



***La psicologia
dell'emergenza***

Dott.ssa Alice Pietrelli

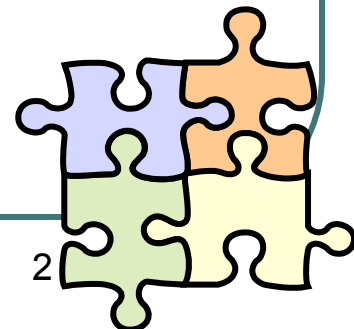
Psicologa-Psicoterapeuta

Psiconcologa

Op.Cl. Training Autogeno

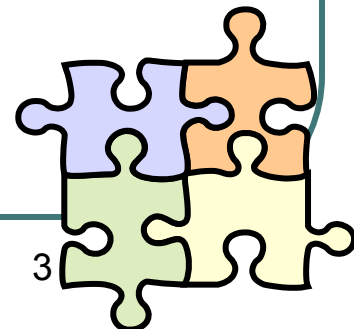
Qual è la finalità della Psicologia dell' emergenza?

La psicologia dell' emergenza si occupa dello studio dei fenomeni psichici, cognitivi e comportamentali che insorgono nelle situazioni di emergenza, ossia di shock



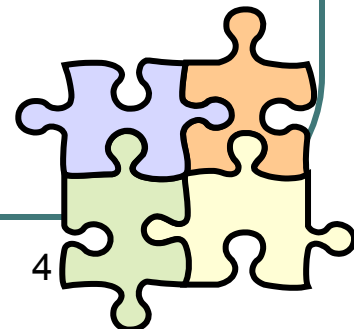
Qual è l'oggetto di studio e di intervento?

- Il singolo individuo
- La comunità



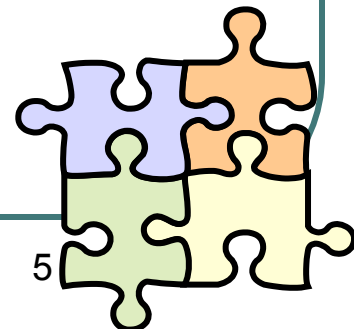
Analisi della comunità coinvolta in un disastro (Gordon, 1991)

- Fase del pre-impatto (informazione e formazione) –bonding-
- Fase dell' impatto –rebonding-
- Fase del post-impatto –debonding-
- Fase della ricostruzione –rebondind-

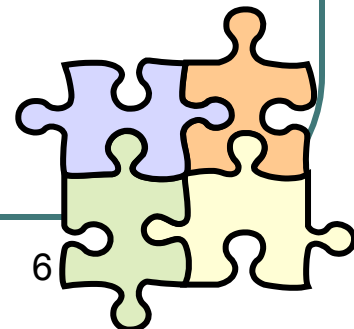


Di cos' altro si occupa la psicologia dell' emergenza?

- Dello studio e del trattamento del trauma psichico come conseguenza ad eventi critici che hanno colpito una persona

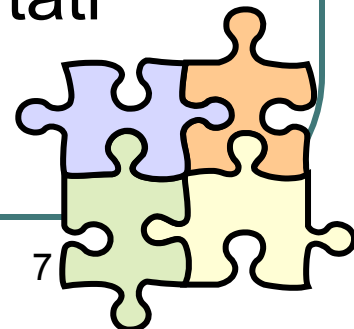


-
- **Di primo livello** (quelle direttamente coinvolte)
 - **Di secondo livello** (i parenti e gli amici)
 - **Di terzo livello** (i soccorritori)
 - **Di quarto livello** (la comunità coinvolta nel disastro)
 - **Di quinto livello** (persone che anche se non coinvolte direttamente reagiscono con un disturbo emozionale)
 - **Di sesto livello** (persone che avrebbero potuto essere vittime del primo livello)



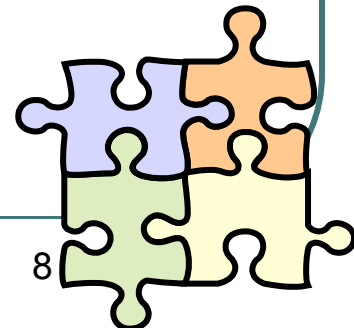
Le situazioni critiche sotto la lente della Psicologia dell'emergenza

- **Prima di un evento critico** (l'intervento è volto a preparare le persone a rischio a fronteggiare gli eventi che si prevede possano accadere)
- **Durante il loro svolgimento** (l'azione mira ad attuare interventi di pronto soccorso psichico volti al sostegno dell'io della persona coinvolta)
- **Dopo che si è verificato** (l'attività è volta a ridurre o superare i danni psicologici riportati dalle vittime attraverso interventi di riabilitazione del loro quadro psichico)



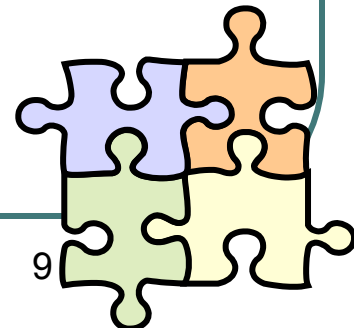
Gli eventi critici

- i disastri propriamente detti (mondo della natura -terremoti, alluvioni ecc.- , quelli prodotti a causa di “imperizie” dell’ uomo o derivanti da attacchi terroristici);
- le guerre e i conflitti etnici;
- le emergenze quotidiane (incidenti stradali e sul lavoro)



Le reazioni emozionali

- L'angoscia o la paura
- La perdita di energia, la fragilità, la debolezza nei momenti successivi allo shock
- La tristezza, la nostalgia, il senso di colpa
- Il disagio, la vergogna
- La rabbia, la collera
- La solitudine
- I ricordi
- L'alternarsi di speranza e disperazione

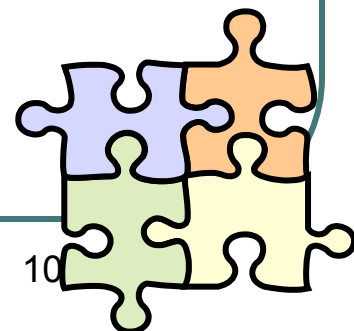


Le sensazioni fisiche

L' emergere dei sentimenti non porta alla perdita di controllo di se stessi, ma il lavoro di elaborazione e superamento dei sentimenti spiacevoli può provocare problemi nervosi o fisici quali

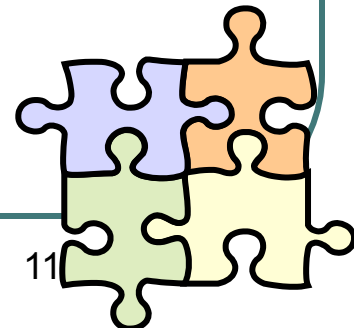
- Stanchezza
- Mancanza di sonno, incubi
- Perdita di memoria e di concentrazione
- Vertigini, palpitazioni, tremori
- Difficoltà di respiro, “nodi” alla gola
- Nausea, diarrea
- Mal di testa, di collo e di schiena
- Disordini mestruali
- Variazioni del desiderio sessuale

Se tali sensazioni non diminuissero spontaneamente, allora è il momento di chiedere aiuto

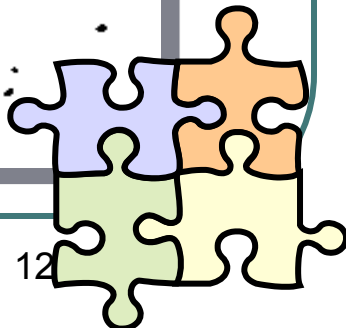


I disturbi comportamentali-relazionali

- L'attività (professionale-personale)
- La solitudine
- Il torpore
- Senso di realtà
- Assumere alcool e droghe
- Alterazione della vita sessuale
- Clima familiare
- Amicizie
- Evitamento di situazioni
- Evitamento di pensieri

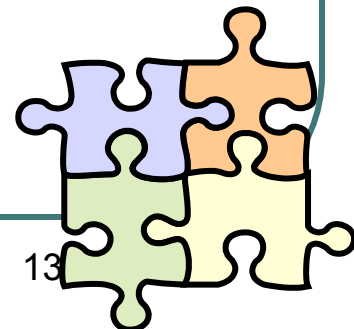


È possibile modificare la reattività allo stress?



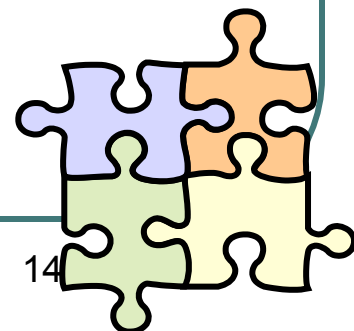
Il disturbo post-traumatico da stress

- Se i disturbi della reazione traumatica acuta perdurano più 4 settimane si attribuiscono ad una sindrome post-traumatica (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD). Spesso vi si associano strategie e comportamenti di evitamento per poter ridurre l'apparizione di ricordi intrusivi ricorrenti detti anche flashback che riportano in tutta attualità la sintomatologia di una reazione acuta. Subentrano poi facilmente disturbi psicosomatici o somatoformi negli organi più svariati, molto spesso legati pure a disturbi del sonno e ad irritabilità. Ansietà, nervosismo, attacchi di panico e vere e proprie sindromi depressive possono esserne la conseguenza.



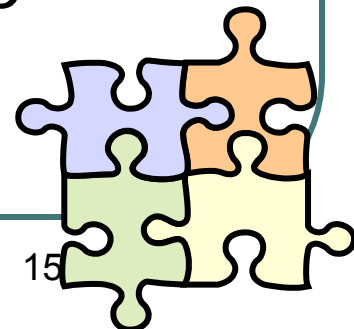
Intervento dello psicologo

- Generalizzato su tutta la popolazione in emergenza (vittime, parenti, sfollati, soccorritori –per questi lo stress può essere prevenuto attraverso corsi di formazione)
- Tecniche di intervento specifiche (individuali, di gruppo e di supporto: Defusing e debriefing)



Programma CISM (Critical Incident Stress Management – Gestione dello Stress da Incidenti Critici)

- È un programma globale che consente di attenuare lo stress legato a eventi critici.
- Permette di affrontare le situazioni del momento dovute all'evento critico e non le situazioni personali, a meno che non emergano
- Può essere applicato a gruppi di vittime in stato di crisi e a soccorritori ad alto rischio



Smobilitazione

Defusing

Debriefing

Disastro

Evento
eccezionale

Evento
eccezionale

Parlare 10 min.

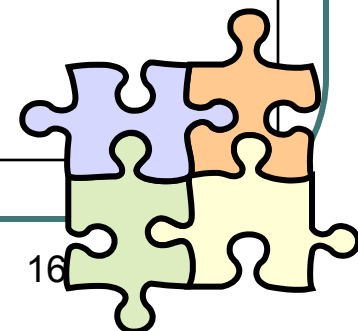
Da 20 a 40 min.

Da 2 a 5 ore

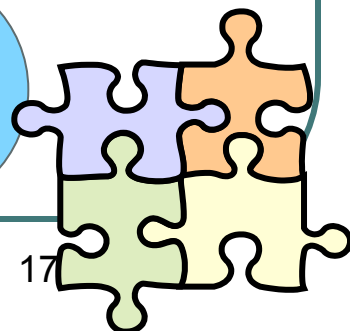
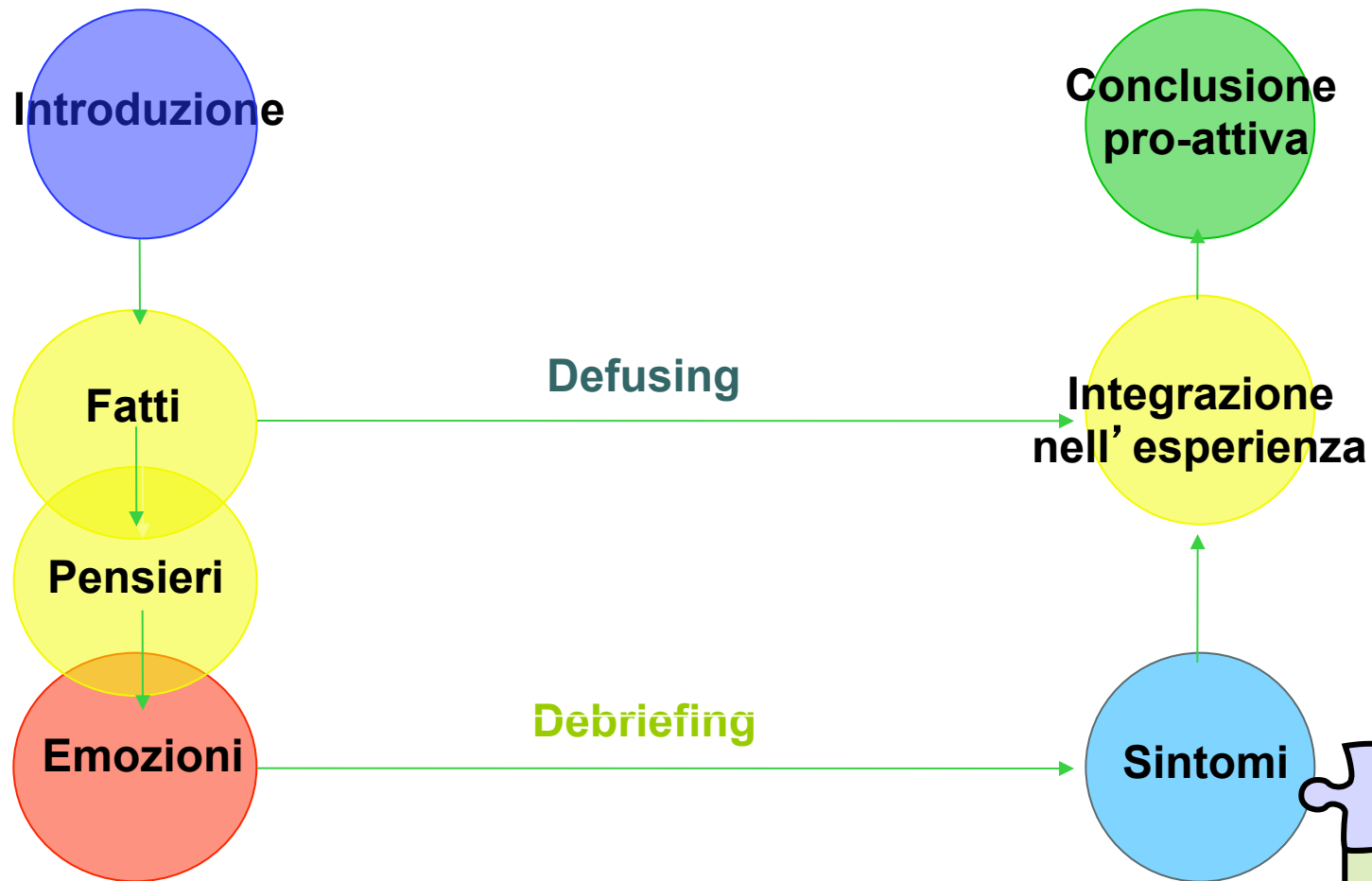
Intervento immediato

Nelle prime 8
ore

Tra le 24 e le 72
ore successive



Defusing e debriefing



I punti chiave per la preparazione individuale dei soccorritori secondo il documento proposto dalla Comunità Europea (Seynaeve, 2001)

1. Prima

- Addestramento alla gestione dello stress
- autoconsapevolezza

3. Dopo (a breve termine)

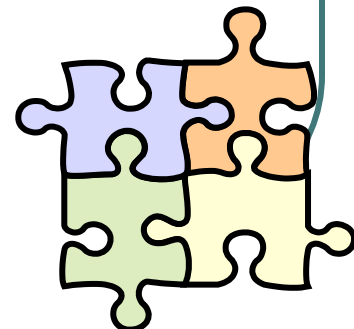
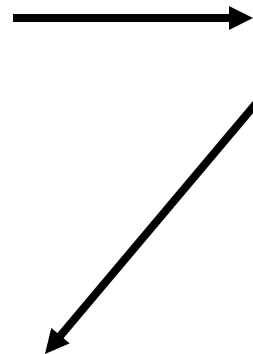
- Accettare le reazioni (DEFUSING)
- Attività di gestione dello stress
- Informare i propri familiari

2. Durante

- Autosupporto
- Automonitoraggio

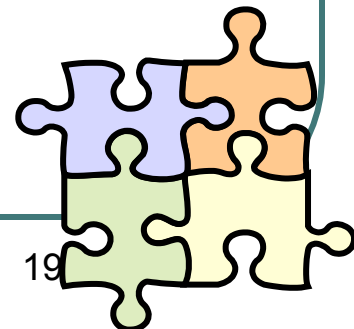
4. Dopo (a lungo termine)

- Metodi di rilassamento di autoaiuto
- Accettare l' aiuto, se necessario (DEBRIEFING)



Cosa fare e non fare

- Non reprimere i propri sentimenti, anzi condividerli con i membri della propria famiglia
- Non evitare di parlare di quanto accaduto, ma cogliere ogni situazione per rivivere l'esperienza
- Non chiudersi in se stessi e consentire agli altri di poter parlare
- Non aspettarsi che i ricordi possano svanire velocemente
- Non dimenticarsi che i figli, i familiari possono provare le stesse emozioni
- Prendersi il tempo per dormire, riposare, pensare, stare con la propria famiglia e gli amici più cari
- Esprimere i propri bisogni con chiarezza e onestà alla propria famiglia, agli amici, alle autorità
- Cercare di condurre una vita normale, per quanto è possibile
- Lasciare che i propri figli parlino delle loro emozioni e che le esprimano nei giochi e nei disegni
- Mandare i figli a scuola
- Guidare con prudenza e fare più attenzione in casa
- Evitare di assumere alcool o droghe



Le unità di crisi

- Le cellule medico-psicologiche
- L' équipe specialistica (psichiatra, psicologo, infermiere)
- L' obiettivo è concorrere alla prevenzione dei disturbi psichici immediati o differiti
- Il contesto è però “fuori del comune”, “fuori dell' ordinario” e spesso “fuori richiesta”
- La sua formazione all' emergenza, affinché abbia un senso, deve essere finalizzata all' ascolto (ascolto di una parola, ascolto di un tragitto, ascolto di una interruzione pur nella continuità).

