
NEL TEMPO AL DI LÀ DELLA REALE
PRESENZA DELLO STIMOLO O PER UNA
SUA INADEGUATA ED ECCESSIVA
PERCEZIONE**



SINDROME DEL BURNOUT

(Scoppiato, bruciato, che non ha più nulla da dare...)

Si sviluppa in tre fasi:

- 1. Esaurimento emotivo**
- 2. Depersonalizzazione**
- 3. Fallimento professionale**

Perdita dei sentimenti positivi

**Perdita di motivazione, entusiasmo e senso di
responsabilità**

Senso di indifferenza



PREVENIRLO SIGNIFICA

- promuovere la riduzione delle tensioni emotive
- evitare una visione negativa
- aumentare l'autostima e il senso di autorealizzazione



TECNICHE DI GESTIONE DELLO STRESS

STRATEGIE GENERALI

Selezione del personale (chi fa, cosa, quando ..)

Programmazione dei ritmi di lavoro "adeguati"

Ridurre al minimo le tensioni comunicative

STRATEGIE A PICCOLI E GRANDI GRUPPI

(prima dell'evento)

"Informazione e Formazione"

Apprendimento di semplici tecniche di

rilassamento

STRATEGIE A PICCOLI GRUPPI (dopo l'evento)

**Defusing o "Pronto Soccorso Emotivo"
Debriefing**

Interventi antistress

Strategie cognitivo-comportamentali

STRATEGIE INDIVIDUALI

Consulenza psicologica

Terapia del trauma

Pratiche antistress

Psicoterapia personale

DEFUSING

- Tecnica di "Gestione dello Stress" meglio definita di "Pronto Soccorso Emotivo"
- Intervento breve (20-40 minuti);
- Gruppi di 6/8 persone che hanno vissuto la circostanza disturbante/traumatica;
- Proposta a "caldo" subito dopo l'evento



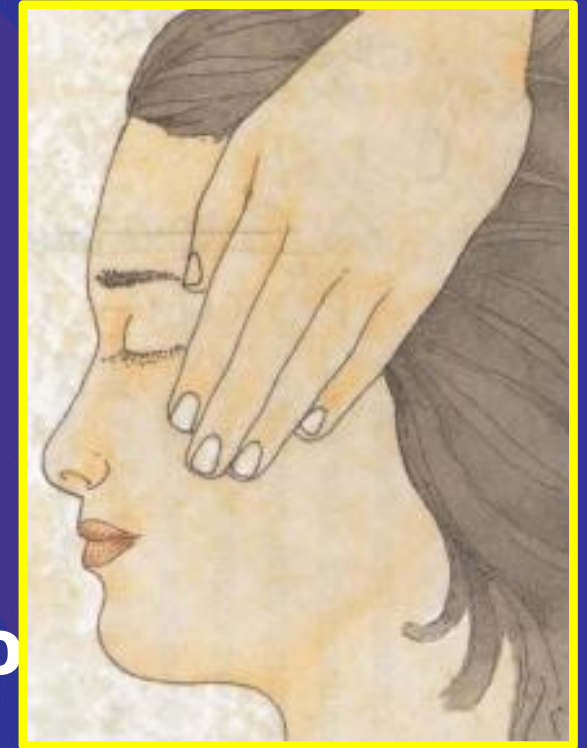
DEBRIEFING

- Tecnica per limitare la possibilità che reazioni psicologiche assumano proporzioni dannose
- E' rivolto a soggetti-gruppi che sono stati esposti ad eventi critici (Più passa il tempo più i ricordi , infatti, diventano confusi)
- Si articola in sette fasi (introduzione, fatti, pensieri, reazioni, sintomi, formazione, reinserimento)



SCOPI DEL TRATTAMENTO

- ristabilire un senso di sicurezza
- migliorare le abilità decisionali
- stabilire un'idea realistica di sé
- migliorare le competenze familiari sociali e personali
- migliorare la resilienza a stressors futuri



MA SOPRATTUTTO...



FAR RITROVARE LA SICUREZZA PERDUTA!

