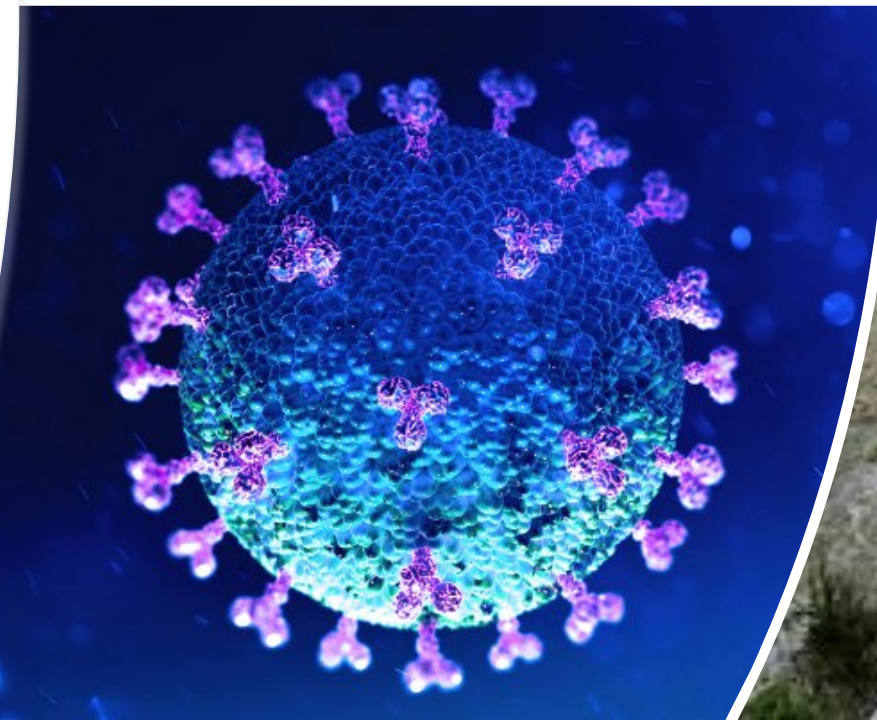


Psicologia dell'emergenza

Corso base per operatori volontari Bovisio Masciago

- **Dott.ssa Giada Maslovaric**
Psicologa Psicoterapeuta
Facilitator e Supervisore EMDR
- **Dott.ssa Elisa Sambugaro**
Psicologa Psicoterapeuta
Practitioner 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.....?



- Una **capacità di reazione** ad eventi traumatici **piu' alta rispetto alla comune cittadinanza.**
- in grado di **gestire efficacemente** gli eventi critici
- **risorse sufficienti** a trattare le sofferenze e i decessi

- **Quindi cosa succede nella vostra esposizione?**

FATTORE DI
PROTEZIONE

NEURONI SPECCHIO E TRAUMATIZZAZIONE VICARIA

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

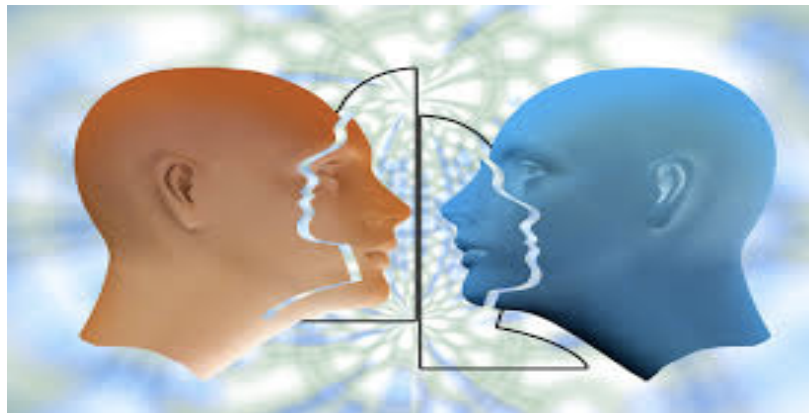
Non per esposizione diretta, ma per il **contatto con la PERSONA TRAUMATIZZATA**

LA RELAZIONE con la vittima può investire l'operatore dello **stesso trauma in modo secondario ed indiretto.**



NEURONI SPECCHIO E 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**.



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

- **Quindi cosa succede nella vostra esposizione?**



FATTORE DI
PROTEZIONE

FATTORI DI PROTEZIONE



FATTORE DI
PROTEZIONE

- **CONSAPEVOLEZZA DEI PROPRI VISSUTI**
 - **PILOTA AUTOMATICO**
 - **STRESS**
 - **EVENTO CRITICO**

CONSAPEVOLEZZA:

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.

PILOTA AUTOMATICO

- 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. *****





Cos'è lo stress

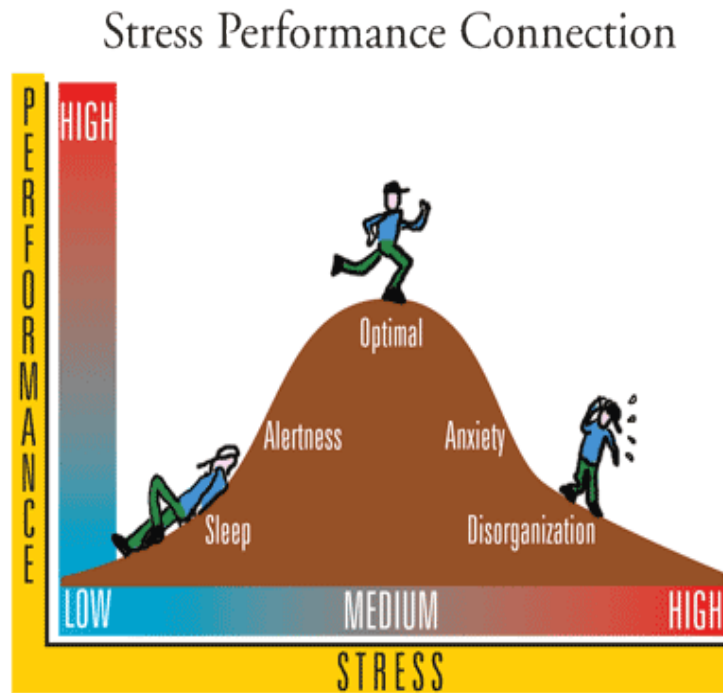
SQUILIBRIO tra le **RICHIESTE** avanzate nei propri confronti e le **RISORSE** a disposizione per far fronte a tali richieste

percezione dello stress sia **psicologica**, può influire anche sulla **salute fisica** delle persone

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

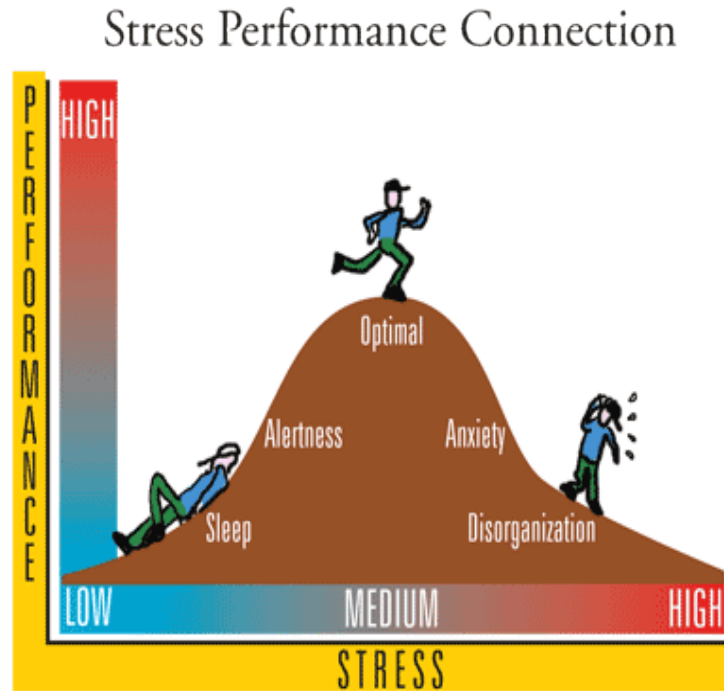
...lo stress è sempre negativo?..

- favorisce l'**adattamento** ai numerosi stimoli, sia fisici che mentali, ricevuti ogni giorno.



- **POSITIVO** quando **aiuta** (a concentrarsi dà la **carica**). In questi casi viene definito stress positivo o **eustress**.
- **NEGATIVO** quando **dura** nel tempo senza che si abbia la capacità di **affrontare** la situazione che l'ha provocato. In questi casi si determina **un sovraccarico** o carico allostatico, che logora le cellule, i tessuti e gli organi compromettendone le funzioni.

FATTORI CHE INFLUENZANO LO STRESS



- La percezione di un evento potenzialmente stressante è diversa da persona a persona.
- **modo** in cui un evento è valutato. ritardo del treno.
- **fattori genetici**
- eventi traumatici avvenuti in passato. **TRIGGER**

IN CAMPO: 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**

EVENTO TRAUMATICO

- “Un **evento** si definisce come **traumatico** quando è **improvviso, inaspettato** ed è percepito dalla persona come **minaccia alla sua sopravvivenza**, suscitando un sentimento d'intensa **paura, impotenza, perdita di controllo, annichilimento**”. (Mitchell, 1996)



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**

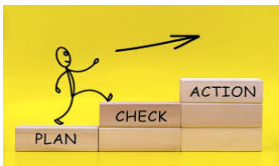
MOBILITAZIONE



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

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



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)

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.



FASE OPERATIVA

Possibili reazioni

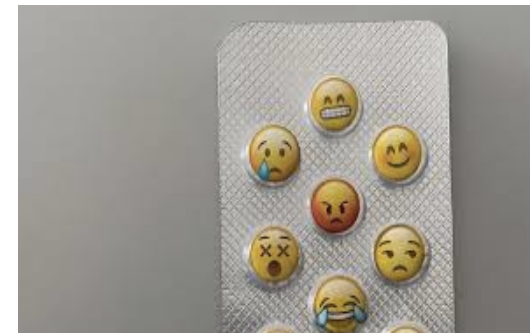
- **Disorientamento** di fronte al caos dello scenario
- **Stress da sovraesposizione di richieste** (appelli delle vittime, bisogni cui far fronte...)
- **Impotenza e inadeguatezza**
- **Onnipotenza e assenza della percezione del limite**
- **Identificazione** con le vittime e/o familiari
- **Frustrazione e rabbia per il mancato riconoscimento e/o la disorganizzazione istituzionale**

A FINE TURNO AL RIENTRO A CASA

Possibili reazioni

- **Comparsa di immagini/pensieri intrusivi:** immagini ricorrenti della scena e pensieri disturbanti collegati all'evento subentrano contro la propria volontà
- **Sensazioni d'ansia/paura eccessiva:** aumentato senso di agitazione, comparsa di paure non presenti precedentemente
- **Tendenza all'evitamento:** procrastinare l'operatività, non voglia di tornare sullo scenario, pensieri sull'abbandonare la divisa che si veste, ecc...
- **Reazioni eccessive allo stress ordinario:** incapacità di dosare le reazioni a sollecitazioni esterne, si perde più facilmente la calma
- **Aumento irritabilità:** comparsa di rabbia o ira immotivata
- **Senso d'isolamento:** sensazione di abbandono e solitudine, voglia di isolarsi e non parlare con nessuno, sensazione di "essere diversi"
- **Confusione mentale:** facilità a distrarsi, difficoltà di concentrazione e/o incapacità di prendere decisioni, alterazione della normale capacità di giudizio
- **Problemi relazionali:** difficoltà nei rapporti con colleghi, con familiari e amici
- **Difficoltà nel dormire e/o difficoltà nell'alimentazione:** fatica ad addormentarsi, risvegli e incubi frequenti oppure ipersonnia, in altre parole dormire molte più ore

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**);



*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 jigsaw puzzle. The puzzle is composed of many interlocking pieces. In the center of the frame, one piece is missing, revealing a white surface underneath. The word "Help!" is printed in a black, serif font on this white surface. The red pieces surrounding the gap have a slightly textured appearance.

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.

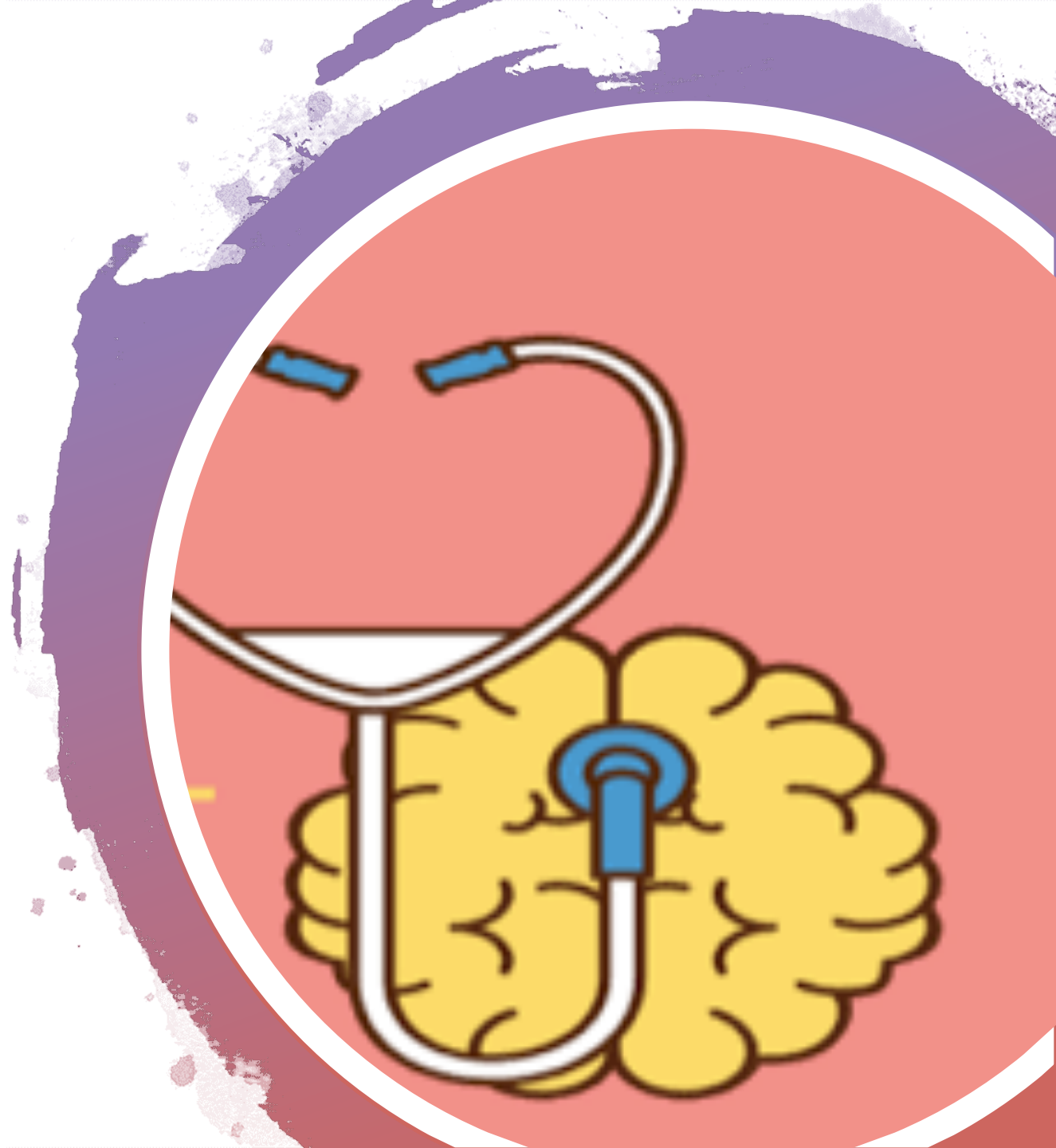
Gestione Globale dello Stress negli Incidenti Critici

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)

IL GRUPPO



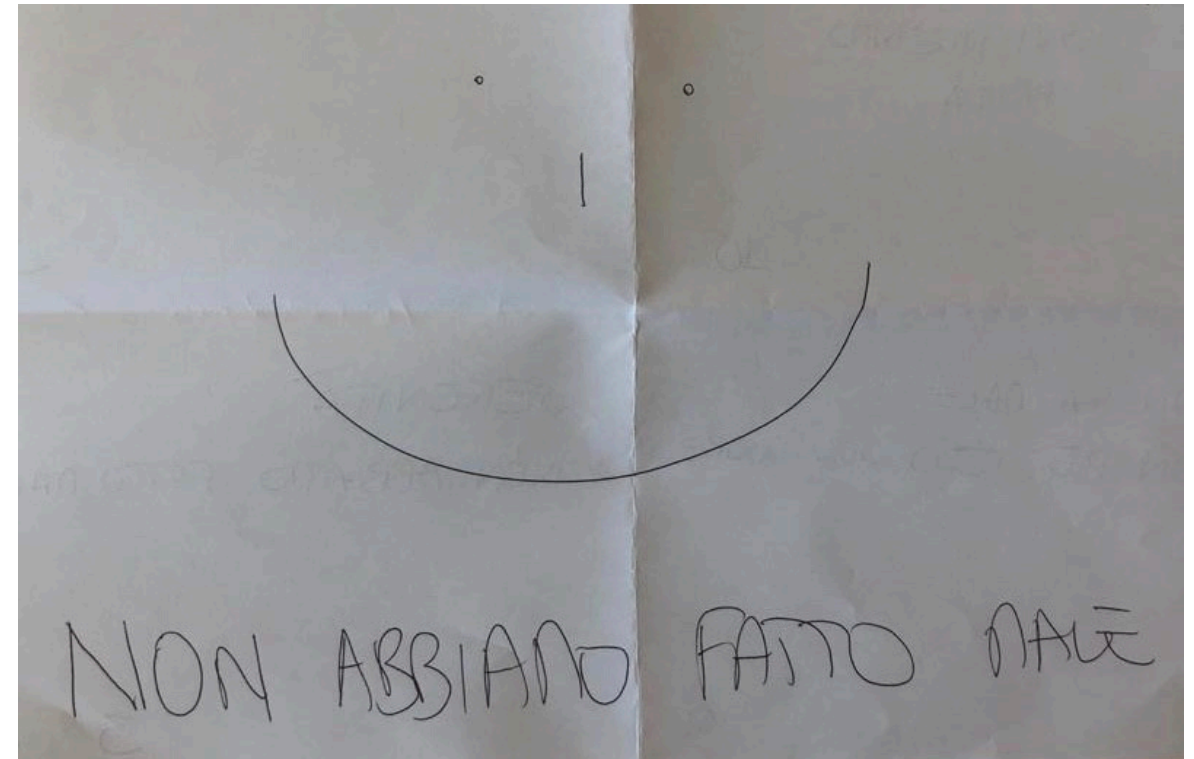
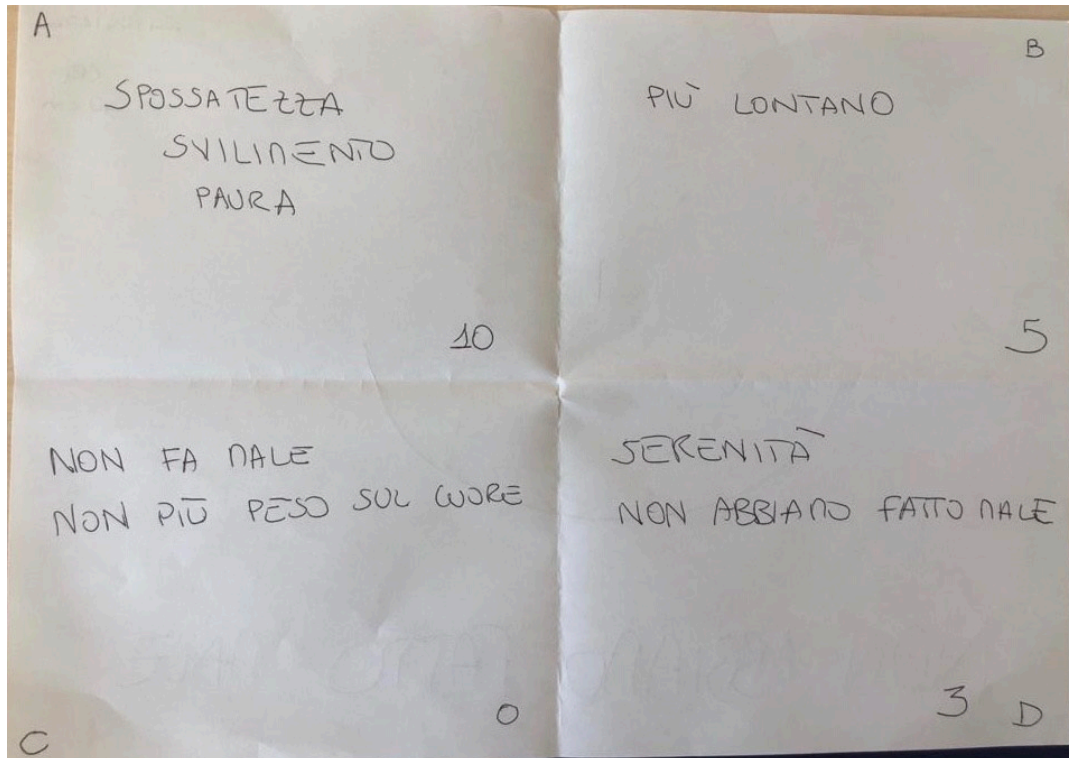
Eye Movement Desensitization and Reprocessing



Ciclo EMDR

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

Group EMDR on Vicarious Trauma





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

NELL'IMMEDIATO: COSA SI PUO' FARE

- Saper **riconoscere** le proprie reazioni emotive e le difficoltà che si possono avere
- **Non negare i propri sentimenti, normalizzare le reazioni emotive.**
- Saper **monitorare** le proprie reazioni fisiche ed emotive, avendo consapevolezza di cio' che ci attiva.

NELL'IMMEDIATO: COSA SI PUO' FARE

- **Rispettare i turni di riposo** e recuperare energie nel fisico e nella mente. **Attività fisica**
- Ricordarsi che si e' inseriti in un'**organizzazione** e non si e' soli
- **Non giudicarsi** ,ma osservarsi

NELL'IMMEDIATO: COSA SI PUO' FARE

- **Parlare** degli eventi critici avvenuti in servizio, aiutandosi a scaricare la tensione emotiva
- **Rispettare le reazioni emotive degli altri**, anche quando sono completamente DIVERSE e poco comprensibili per il proprio punto di vista
- **Accedere ai sistemi di supporto**
- utilizzo dei **media consapevole VS** naturale bisogno di dare un significato all'accaduto e per questo passano molto tempo a ricercare notizie, occorre

Grazie per l'attenzione...



Contatti:

giada.maslovaric@gmail.com

essambugaro@gmail.com