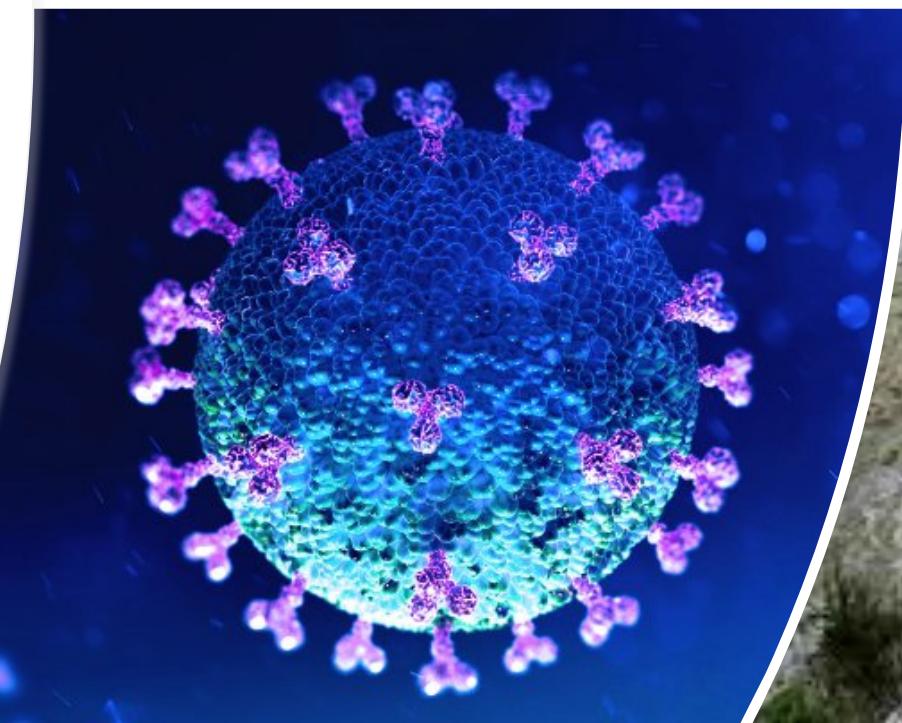


# Psicologia dell'emergenza

## Corso base per operatori volontari Bovisio Masciago

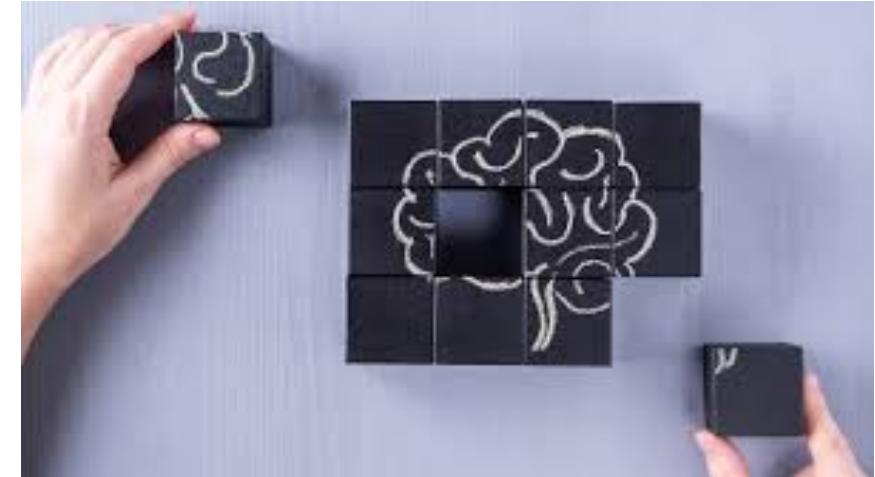
- **Dott.ssa Giada Maslovaric**  
Psicologa Psicoterapeuta  
Facilitator e Supervisore EMDR
- **Dott.ssa Elisa Sambugaro**  
Psicologa Psicoterapeuta  
Practitioner EMDR



# 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 più 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?**



# NEURONI SPECCHIO E TRAUMATIZZAZIONE VICARIA

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

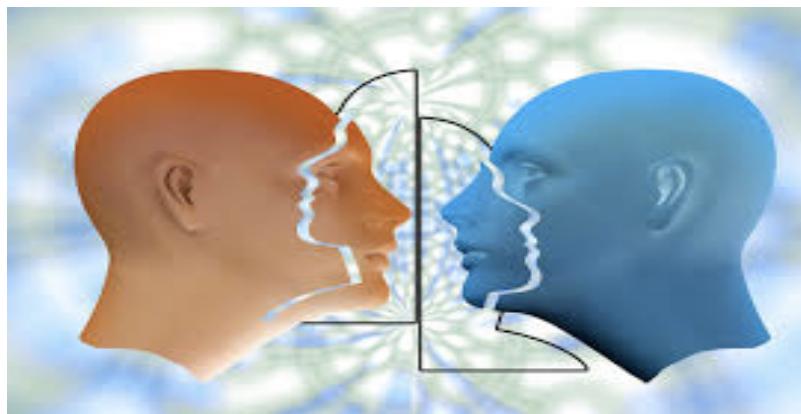
Non per esposizione diretta, ma per il **contatto con la PERSONA TRAUMATIZZATA**

**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?**



# FATTORI 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)

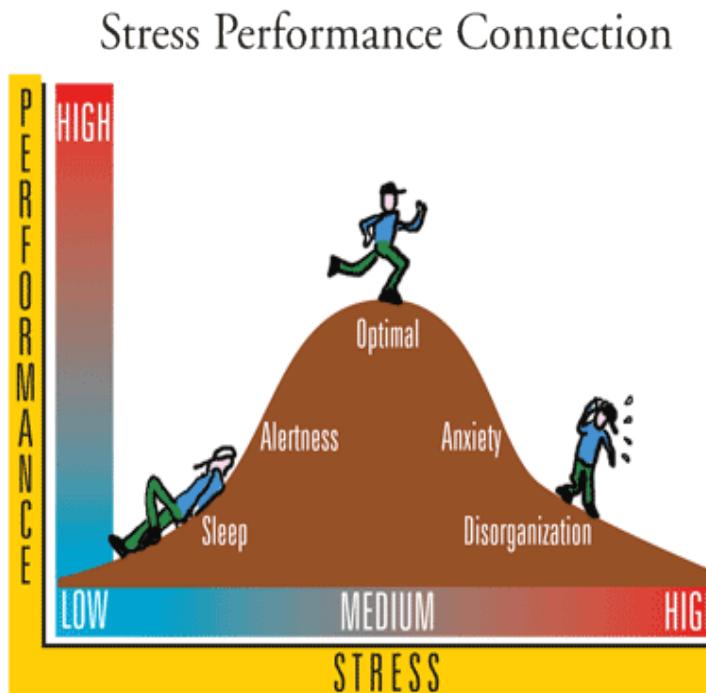
# ....lo stress è sempre negativo?..

- 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'ENTITÀ 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**

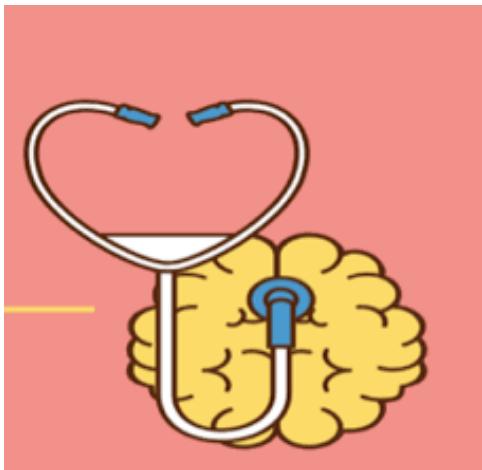
# REAZIONI DA STRESS POST TRAUMATICO

- **INTRUSIVITÀ**: pensieri, immagini, percezioni, flashback, sogni, ecc.
- **EVITAMENTO**: di persone, luoghi, situazioni, pensieri, ecc.
- **IPER AROUSAL**: irritabilità, allerta, insonnia, ansia, ecc.



Help!

# Gestione Globale dello Stress negli Eventi Critici (CISM)

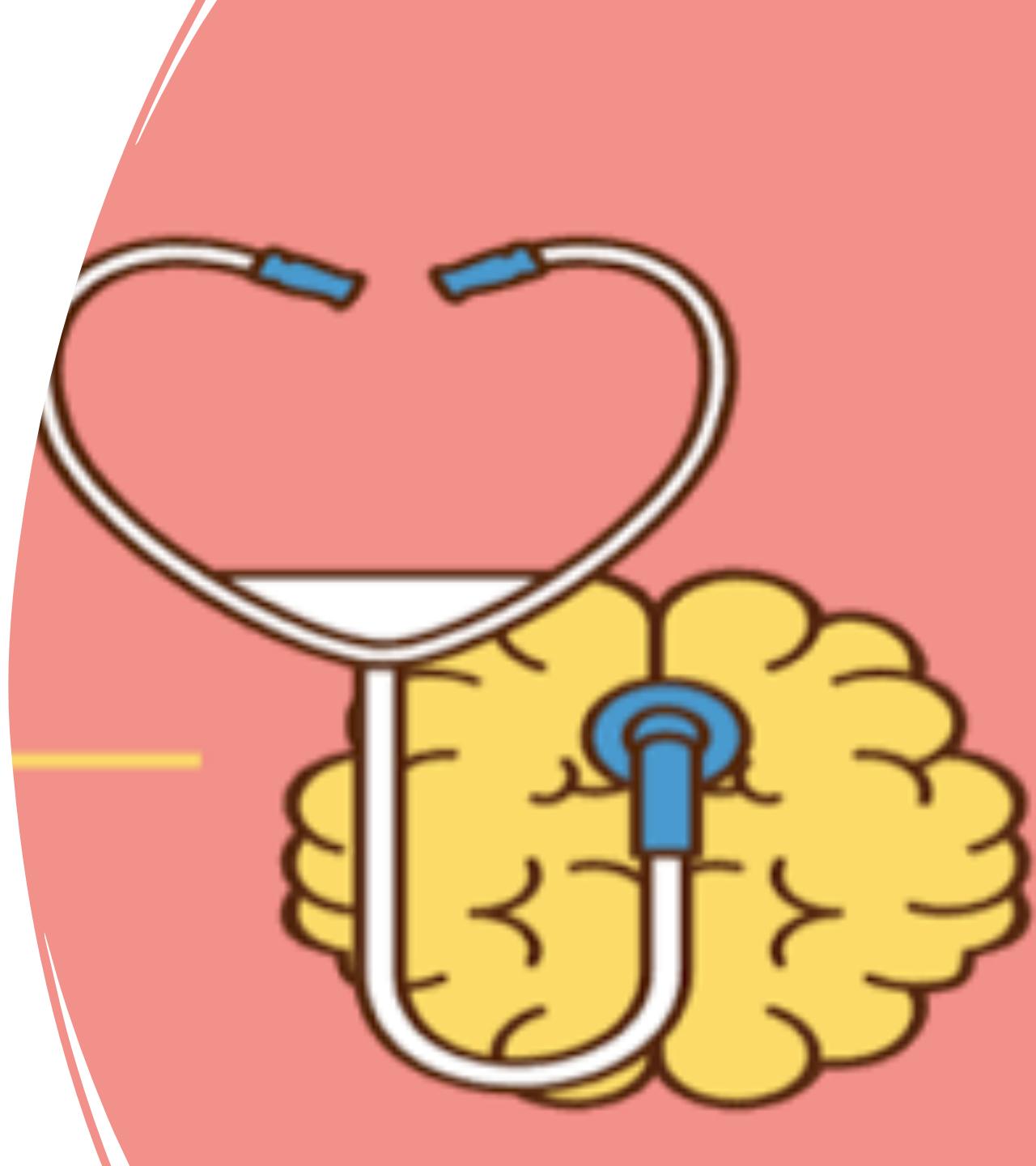


- Un programma sistematico globale per l'attenuazione dello stress legato ad eventi critici
- Il **CISM** affronta le circostanze attuali, non le situazioni personali
- Il **CISM** è una branca del campo dell'intervento in caso di crisi per gruppi ad alto rischio Es: soccorritori, militari, ecc.

# Gestione Globale dello Stress negli Incidenti Critici

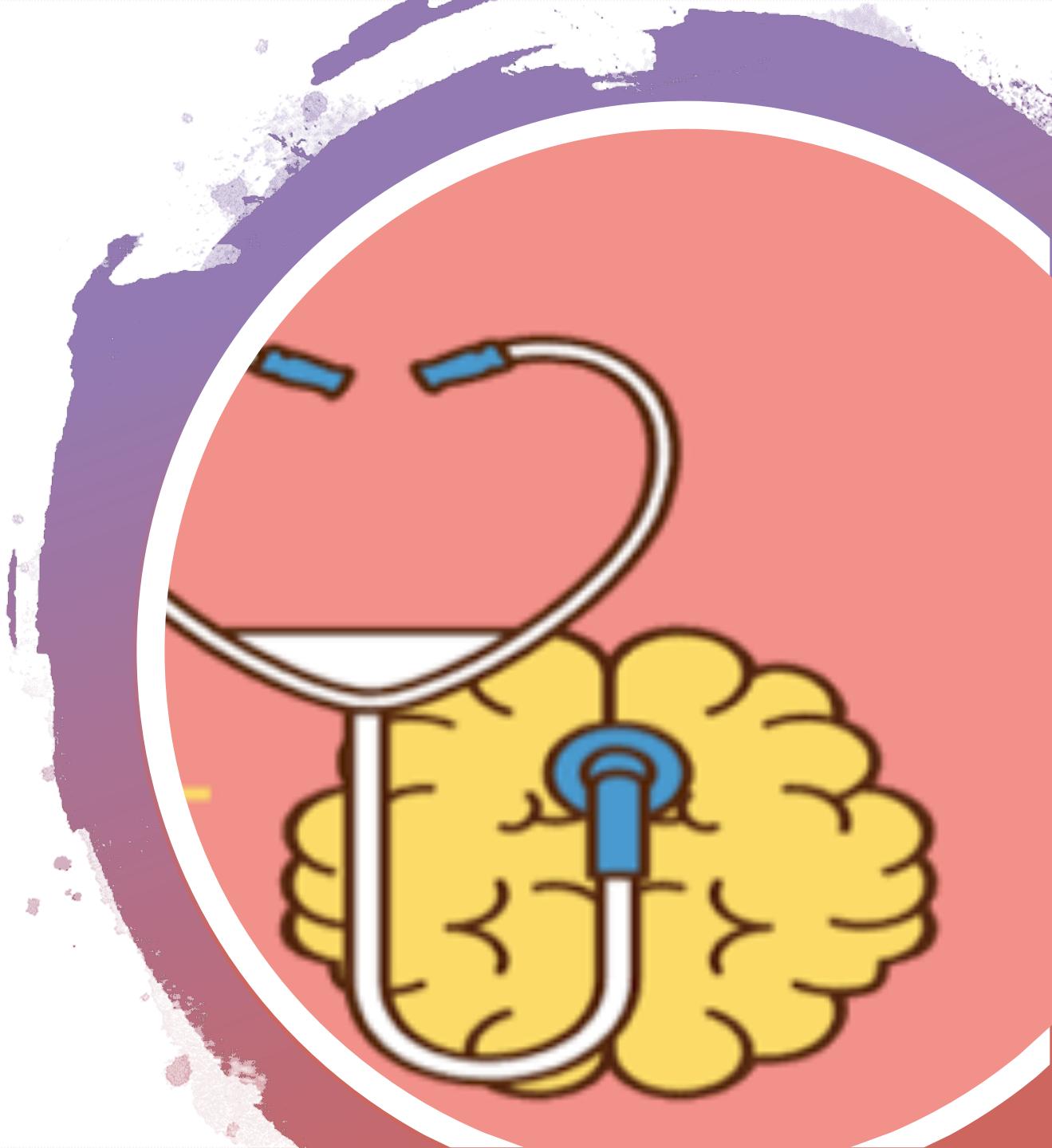
---

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



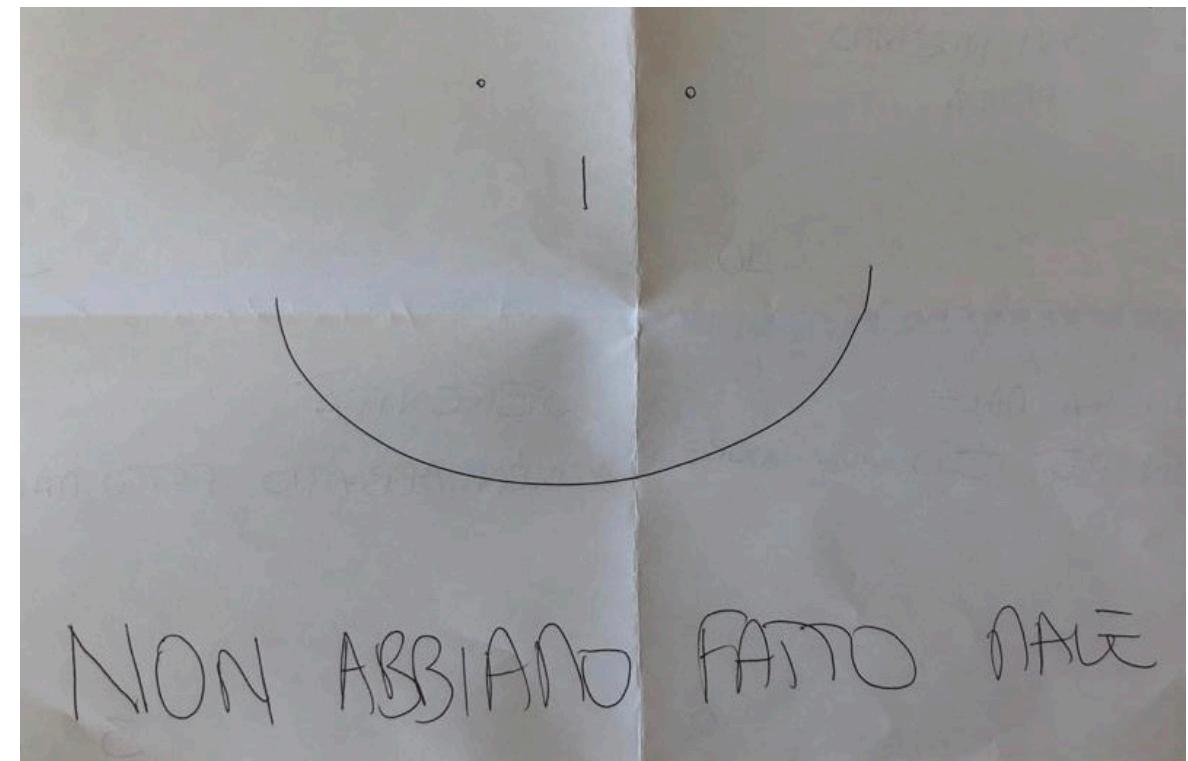
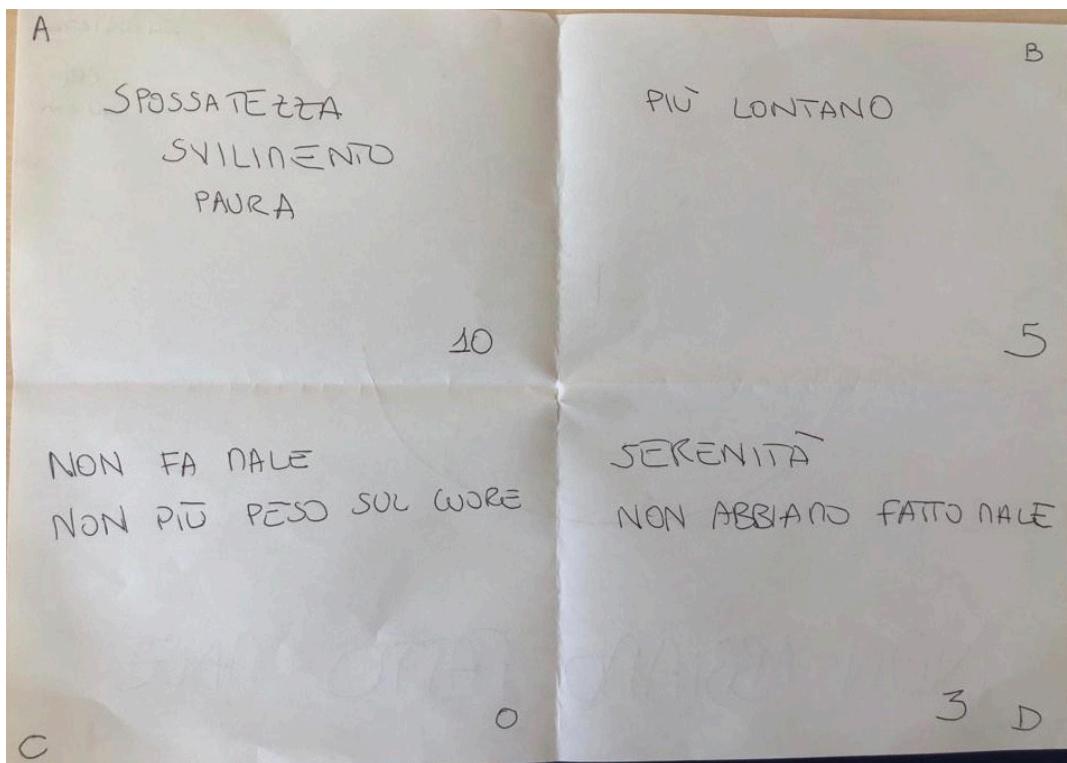
EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

# 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. **Attivita' 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](mailto:giada.maslovaric@gmail.com)

[essambugaro@gmail.com](mailto:essambugaro@gmail.com)