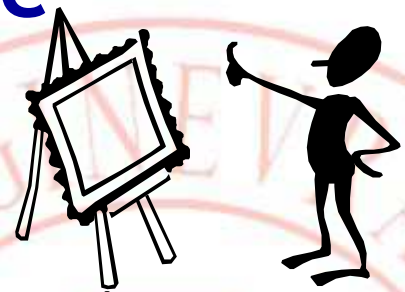
Corso Operatore C.R.I. nel Settore Emergenza

Aspetti psicologici nelle emergenze

WWW.CRI.IT
CROCE ROSSA ITALIANA

Argomenti della lezione



- Cosa è la psicologia dell'emergenza
- Perché è necessario dare importanza agli aspetti psicologici
- Effetti di un evento traumatico sulla psiche
  - a breve termine (cambiamenti che occorrono)
  - a medio-lungo termine (PTSD, ecc.)
- Comportamenti legati al vissuto traumatico e che possono causare difficoltà di gestione:
  - nel singolo (aggressività, catatonia, rifiuto, …)
  - nel gruppo (panico, fuga, ribellione, …)
- Bisogni che diventano prioritari per le "vittime"
- Le "buone pratiche" nel soccorso (costruire alleanze):
  - Comportamenti da attivare per rispondere alle necessità
  - Comportamenti da attivare per informare

Obiettivi

- Capire le situazioni di stress per il soccorritore nell'emergenza
- Capire la psicologia della vittima
- Avere delle basi per saper riconoscere e gestire i disturbi traumatici psicologici dei soccorritori ed elle vittime

DURATA: 1 ORA

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"

Sono quindi oggetto di studio e di intervento della psicologia dell'emergenza, sia il singolo individuo che la comunità colpita dall'evento traumatico, con il fine di aiutare a prevenire o superare quei fenomeni psichici che si determinano a seguito di un evento traumatico.

La psicologia dell'emergenza

"rappresenta un modo trasversale di ricomporre e integrare contributi di pensiero e di ricerca e modelli di azione di varie branche della psicologia (psicologia sociale, psico traumatologia, psicologia dell'età evolutiva, …) o di altre discipline inerenti, applicandole alla specifica realtà delle situazioni "non ordinarie" e degli eventi "acuti"

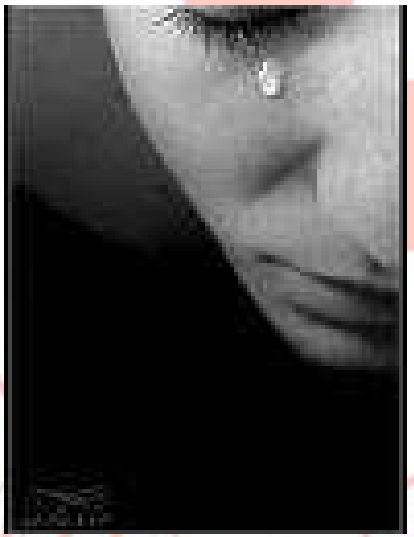
In Italia ha poco più di 20 anni

L'attenzione all'uomo travolto da disastri, catastrofi, terremoti, genocidi ed altro, probabilmente è sempre esistita. Si è sempre prestato soccorso all'uomo colpito da una grave emergenza. Nella tradizione, però, dobbiamo rilevare un'attenzione quasi esclusiva per il corpo, per le ferite fisiche della persona travolta da un'emergenza.
Proprio qui si inserisce il passo avanti che la nostra società contemporanea deve fare e sempre più sta compiendo: superare l'attenzione esclusiva al corpo e alle ferite fisiche ed occuparsi anche delle ferite psichiche, altrettanto gravi e profonde di quelle fisiche.

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 dimensione psichica è importante

Oggi sappiamo bene quante persone portino quelle ferite psichiche, quei traumi, per tutta la vita, siamo pienamente consapevoli che molti rimarranno travolti e spersonalizzati dagli eventi subiti. Abbiamo una chiara consapevolezza del fatto che molte persone non saranno più attive e normali per il cronicizzarsi di quelle ferite psichiche, e che svilupperanno reazioni di panico, disturbi post traumatici da stress, depressione, disturbi ossessivi, reazioni psicotiche, etc. Proprio queste consapevolezze relative alla traumatologia psichica ci devono impedire di rimanere passivi ed inerti davanti alla sofferenza psichica dell'uomo nelle situazioni di 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.

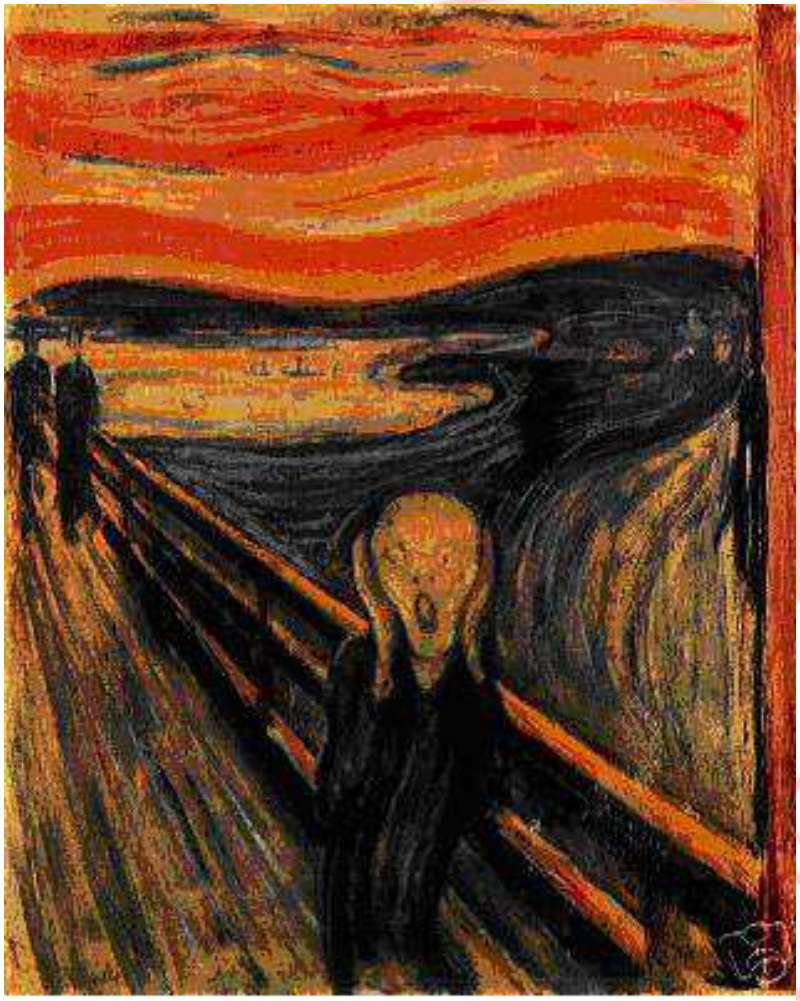
NON DEVE NECESSARIAMENTE ESSERE ATTUATO DA UNO PSICOLOGO!!!

L’emergenza psichica …

può colpire l'adulto come il bambino, il giovane come l'anziano, il più forte come il più debole. E' evidente da questo che l'intervento sulla vittima di situazioni di emergenza non deve più occuparsi solo delle bende e delle trasfusioni per le ferite del corpo, ma anche del necessario sostegno psicologico, dell'infusione di fiducia, sicurezza e autostima, dell'elaborazione e dell’eliminazione del dolore, nonché dell'induzione di un rassicurante e benefico vissuto di tutela da parte del sistema sociale di riferimento verso chi è nella disperazione e nel dolore.

Non si è mai ABBASTANZA GRANDI o ABBASTANZA FORTI per non essere esposti a rischio “PSICHICO”!

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 … non è solo "lavoro da psicologi"!

"Per gestire una crisi occorre sapere imparare rapidamente…
... Per imparare rapidamente nel corso della crisi
è necessario avere già imparato molto tempo prima"

Patrick Lagadec

Ma quand’è che possiamo parlare di emergenza?

Una definizione di emergenza

“improvvisa difficoltà, situazione che impone di intervenire rapidamente … circostanza imprevista ”

L’emergenza ha molte facce

Noi, di solito, facciamo riferimento prevalentemente alle emergenze che coinvolgono vaste fasce di popolazione (“maxi emergenze”) o che si riferiscono ad eventi oggettivamente di forte impatto e intensità, tali da coinvolgere infrastrutture, sistemi di comunicazione, equilibri del tessuto sociale ….

Una definizione operativa di emergenza

- Si definisce "emergenza" ogni situazione in cui è necessario attivare risorse di soccorso fuori dell'ordinario (legge 225/ feb.1992 — art.5). Tale legge distingue anche fra incidenti semplici, complessi e catastrofi (art.2).

  1. Incidente semplice è quello cui possono fare fronte le squadre di soccorso competenti per territorio (es. piccola frana, incidente stradale, incendio circoscritto, …)
  2. Incidente complesso è quello che vede coinvolte contemporaneamente molte persone e che può essere gestito solo attraverso l'intervento coordinato di più Enti e/o Amministrazioni (es.incidente stradale o industriale con decine di vittime) Non è intaccata la rete di comunicazione o di trasporti.
  3. Catastrofe o disastro è la situazione in cui, indipendentemente dal numero di vittime, viene intaccata la rete delle infrastrutture e delle comunicazioni, il sistema sociale viene sconvolto

- Potremmo definirla anche come "ogni scostamento dalle normali condizioni operative, tale da determinare situazioni di potenziale danno agli uomini e alle cose"

Due aspetti ugualmente importanti:

Punto 1 un disastro è

- un evento concentrato nello spazio e nel tempo
- una situazione di stress massimo e collettivo
- un evento nefasto, per lo più improvviso e brutale
- una qualsiasi catastrofe naturale o provocata.

Punto 2 un disastro provoca

- gravi danni e perdite sconvolgenti
- impedimento delle funzioni sociali essenziali
- distruzioni materiali e di ecografia umana
- disorganizzazione sociale
- incapacità di assorbimento autonomo
- danni di gravità e di dimensioni tali da richiedere assistenza straordinaria di soccorso per la riparazione.

Attenzione:

oltre alle situazioni in cui l'emergenza è collettiva (terremoto, alluvioni, eventi bellici), nelle quali ad essere traumatizzata è la collettività e ad essere in crisi è il sistema sociale, ci sono anche emergenze individuali, (aggressione, incidente stradale, stupro, malattie gravi), in cui ad essere traumatizzata è la persona colpita e ad essere in crisi è l'individuo.

Una considerazione in merito:

Per i soccorritori c'è una grande differenza fra queste tipologie di emergenza, ma per la "vittima" sono tutte ugualmente tragiche e sconvolgenti!

Ci sono tanti tipi di “evento critico”

Gli eventi in grado di determinare reazioni emotive di notevole portata sono molteplici: possiamo considerare come “evento critico” ogni situazione che generi nella persona un grave sconvolgimento e una grave preoccupazione. Potremmo considerare “critici”:

- il coinvolgimento in una catastrofe o disastro, indipendentemente dalle sue proporzioni
- il ferimento proprio o di una persona cara a seguito di evento improvviso
- il coinvolgimento in atti criminali, sia come vittima che come testimone diretto
- un ricovero ospedaliero improvviso e imprevisto
- la perdita improvvisa di una persona cara
- un incidente d’auto
- violenza fisica e/o sessuale
- …

Ci sono tanti tipi di “vittime”:

- **<u>Vittime del primo tipo</u>:** chi subisce in modo diretto l’impatto dell’evento catastrofico (persone soccorse o estratte dalle macerie).
- **<u>Vittime del secondo tipo</u>:** parenti o persone care dei defunti o dei superstiti.
- **<u>Vittime del terzo tipo</u>:** i soccorritori (volontari o professionisti).
- **<u>Vittime del quarto tipo</u>:** 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).
- **<u>Vittime del quinto tipo</u>:** individui il cui equilibrio psichico è tale che, anche se non direttamente coinvolti nel disastro, possono reagire all’evento sviluppando un disturbo psicologico.
- **<u>Vittime del sesto tipo</u>:** 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.

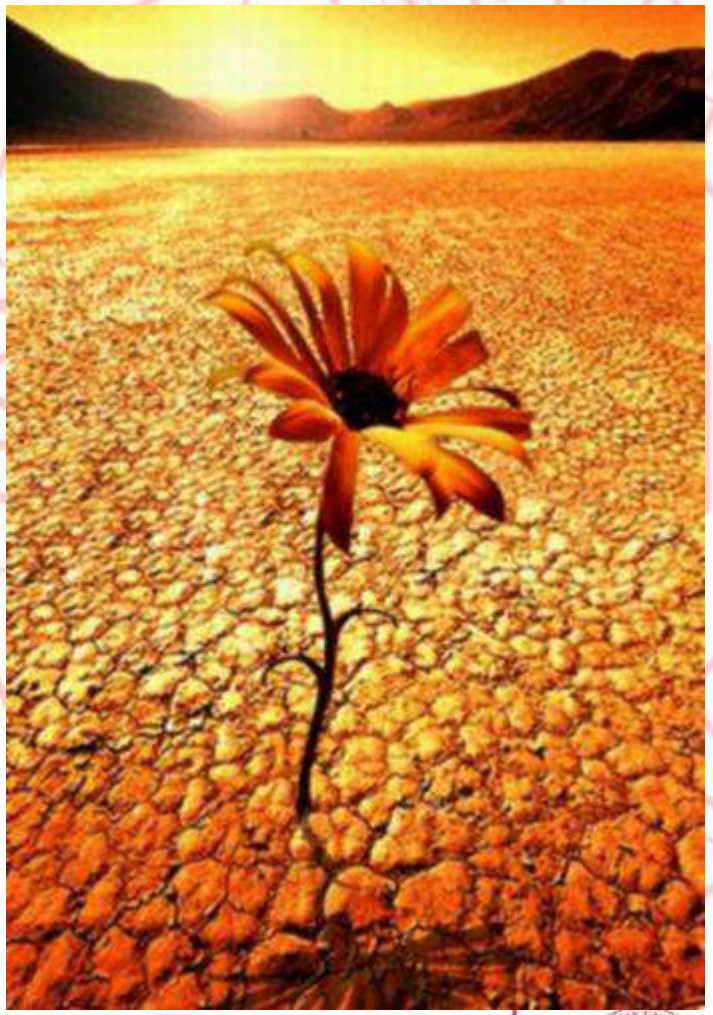
Come essere d'aiuto?

Al soccorritore si chiede …

- … oltre alle 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

La scena del trauma …

L'intervento psicologico in emergenza si rivolge sia alle persone colpite da una catastrofe, da un lutto, da un trauma, sia ai soccorritori, cioè alle persone che intervengono per prime e che, assieme ai traumatizzati, sperimentano sentimenti di impotenza, angoscia, ansia, disperazione.



La traumatizzazione vicaria

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

Le fasi di intervento sulla crisi

L'intervento di soccorso si articola in varie fasi a cui si associano specifiche reazioni psicofisiche del soccorritore, talvolta anche molto marcate, ma che vanno considerate come

- **reazioni normali a situazioni anomale e straordinarie** (Hartsougt, 1985).

Reazioni del soccorritore

a. **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

Reazioni del soccorritore

b. Mobilitazione:

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).

Reazioni del soccorritore

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

Come la vittima, anche il soccorritore è sottoposto a stress e le difficoltà possono essere sia fisiche che psichiche, in ogni tipologia d'intervento vissuto come traumatico, che vanno dalla normalità (disagio fisiologico) alla franca patologia ma possono diventare una vera e propria malattia.

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 …)

Lo stress “peritraumatico …”

… quando i sintomi compaiono durante o subito dopo l'esperienza traumatica e consistono in **reazioni così intense** da causare una **menomazione significativa sul piano della realtà** e interferiscono sulla comunicazione, sulle relazioni, sul tempo libero e la cura di sé o le attività lavorative o scolastiche:

Quali sono?

- **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 autosomministrazione impropria di medicinali);
- **sintomi psicotici** (deliri, allucinazioni, immagini o pensieri bizzarri, catatonia).

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

- Nel DSM-IV la diagnosi di PTSD si pone quando una persona, esposta ad eventi traumatici, sviluppa sintomi patologici persistenti nel tempo.

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

Il soggetto rivive l'evento in maniera persistente con:

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

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

È bene che qualsiasi disturbo tra i precedenti sia riconosciuto e sia trattato precocemente, poiché la cronicizzazione implica una terapia e un miglioramento più lungo e difficile.

Non tutte le persone coinvolte in un trauma incorrono nel PTSD;

meno del 50% infatti si ammalano di questo disturbo, che può essere di breve durata ma può anche cronicizzarsi.

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

Più facilmente possono soffrire di PTSD:

- adolescenti e giovani adulti
- con temperamento introverso e scarsa educazione e formazione
- soggetti “dipendenti”
- che hanno avuto precedenti disturbi psicopatologici.

WWW.CRI.IT | CROCE ROSSA ITALIANA

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

Quali **misure preventive e terapeutiche** per il rischio dello stress post-traumatico nei soccorritori o negli operatori dell'emergenza oppure per intervenire su una condizione patologica in atto?

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

I modelli anglosassoni prediligono l'approccio cognitivo-comportamentale, attraverso l'uso massiccio della tecnica del **Defusing e Debriefing),**

i modelli europei (francesi in primis) propongono una visione integrata dell'intervento in emergenza, spesso anche su basi psicodinamiche (contributi di François Lebigot, Louis Crocq).

1. Il 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***.

1. Il defusing

- L'intervento di defusing è utile per ridurre il senso di isolamento; ***stimola il senso di l'appartenenza al gruppo che ha subito il trauma***.
- Questa tecnica permette di **condividere l'esperienza,** dando l'opportunità al gruppo di sentirsi una squadra, considerarsi un "tutto" con la piena coesione tra i singoli.
- Aiuta il gruppo a ritornare alla normalità fornendo soluzioni a breve termine e ***stabilizzando le emozioni***.

2. 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.

3. Strategie di formazione

- **Spiegazione** agli operatori delle modalità di manifestazioni più tipiche dello stress legato al contesto di emergenza al fine di non trascurarle.
- **Insegnamento** di semplici e rapide *tecniche di rilassamento o di autoipnosi.*
- Utilizzazione di strategie di defusing e debriefing (Solomon, Macy, 2003) per gli eventi critici rivolte con regolarità agli operatori, per la condivisione tra colleghi delle tensioni emotive connesse al proprio operato.

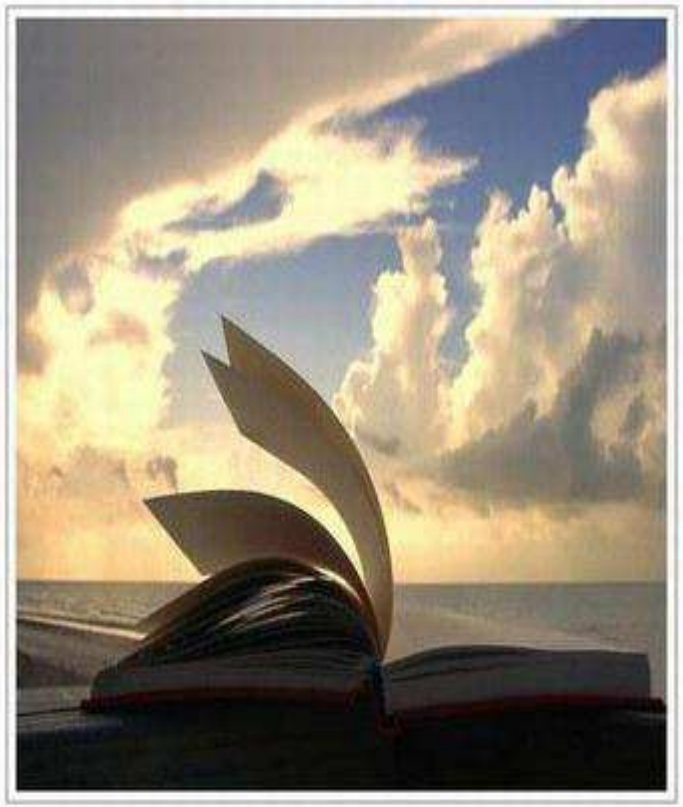
Le persone non sono tutte uguali

… e allora?

Indipendentemente dall'evento in corso, trattare con un adulto non è la stessa cosa che trattare con un bambino e trattare con un anziano è diverso che farlo con un giovane … maschi e femmine possono reagire con modalità differenti, …

Dare un “manuale di istruzioni” non è possibile, però …

- ci sono alcuni punti in comune fra le diverse situazioni e/o persone
- ci sono emozioni simili che entrano in gioco
- ci sono delle modalità di approccio che rendono più efficace l’aiuto



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 caffé caldi, qualcosa di dolce …)

Attenzione nei casi particolari

- Persona con reazioni “esplosive” (urla, autolesionismo, assalti violenti, …): va allontanata dal gruppo per evitare “contagio da panico”
- Portatori di handicap: chiedere (fuori dall’urgenza immediata) se desidera essere aiutato e per cosa.
- Bambini: stimolarli a parlare (o disegnare)

Quali sono i cambiamenti principali che la persona colpita “patisce”?

Lo stravolgimento di riferimenti spazio-temporali

Un disastro, un incidente, un evento improvviso e dai risvolti negativi … porta ad uno stravolgimento dell' "ordine costituito": vengono a sparire quelli che erano i normali punti di riferimento spazio-temporali e insorge spesso un senso di disorientamento.

Capacità basilari della persona vengono alterate, " messe in parcheggio" lasciando spazio a reazioni e comportamenti che possono costituire un ulteriore pericolo per la persona stessa

L’accentuazione di reazioni emotive

Un disastro, un incidente, un evento improvviso e dai risvolti negativi … colora il mondo delle persone in modo diverso: gli stati d’ansia, la paura, l’apatia, la collera e l’aggressività possono caratterizzare le persone

lasciando spazio a comportamenti ai quali si può reagire prima ancora di aver capito la loro natura

La mancanza o la distorsione delle informazioni

Un disastro, un incidente, un evento improvviso e dai risvolti negativi … portano con sé la ricerca e la costruzione di informazioni

Può accadere che le persone non si rendano conto di ciò che è successo, non sappiano immaginarsi il futuro, temano per la sorte di parenti, amici o conoscenti

Si creano gli spazi per alimentare ipotesi, voci che conducono a scelte, aggregazioni incontrollate e non sempre funzionali al benessere

Si scende la scala dei bisogni di Maslow

Ritornano ad essere importanti i bisogni di base

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

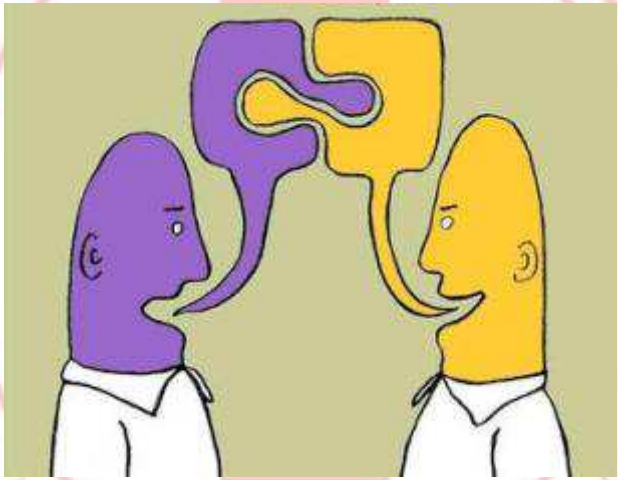
Fare in modo che le persone

- non si sentano sole
- si sentano ascoltate (in senso empatico!)
- conoscano:
  - rispetto all'evento
  - rispetto a sé
  - rispetto ai propri cari

La sicurezza fisica è la priorità massima

- Esistono dei limiti dettati dal tempo o dalla necessità di operare alcune scelte “strategiche” da cui non si può prescindere …

- Ma la **PAROLA** serve:
  - verbalizzare le limitazioni e motivarle in qualche caso fa bene alle persone (es. Scusi se sono brusco, ma è davvero importante che …)
  - dopo l’urgenza del primo recupero fisico può essere utile “recuperare”anche il piano psicologico)



La parola serve per creare “benessere”

Far conoscere è importante

L'informazione deve essere coordinata tra i vari livelli operativi, ma non bisogna dimenticare che **l'informazione rappresenta la prima forma di intervento**: spesso il sapere elimina "fantasmi" scomodi e consente alla persona colpita di attivare ciò che è in grado di mettere in gioco per "aiutarsi ad essere aiutata"

Comunicare in contesti di crisi

- Usare termini semplici e lineari
- Frasi corte e ben definite (deve essere chiaro il “chi, cosa, come, quando, perché …”)
- Se possibile non fare lo “scaricabarile”: se non sapete cosa dire, non mandate la persona da “altri generici”, informatevi voi e riferite.
- Chi è sotto choc ha capacità di attenzione e memorizzazione molto ridotte: non abbiate paura di ripetere o di chiedere conferma sulla effettiva comprensione.

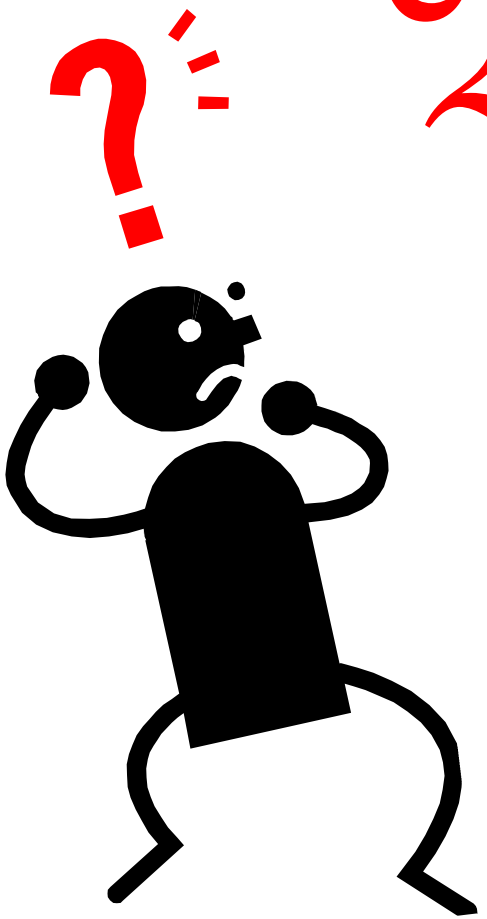
Obiettivo: costruire alleanze

Se costruisco un legame con la persona da trattare, le permetto di

- comprendere il contesto
- superare il senso di impotenza
- sentirsi soggetto e non oggetto
- fidarsi di me e di quanto rappresento

Se costruisco un legame con la persona da trattare, risparmio tempo

Domande?



Grazie per l'attenzione