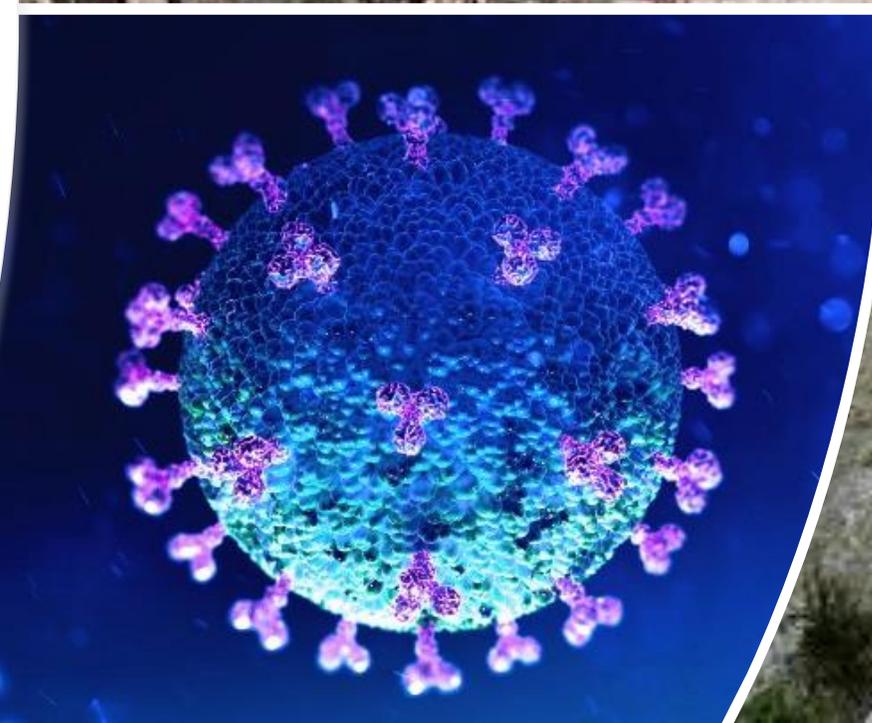




Psicologia dell'emergenza

Corso base per operatori volontari Bovisio Masciago

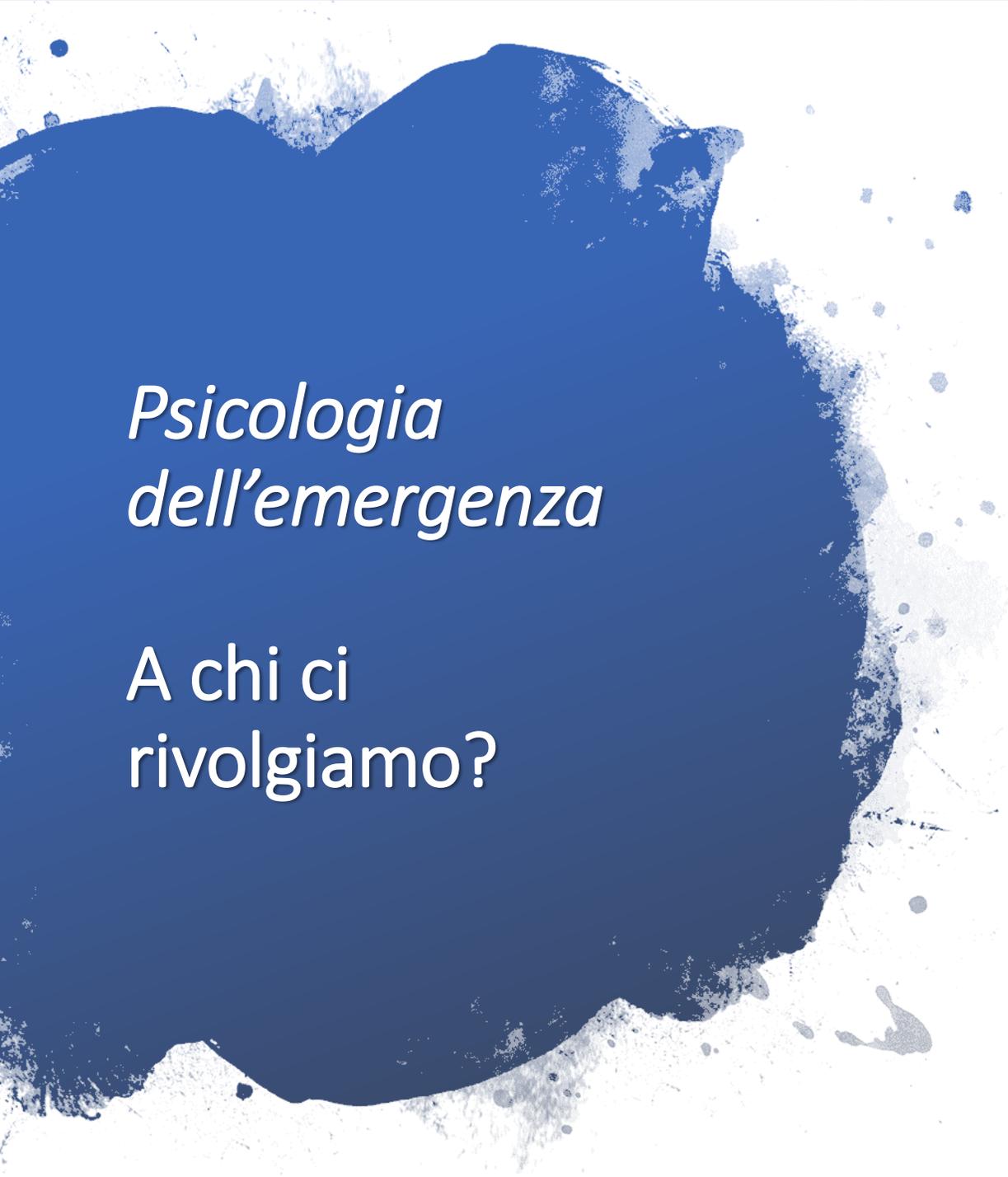
Dott.ssa Giada Maslovaric
Psicologa Psicoterapeuta
Facilitator e Supervisore EMDR



Psicologia dell'emergenza

La Psicologia dell'emergenza è il settore della psicologia che si occupa degli interventi clinici e sociali in situazioni di calamità, disastri ed emergenza/urgenza. E' la disciplina che studia il comportamento individuale, gruppale e comunitario in situazioni di crisi





Psicologia dell'emergenza

A chi ci
rivolgiamo?

Definizione di Vittima: chi muore o chi subisce grave danno in seguito a un incidente, a una calamità naturale, a una malattia e simili.

E Chi supporta.....?

DESTINATARI INTERVENTI PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

A chi ci rivolgiamo?

VITTIME (Taylor, Frazer 1981)



- ✓ Vittime di I° tipo: chi direttamente subisce l'impatto dell'evento
- ✓ Vittime di II° tipo: parenti o persone care dei defunti o dei superstiti
- ✓ Vittime di III° tipo: i soccorritori , chiunque intervenga su vittime
- ✓ Vittime di IV° tipo: la comunità coinvolta nel disastro
- ✓ Vittime di V° tipo: chi per caratteristiche pre-critiche può reagire sviluppando un disturbo psicologico a breve o a lungo termine
- ✓ Vittime di VI° tipo: chi avrebbe potuto essere una vittima del primo tipo o chi si sente coinvolto per motivi indiretti







ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO DELL'OPERATORE

Ogni relazione d'aiuto può suscitare un'ampia gamma di emozioni, di cui è fondamentale, per il benessere psicofisico dell'operatore, essere consapevoli. Solo la consapevolezza permette di riconoscere reazioni disfunzionali, di disagio, (non "sbagliate"!), a seguito di eventi critici e conseguentemente di affrontarle.

FATTORI CHE INFLUENZANO LO STRESS DELL'OPERATORE

FATTORI OGGETTIVI

Morte, lesioni gravi, mutilazioni, bambini come vittime, eventi che coinvolgono molte persone

FATTORI ORGANIZZATIVI

Inadeguatezza logistica e/o degli strumenti, conflitti all'interno dell'equipè

FATTORI SOGGETTIVI

Stress preesistente, percezione di scarso controllo, identificazione con il paziente, aspettative su di sé eccessivamente elevate, traumi preesistenti non elaborati

Nelle situazioni di emergenza i soccorritori, per poter ascoltare ed accogliere le emozioni dell'altro, sono talvolta costretti a negare le proprie, nascondendole. "Inserire il pilota automatico" diventa una modalità di difesa funzionale per evitare fuga, immobilizzazione, panico. Ciò significa che le emozioni non scompaiono, ma la loro espressione viene soltanto rimandata.



Fasi del Soccorso: reazioni comuni

Allarme: è il primo impatto con l'evento traumatico ed è caratterizzato da stordimento iniziale, talvolta ansia, irritabilità e 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.



Fasi del Soccorso: reazioni comuni

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

Principalmente funzionamento a tunnel

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 dell'operatore

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.

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);



Cos'è lo stress?

STRESS

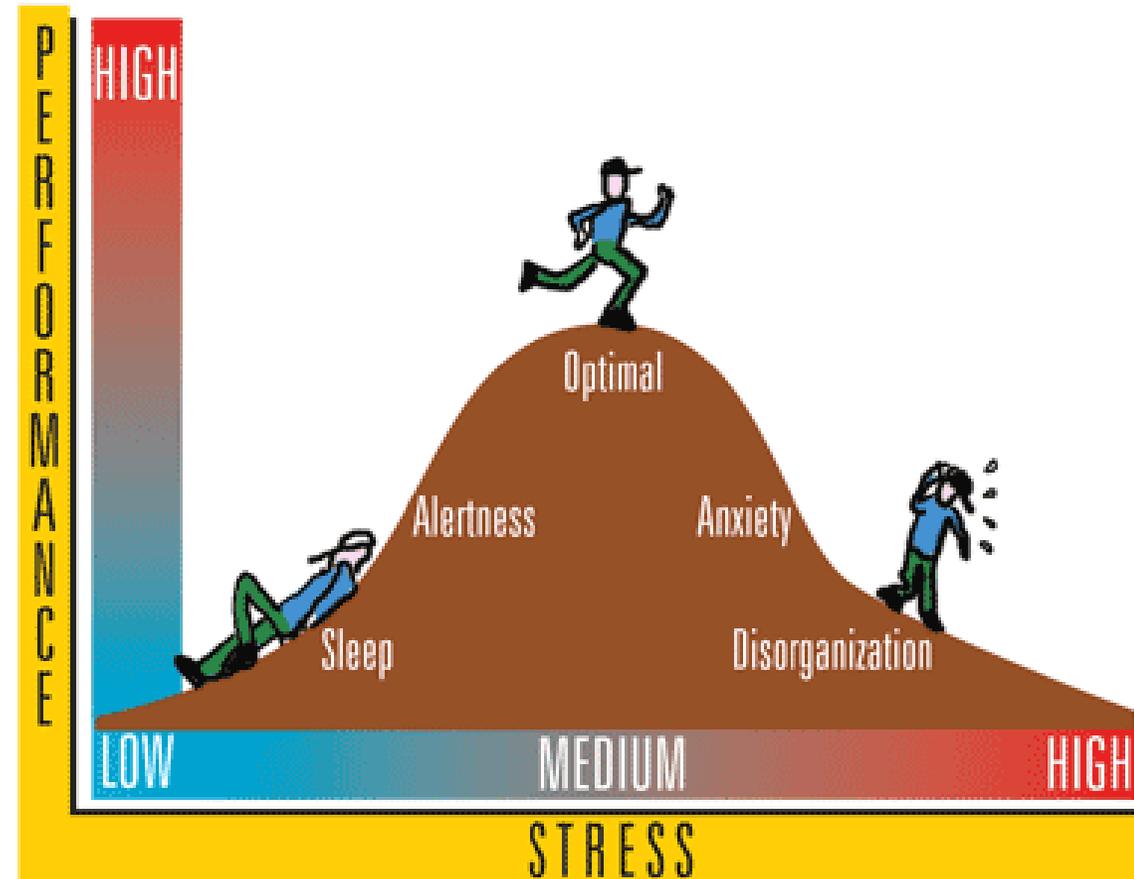
Lo stress si manifesta quando le persone percepiscono uno squilibrio tra le richieste avanzate nei loro confronti e le risorse a loro disposizione per far fronte a tali richieste

Sebbene la percezione dello stress sia psicologica, lo stress può influire anche sulla salute fisica delle persone

Una risposta caratterizzata da un aumento dell'ECCITAZIONE fisica e psicologica (Everly, 1989)

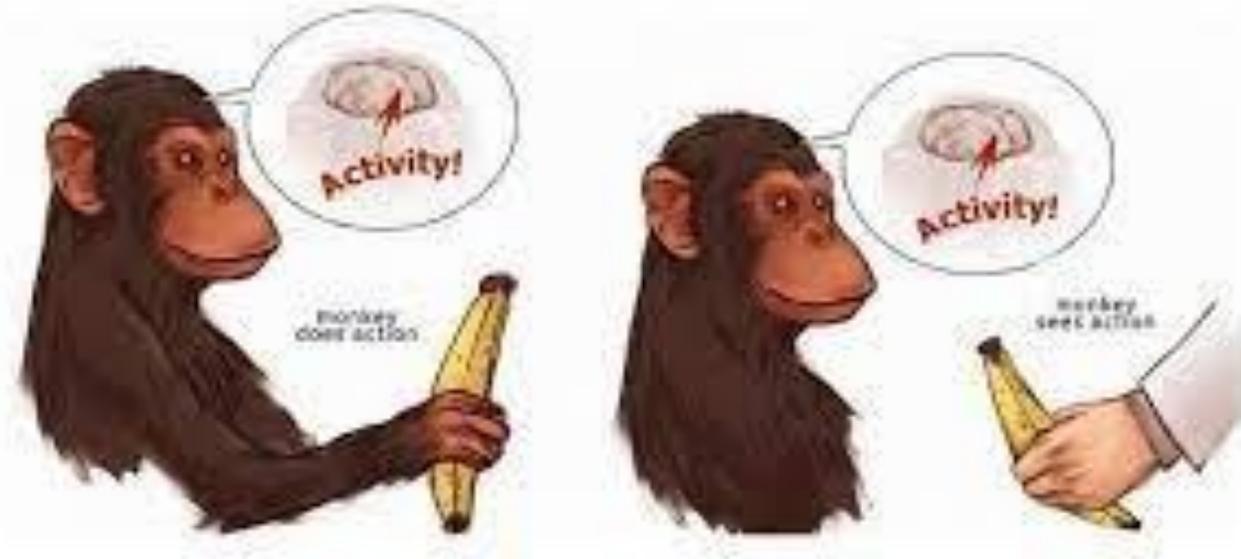
.... lo stress è sempre negativo?

Stress Performance Connection



Trauma vicario

Le persone che lavorano quotidianamente a contatto con sofferenze acute, nonostante tendano a sviluppare un'alta soglia di tolleranza agli eventi traumatici, possono manifestare disturbi psicopatologici a breve o lungo termine a seguito della *traumatizzazione vicaria*.



TRAUMATIZZAZIONE VICARIA

Il termine stabilisce che anche un operatore durante una situazione lavorativa possa vivere un trauma

Non per esposizione diretta, ma per il contatto con la persona traumatizzata

La relazione con la vittima può investire l'operatore dello stesso trauma in modo secondario ed indiretto.







*In quali casi si
interviene?*

**QUESTA COSA NON
DOVEVA
ACCADERE!!**



FATTORI CHE INFLUISCONO SULL'ENTITA' DELLA RISPOSTA EMOTIVA

- Livello di coinvolgimento
- Livello del controllo
- Livello della minaccia o perdita
- Livello di assurdità
- Livello di preavviso
- Vicinanza: fisica - psicologica
- Livello di stress nella propria vita
- Natura e grado di supporto sociale subito dopo l'evento
- Supporto di colleghi e amici
- Supporto di familiari e possibilità di comunicazione

EVENTI CRITICI PER L'OPERATORE

Eventi che coinvolgono bambini

Morte o ferimento grave in servizio

Suicidio/omicidio di un operatore

Incidenti con molte vittime

Casi in cui la vittima è un parente o conoscente

Fallimento del proprio lavoro dopo notevoli sforzi

Lesioni gravi, mutilazioni o deformazione del corpo delle vittime

Eccessivo interesse dei media

Ferimento, attacco o uccisione

la necessità di compiere scelte difficili e/o inadeguate al proprio ruolo operativo

la necessità di prendere decisioni importanti in tempi rapidissimi



REAZIONI DA STRESS POST TRAUMATICO

INTRUSIVITA': pensieri, immagini, percezioni, flashback, sogni, ecc.

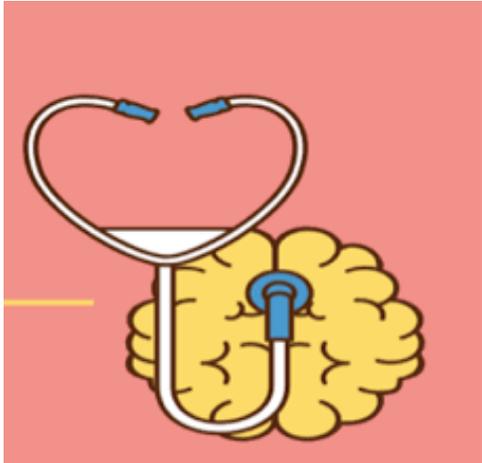
EVITAMENTO: di persone, luoghi, situazioni, pensieri, ecc.

IPER AROUSAL: irritabilità, allerta, insonnia, ansia, ecc.

A close-up photograph of a red puzzle. One piece is missing, revealing a white piece underneath. The word "Help!" is printed in black on the white piece. The red pieces are arranged in a grid, with the missing piece in the center-right area. The lighting is even, highlighting the texture of the puzzle pieces.

Help!

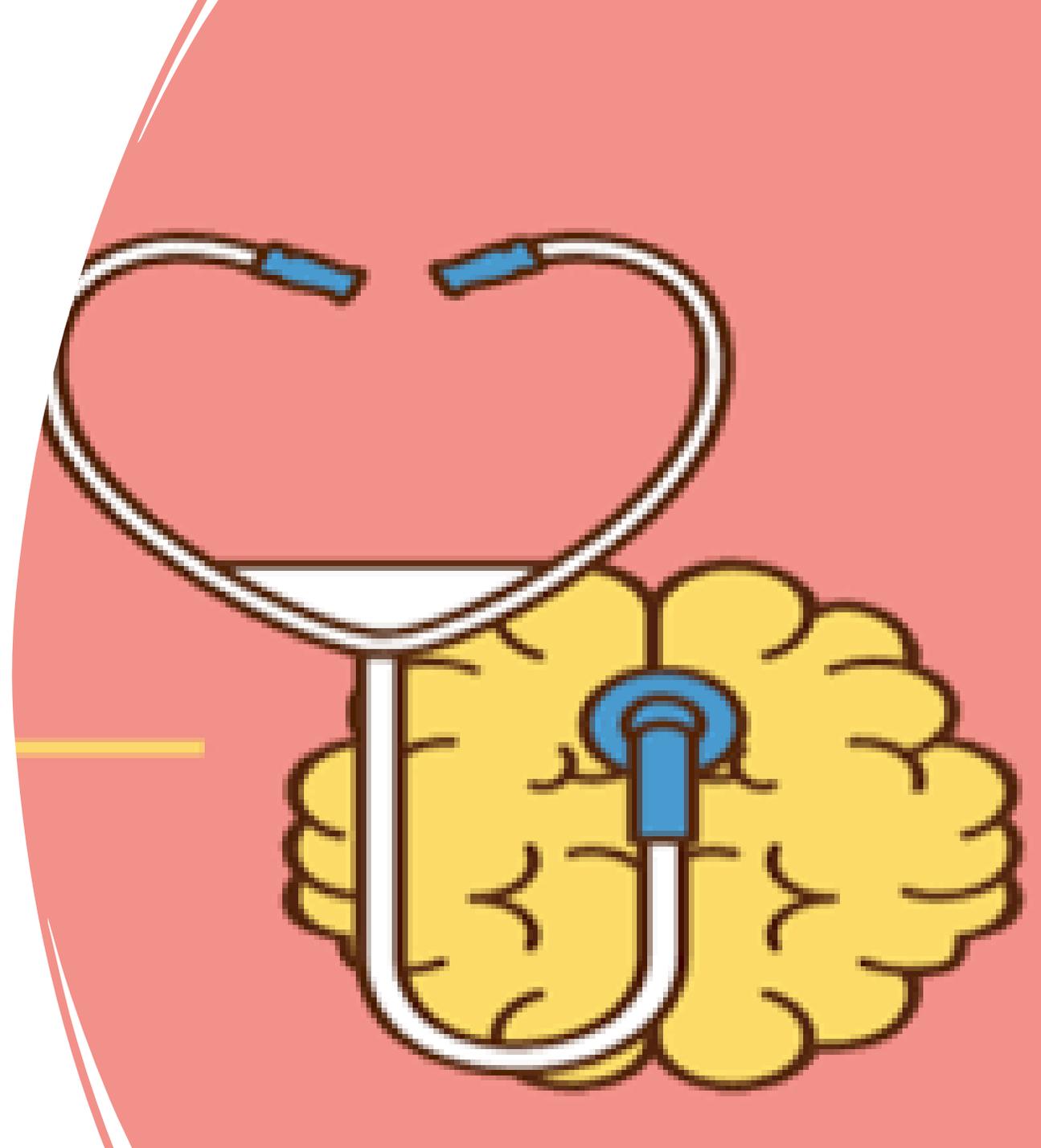
Gestione Globale dello Stress negli Eventi Critici (CISM)



- Un programma sistematico globale per l'attenuazione dello stress legato ad eventi critici
- Il **CISM** affronta le circostanze attuali, non le situazioni personali
- Il **CISM** è una branca del campo dell'intervento in caso di crisi per gruppi ad alto rischio Es: soccorritori, militari, ecc.

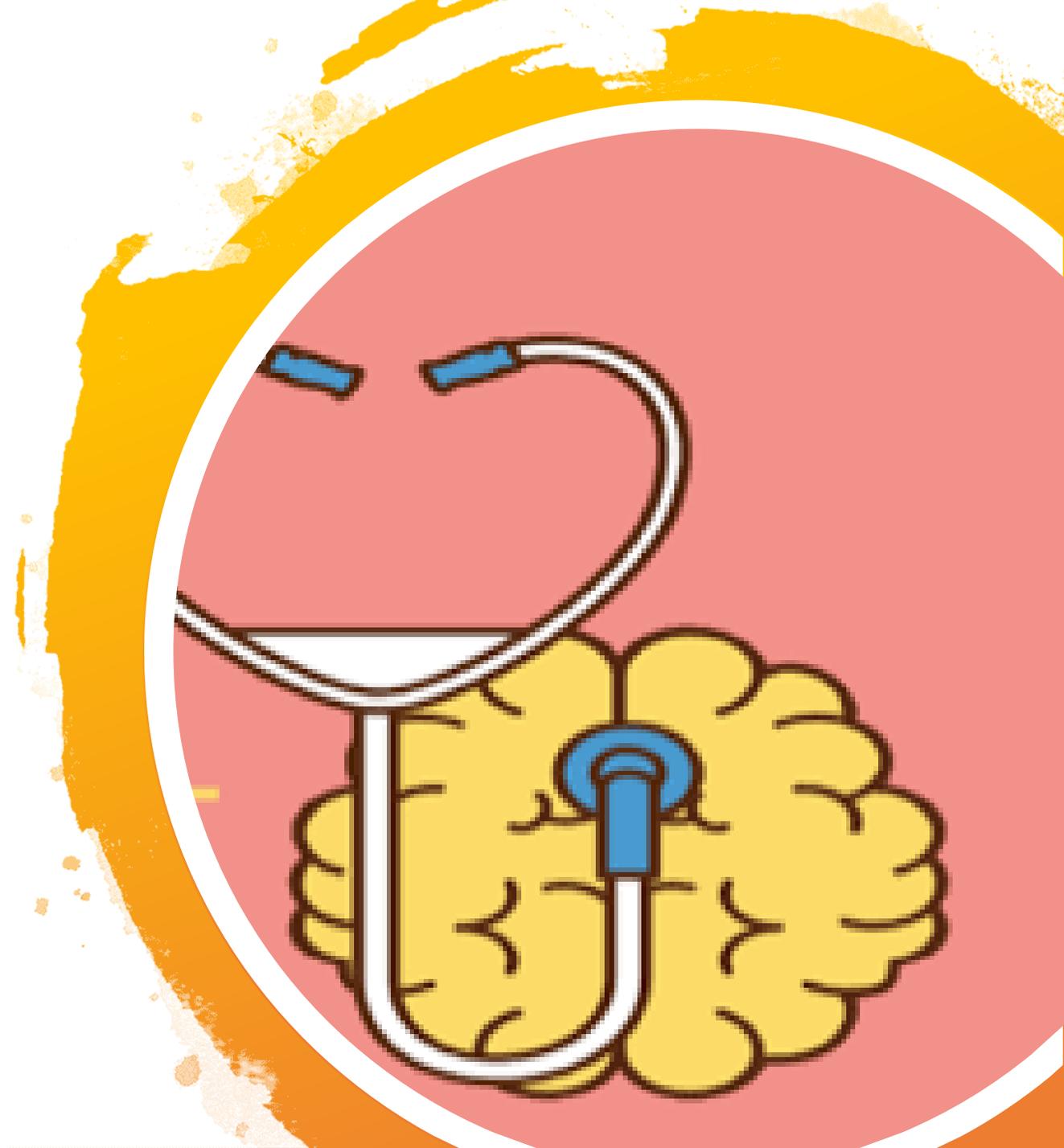
Gestione Globale dello Stress negli Incidenti Critici

Il CISM si sviluppa attraverso una serie di interventi differenziati nel tempo e basati sullo sviluppo delle fasi di normalizzazione delle reazioni emotive e dello stress post-traumatico



C I S M: fasi

- Istruzione/Informazione (fase pre-critica)
- Smobilitazione (appena terminato l'evento critico)
- Defusing (8-12 ore dopo)
- Debriefing (da 24-72 ore a settimane dopo l'evento)
- Supporto Individuale/Familiare
- Reti di invio
- Sessioni individuali/ EMDR



Peer Support

I servizi di supporto tra pari (*peer support*), sono programmi orientati a fornire in modo tempestivo l'opportunità di un sostegno tangibile per chi opera in situazioni di emergenza e si trova ad attraversare un periodo critico ma non desidera rivolgersi direttamente ad un servizio di salute mentale (*Peer Support Guidelines, 2006*)



Eye Movement Desensitization and Reprocessing



Ciclo EMDR

- 3-6 sedute: 77-100% remissione di PTSD in vittime di traumi singoli
- 12 sedute: vittime di traumi multipli



RESILIENZA

Non è una caratteristica che le persone hanno oppure no. Riguarda comportamenti pensieri e azioni che chiunque può imparare e sviluppare



RESILIENZA

Accrescere la resilienza è un percorso personale. Un approccio che funziona per una persona potrebbe non funzionare per un'altra. Le persone usano varie strategie, anche come riflesso di differenze culturali.



RESILIENZA

- CREARE BUONI RAPPORTI
- ACCETTARE IL CAMBIAMENTO
- CERCARE OPPORTUNITA' PER IMPARARE
- PRENDERSI CURA DI SE STESSI
- AVERE FIDUCIA
- AIUTARE GLI ALTRI



LA GESTIONE DEL DISAGIO PSICOLAVORATIVO NELLA POLIZIA LOCALE DI MILANO IL PROGETTO «PONTE»



Autori: Maurizio GHEZZI; Luciano DAMIANO; Gianfranco MANERA*; Paola GARRUTO*; Eliana SBABO*; Stefania RICCO; Donatella RADDINO*; Annamaria PESENTI

Ufficio Sicurezza e Igiene nei Luoghi di Lavoro Polizia Locale Milano, (*) Operatore Ponte.

Da tempo si sentiva l'esigenza di far fronte in modo efficace al disagio che si sviluppa a seguito di eventi critici di servizio; vi era la necessità di dare forma ad un progetto per il recupero emotivo dei colleghi che, a vario titolo, sono rimasti coinvolti negli eventi critici

EVENTI CRITICI

COS'È UN EVENTO CRITICO?

È qualsiasi situazione che provoca un senso di vulnerabilità o perdita di controllo nelle persone esposte.

È l'intervento che causa reazioni emotive particolarmente forti, tali da interferire in maniera importante con la capacità di funzionare; sia nel momento in cui questo accade, sia in seguito e per tempi diversi e individuali.

Gli eventi critici sono caratterizzati da precise connotazioni:

Sono improvvisi e inaspettati

Travolgono la sensazione di controllo

Comportano la percezione di una minaccia, potenzialmente letale, per se stessi o per altri

Possono comprendere perdite fisiche ed emotive

EVENTI CHE SI POSSONO CONSIDERARE CRITICI PER L'AGENTE DI POLIZIA LOCALE:

- Morte (naturale, omicidio, suicidio) di un collega;
- Interventi particolarmente gravi, su minori, (anche con esito positivo) che hanno comportato estrema difficoltà;
- Aggressioni e/o minacce avvenute durante il turno;
- Interventi in scenari pericolosi o particolarmente violenti (suicidi, omicidi, violenze domestiche);
- Interventi in incidenti con numerose vittime;
- Esposizione a scene con particolari cruenti o con scenari assurdi;
- Ogni caso di morte, abuso, trascuratezza su minori.

QUALE RISPOSTA ABBIAMO DATO



Sappiamo che in questi casi è importante parlare degli eventi critici di servizio, saper riconoscere le proprie reazioni emotive e le difficoltà che si possono avere durante e dopo l'esposizione, allo scopo di decomprimere quanto prima il livello di stress.

L'Operatore Ponte ha il compito di raccogliere tempestivamente i bisogni degli agenti coinvolti e promuovere le corrette strategie di gestione della criticità.

METODOLOGIA ADOTTATA

A seguito di un evento critico si potranno organizzare incontri individuali e/o di gruppo. Sarà cura del collega, Operatore Ponte, organizzare l'incontro, in una sede adeguata e accogliente, invitando tutti quelli che, coinvolti nell'evento considerato critico, vorranno partecipare.

Il supporto offerto in questi casi non è una terapia psicologica, non fa parte del sostegno tradizionale, ma deriva dagli strumenti della psicologia dell'emergenza, e si occupa di decomprimere le reazioni sperimentate a seguito di una criticità da **persone normali che si trovano coinvolte in "situazioni anormali"**.

LAVORO CON CRSP METODOLOGIA ADOTTATA: EMDR

Domande



Grazie per l'attenzione...



Contatti:

giada.maslovaric@gmail.com