



Gestione dello stress del
soccorritore
Psicologia della vittima
Lavoro di equipe

Dott.ssa Lucia Giovagnoli

Obiettivi

Avere delle basi per saper riconoscere e gestire i disturbi traumatici psicologici del soccorritore e delle vittime

Capire la psicologia della vittima

Capire le situazioni di stress per il soccorritore nell'emergenza

Emergenza

- * Ex mergere: uscire dall'acqua – ciò che viene a galla, che si manifesta con chiarezza, ciò che irrompe nella normalità.
- * Circostanze impreviste e inattese in cui vi è il pericolo o il rischio di morte o altre minacce all'integrità fisica degli esseri umani.





Emergenza – caratteristiche principali

- * Imprevedibilità dell'evento
- * Clima di allarme
- * Richiesta urgente di soccorsi
- * Caratteristiche oggettive: spaziali, fisiche, temporali
- * Caratteristiche soggettive: interpretazioni e significati

Emergenza

- * La Legge 225/1992 che disciplina il ruolo della Protezione Civile individua tre tipologie di evento calamitoso:
 - **Incidente semplice:** eventi naturali o connessi all'attività dell'uomo che possono essere fronteggiati mediante interventi abituali dai singoli enti e amministrazioni competenti (es. piccola frana, incidente stradale, incendio circoscritto,...)
 - **Incidente complesso:** eventi naturali o connessi all'attività dell'uomo che per la loro natura comportano un intervento coordinato di più Enti e/o Amministrazioni competenti (es. incidente stradale o industriale con decine di vittime)
 - **Catastrofe o disastro:** calamità naturali, catastrofi o altri eventi per, per intensità ed estensione, debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari.

Le vittime

- * **Vittime primarie:** Sono le persone direttamente colpite dal disastro e ne risentono gli effetti emotivi
- * **Vittime secondarie:** Sono le famiglie delle persone direttamente coinvolte, gli astanti, i testimoni, gli operatori di aiuto o salvataggio che cercano di salvare le vittime primarie
- * **Vittime terziarie:** Gli operatori volontari sono continuamente esposti agli effetti fisici ed emotivi che il disastro ha sugli altri, e possono anch'essi essere vittime di un trauma indiretto.

Trauma psicologico

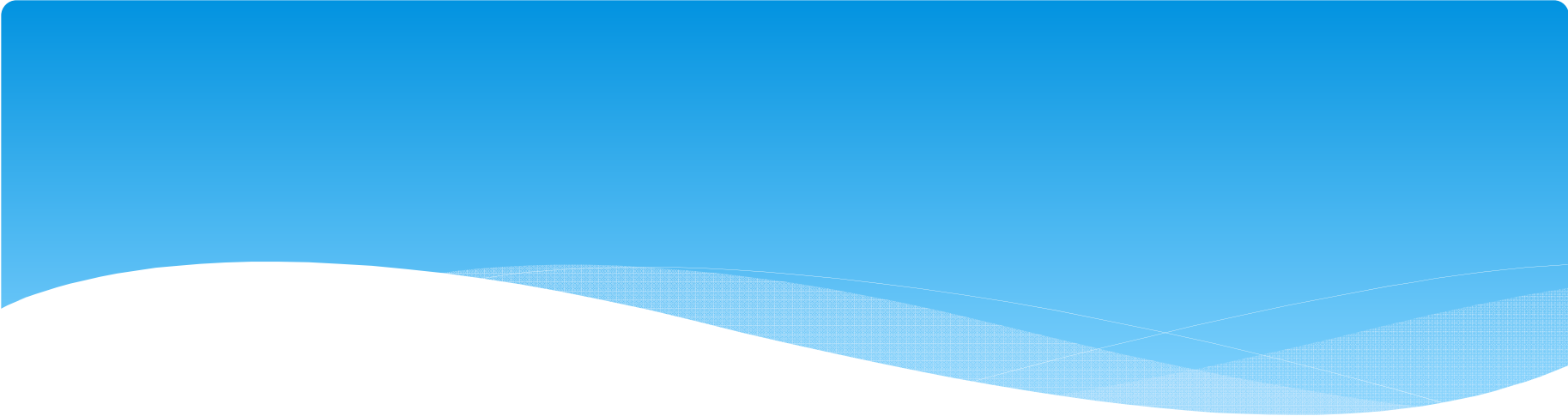
- * Trauma: dal greco significa ferita, lacerazione, danno
- * Psiche: dal greco psyché significa anima
- * Trauma psicologico: ferita dell'anima

Trauma

- * Riguarda le esperienze che hanno un impatto emotivo così intenso e negativo da impedire alle persone di continuare a vivere e ad essere come prima dell'evento.
- * Il soggetto ha provato, ha assistito o si è trovato di fronte ad un evento potenzialmente mortale, con pericolo di morte di gravi ferite, o ad una minaccia alla propria integrità fisica o di quella degli altri
- * **La risposta del soggetto comprende paura, vulnerabilità o orrore intensi**

Scala dei bisogni di Maslow







Le persone sono rese fragili dalle
circostanze. Paura e ansia sono
emozioni normali in situazioni
straordinarie.

Esempi di situazioni potenzialmente drammatiche per il corpo e la psiche

- * Calamità naturali
- * Incidenti stradali
- * Catastrofi provocate dall'uomo
- * Aggressioni
- * Stupri
- * Rapine
- * Diagnosi infauste
- * Omicidi/suicidi di persone care
- * Morti improvvise di persone vicine
- * Incidenti che potenzialmente comportano perdite importanti (professioni a rischio, incidenti domestici...)

Reazioni: «punto zero»

- * La situazione esplode: è il momento dell'impatto emotivo: «la terra trema sotto i piedi» «sento il rumore assordante della lamiera dell'auto che si accartoccia»
- * Il corpo si attiva per rispondere al pericolo e la mente si attiva per elaborare le informazioni
- * Percezione della terra che trema  MENTE: cosa sta succedendo?  CORPO: il cuore batte forte per permettere al sangue di raggiungere gli arti in modo da poter scappare o lottare

Risposte comportamentali di fronte al pericolo

- * Risposte innate non filtrate dal controllo volontario di fronte ad una situazione di pericolo:
- * Evitamento
- * Attacco
- * Congelamento (freezing)
- * Dissociazione

Reazioni: «shock»

- * Dalle 24 alle 72 ore dopo l'impatto:
- * Disorganizzazione mentale
- * Confusione
- * Perdita di concentrazione
- * Sensazione di ovattamento
- * Rabbia
- * Tristezza
- * Paura
- * Senso di colpa da sopravvivenza
- * Eccitamento dovuto al fatto di essere sopravvissuti

Reazioni: «impatto emotivo»

- * Subentra la consapevolezza dell'accaduto: la vita è cambiata e niente sarà più come prima.
- * «non avrò più la mia casa dove ho vissuto da sempre» «dormo in una palestra con la mia famiglia e non conosco il mio futuro»
- * Incubi
- * Isolamento
- * Depressione
- * Colpa
- * Rabbia
- * Ansia
- * Flashback e Pensieri intrusivi

Reazioni: «Coping»

- * Nuovo equilibrio dopo l'accaduto
- * La mente si adopera per capire quanto è successo al fine di dare un significato, un senso al dramma, rielaborare cognitivamente ed emotivamente l'evento.
- * Ci si concentra sulle soluzioni: «cosa posso fare adesso?»

Reazioni: «accettazione-risoluzione»

- * Accettare l'evento e le sue conseguenze
- * Ogni persona ha il suo modo di accettare l'accaduto, ma alla fine si ha un esito costruttivo:
- * «è passato, è la realtà» «non posso controllare tutto, ma posso controllare le mie emozioni»

Reazioni: «imparare a conviverci»

- * Ci saranno dei momenti che ricorderanno l'evento (anniversari, feste..), ma ci sarà la possibilità di affrontarli senza essere invasi da una nuova ondata di dolore che sovrasta la capacità di reazione

Disturbo post traumatico da stress - PTSD

- * «...è come se all'improvviso qualcuno ti prendesse e ti scaraventasse dentro un'enorme centrifuga. Tu stavi facendo le tue cose, magari lontane migliaia di chilometri dal ricordo di quello che è successo e un suono, un'immagine, un comportamento di qualcuno, ti riporta esattamente al centro del tornado come allora. Io provo esattamente la stessa rabbia, la stessa impotenza e molta più stanchezza di allora. È passato ormai da tanto tempo, vivo per alcuni secondo o minuti in quell'incubo che mi torce di nuovo lo stomaco e non mi sembra di essere capace di uscirne...»
- * (testimonianza di un militare rientrato da due anni dalla missione)

Il soccorritore: cosa rappresenta?

- * Una persona che compie un servizio
- * Un punto di riferimento fondamentale.
- * Un aiuto, la possibile soluzione ai suoi/loro problemi, la soddisfazione di un bisogno, qualcuno verso cui sono indirizzate delle aspettative.
- * Possibili conflitti sulle modalità di assistenza: dipendenza e sospetto

Primo intervento psicologico

- * Valutare bisogni e preoccupazioni delle persone coinvolte
- * Fornire supporto pratico e non invadente
- * Ascoltare attivamente le persone
- * Facilitare la verbalizzazione e l'accettazione dell'espressione dei sentimenti
- * Aiutare le persone a soddisfare i loro bisogni primari
- * Offrire validazione e normalizzazione
- * Dare informazioni utili al processo di adattamento e recupero
- * Supportare strategie di coping e aiutare la reintegrazione

Primo intervento: cosa fare?

- * 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 caffè caldi, qualcosa di dolce ...)

Obiettivi degli interventi

- * **Scopo finale:** assistere l'individuo al fine di permettergli di affrontare la situazione, riguadagnare il controllo sulla sua esistenza e ristabilire la sua funzionalità
- * **Ristabilire il senso di sicurezza:** occuparsi delle necessità mediche e permettere il riallacciarsi dei rapporti con le persone amate. Le prime cose che si fanno è ricercare le fotografie che hanno un forte valore simbolico

Obiettivi degli interventi

- * Ristabilire le funzionalità cognitive attraverso l'espressione, la validazione e la normalizzazione dei vissuti.
- * Ristabilire il senso di appartenenza: la prima cosa che rompe il trauma è la rete sociale. Nel trauma ci si sente soli e sentire qualcuno sinceramente vicino è fondamentale.

Al soccorritore si chiede

- * Utilizzare le conoscenze tecniche e professionali
- * Utilizzare le capacità di contenimento emotivo verso le vittime, verso i colleghi e verso se stesso.
- * Di non essere rigido e esserci nel bisogno
- * Rispettare e ascoltare se stesso (burn out)

Chi non sta bene è Rambo

- * Il soccorritore è emotivamente coinvolto nelle esperienze traumatiche delle persone che soccorre e questo aspetto deve essere tenuto in seria considerazione.
- * Non sentire la paura è incoscienza.
- * Si può ammettere di avere paura e con questa emozione si può fare il proprio dovere accettando il rischio, la tristezza e il dolore



- * In situazioni di emergenza l'implicazione personale è drammatica in quanto la catastrofe sbriciola velocemente le difese psichiche:
- * Le emozioni arrivano potentissime e sono a fior di pelle
- * Ci si può sentire in colpa per non avere fatto abbastanza

Normalizzare le emozioni

Le reazioni sono
normali, sono gli eventi
ad essere straordinari

Reazioni del soccorritore



- * Disorientamento/allarme: dove sono? cosa posso fare?
- * Le emozioni che possono presentarsi prepotentemente sono: irrequietezza, ansia, irritabilità, inibizione.
- * Quando si arriva le persone possono vederci come un raggio di sole, una speranza, ti toccano, ti chiamano, chiedono qualsiasi aiuto.

Reazioni del soccorritore

- * Superato l'impatto iniziale, ci si prepara ad agire.
- * Questo aiuta a dissolvere la tensione ed a recuperare il controllo.

Reazioni del soccorritore

- * Inizio dell'intervento vero e proprio:
- * Euforia
- * Senso di colpa
- * Delusione
- * Inadeguatezza
- * Impotenza

Reazioni del soccorritore

- * 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

Fattori di Rischio del soccorritore

Oggettivi	Soggettivi	Organizzazione
Gravi danni per neonati o bambini	Identificazione eccessiva con la vittima	Ritmi di lavoro eccessivi
Gravi lesioni e mutilazioni – deformazione del corpo	Bisogno di tenersi a distanza con la vittima	Inadeguatezze logistiche
Fallimento di un soccorso (morte)	Precedenti problematiche psicologiche o traumi irrisolti	Carenze delle comunicazioni
Necessità di compiere scelte difficili o inadeguate	Scarsa conoscenza della normale risposta fisiologica e psicologica	Conflitti interni all'organizzazione e tra i colleghi

Rischio del soccorritore

- * Burn out (esaurimento emotivo)
- * Disturbo post traumatico da stress



Che fare?



- * Essere flessibili e imparare dall'esperienza
- * Fermarsi e ascoltarsi
- * Fare turni brevi

Evitare il burn out



Alcune strategie di coping

- * Distanziamento emotivo per mantenere la necessaria lucidità e concentrazione sul compito:
 - * Spezzettamento della scena concentrandosi sui dettagli
 - * Spersonalizzare la vittima o reificare il corpo (resti umani come oggetti)
- * Umore e risata per allentare la tensione

Alcune strategie di coping



- * Defusing: ***raccontare e 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***

Alcune strategie di coping

- * Debriefing:
 - * Si tratta di specifici gruppi di discussione strutturati e **coordinati da un esperto** nella gestione degli eventi critici e **programmazione delle attività**; contribuiscono a **ridurre l'impatto emotivo** delle esperienze con le quali ci si è confrontati.





Grazie per l'attenzic



Croce Rossa Italiana