

Assistenza alla popolazione e al volontario



www.cri.it



Croce Rossa Italiana

Emergenza e urgenza



STRESS



ADATTAMENTO

Definizioni

- EMERGENZA: Sull'esempio dell'ingl. *emergency*, **particolare** condizione di cose, momento critico, che richiede un intervento immediato, soprattutto nella locuzione *stato di emergenza*. Con usi più generici e più com.: *avere un'e.*; *essere, trovarsi in una situazione di e.*, di **improvvisa difficoltà**; *intervenire solo in caso di e.*; *formare un governo di e.*; *adottare provvedimenti di e.*, **eccezionali**, ma resi necessari dalla particolare situazione; *cercare un rimedio d'emergenza*.
- URGENZA: Il fatto, la condizione di essere urgente; situazione che richiede interventi immediati e rapidi: *abbiamo u. di soldi*; *puoi farlo quando credi, non c'è u.*; *l'ammalato è stato ricoverato d'u. all'ospedale*; *chiamare d'u. i vigili del fuoco*; *è partito d'urgenza*.

La crisi

Per crisi si intende un avvenimento della vita che inesorabilmente richiede un riadattamento. È come una interruzione, improvvisa o meno, della normale routine che mette il soggetto di fronte ad alcune scelte che porteranno un cambiamento.

Attenzione, la crisi non ha una accezione negativa di per sé: esistono varie tipologie di crisi, alcune della quali perfettamente integrate e necessarie nel normale ciclo vitale di una persona.

Crisi situazionale/inattesa

Crisi evolutiva/attesa

La crisi risolta

Risolvere una crisi non vuol dire altro che portare una emergenza a essere urgenza per consentire un adattamento al cambiamento.

Kahlil Gibran scrive: “Le anime più forti sono quelle temprate dalla sofferenza. I caratteri più solidi sono cosparsi di cicatrici”.

Le vittime di una emergenza

- Primo livello: chi subisce in via diretta l'impatto dell'evento.
- Secondo livello: parenti e amici delle vittime primarie.
- Terzo livello: personale di soccorso.
- Quarto livello: la comunità coinvolta nel disastro e chi in qualche modo ne è eventualmente responsabile.
- Quinto livello: individui il cui equilibrio psichico è tale che, anche se non sono coinvolti direttamente, possono reagire con un disturbo emozionale.
- Sesto livello: individui che, per un diverso concorso di circostanze, avrebbero potuto essere loro stessi vittime di primo livello o che hanno spinto altri nella situazione traumatica o che si sentono coinvolti per altri motivi indiretti.

Vittime di primo livello ⁽¹⁾

Esistono 4 fasi principali di reazione di un individuo ad una crisi situazionale (catastrofe):

- Fase eroica (disastro e momenti immediatamente successivi): ci si prodiga in azioni di salvataggio, accoglienza, emergenza e riordino. Le risorse principali in questa fase sono il gruppo familiare ed il team di emergenza.
- Fase della luna di miele (una settimana – uno o due anni dopo): forte sensazione di aver condiviso con gli altri un'esperienza catastrofica e di essere riusciti a superarla. Ottimismo e speranza data dalle promesse.
- Fase della disillusione (due mesi, uno o due anni dopo): rabbia, risentimento, amarezza conseguenti alla mancata soddisfazione delle promesse di aiuto. Diminuzione della speranza.
- Fase della ricostruzione: si cominciano a produrre dei cambiamenti.

Vittime di primo livello (2)

Complesso e multifattoriale è il rapporto fra le fasi di reazione alle catastrofi e il soddisfacimento dei bisogni. La necessità di ristrutturare la propria individualità dopo una catastrofe porta la persona a rispondere all'ambiente in maniera nuova, utilizzando le risorse in un modo sempre diverso fino a ritrovare un suo equilibrio (la "corsa ai letti" durante il passaggio fra la fase eroica a quella della luna di miele)



Vittime di primo livello ⁽³⁾

PRIMARI: Respirazione, regolazione della temperatura corporea, alimentazione, urinare, defecare, sono solo alcuni dei bisogni primari o fisiologici. I bisogni portano all'instaurarsi di determinati comportamenti per soddisfarli. Nel caso dei bisogni primari, i comportamenti si distinguono in due tipologie: i comportamenti *istintuali*, genetici e i comportamenti *socialmente condivisi*. Per essere soddisfatti, necessitano di strutture e situazioni consone. Si può affermare che i bisogni primari costituiscono la condizione indispensabile alla sopravvivenza. Maslow inserisce fra i bisogni primari anche il bisogno di sicurezza. Questo concetto è stato preso e modificato grazie al contributo della teoria dell'attaccamento di Bowlby. La sicurezza che Maslow intende, probabilmente è meglio inquadrabile come risultante dei due livelli superiori nella scala: amore e appartenenza. Questi tre bisogni si intersecano e si spiegano molto bene nel rapporto madre – bambino. (Harlow)

Vittime di primo livello ⁽⁴⁾

SOCIALI: L'uomo è un animale sociale e come tale, tende, fin dall'infanzia, a creare delle relazioni indispensabili alla sua sopravvivenza. Secondo Maslow fra i bisogni sociali ci sono: amore, appartenenza, riconoscimento e rendimento. Oltre alla teoria dell'attaccamento, pietra miliare per la comprensione dei bisogni sociali, vanno anche accennate tutte le questioni prettamente interindividuali. Già l'aggregazione in un gruppo, che sia familiare, di pari o di lavoro, finisce per smuovere molte teorie sociologiche. Lewin parla di gruppo come totalità dinamica in cui le parti sono legate da interdipendenza (del destino e del compito). Sherif parla di gruppi in cui i membri sono legati da rapporti di status e di ruoli, che condividono regole e valori. Il gruppo, l'aggregazione, ha delle caratteristiche che consentono all'individuo di crescere, di condividere con gli altri, di cercare metodi socialmente riconosciuti per soddisfare i suoi bisogni in maniera più funzionale. La società diventa bisogno da soddisfare e mezzo per soddisfare altri bisogni.

Vittime di primo livello ⁽⁵⁾

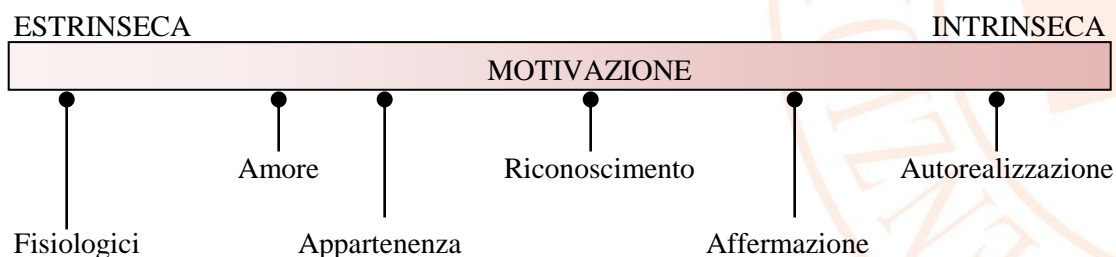
Di fondamentale importanza diventano i bisogni di appartenenza e riconoscimento concretizzati nella materialità di un aggregato urbanistico, di una città. Una città non è un semplice insieme di palazzi, un aggregato di case. La città è qualcosa di più. E' una comunità. La parola comunità deriva dal latino ed ha la medesima radice di comunicazione. La radice *cum* sta ad indicare qualcosa di relazionale, qualcosa che si svolge in un ambiente di condivisione interpersonale. Adelson (1986) definisce 5 aspetti tipici di una comunità:

- Comunità come gruppo in cui c'è un'intensiva e intima condivisione di idee e sentimenti.
- Comunità come luogo nel tempo e nello spazio
- Comunità come appartenenza culturale e destino condiviso
- Comunità come sistema di sistemi
- Comunità come civica, con i connessi diritti e doveri spettanti ai cittadini

La comunità quindi diventa una unità psico-socio-territoriale minima, all'interno della quale si sviluppano rapporti significativi. (Contessa, 1981).

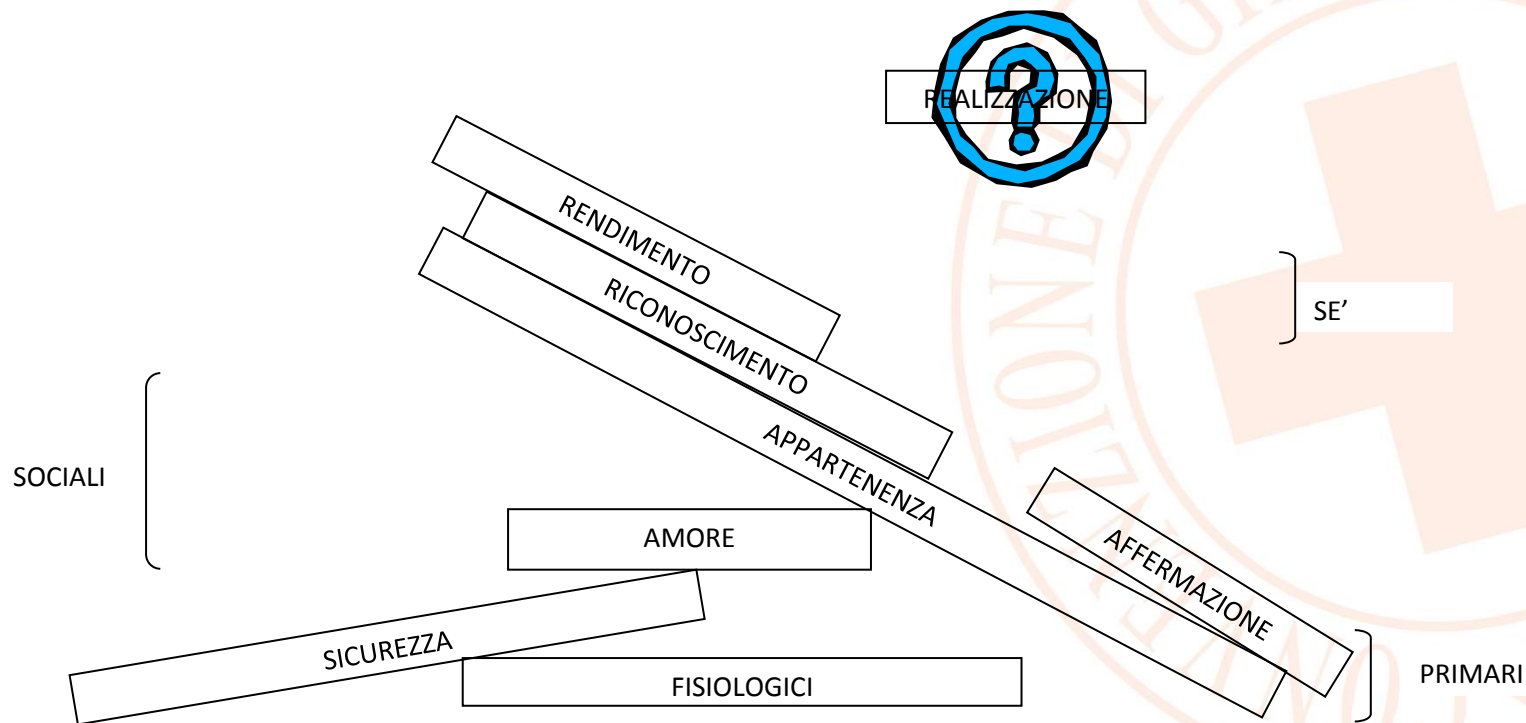
Vittime di primo livello (6)

SE': Tutti i comportamenti adottati per soddisfare i bisogni fin qui presentati sono guidati da motivazioni più o meno estrinseche cioè sono attuati per la ricerca di ricompense esterne o per raggiungere determinati fini, determinati scopi. Per quanto riguarda, invece, il soddisfacimento dei bisogni che Maslow chiama del sé, questo è ad opera di comportamenti motivati intrinsecamente, cioè decretati dal semplice piacere di compiere un'azione e non dal fine dell'azione. Naturalmente non stiamo parlando di una netta distinzione fra intrinseco ed estrinseco, ma di un continuum.



In pratica la motivazione estrinseca è l'equivalente di quella spinta da carenza di cui parla Maslow; la motivazione estrinseca è la spinta alla crescita. Nel soddisfacimento dei bisogni del sé l'autorealizzazione e l'affermazione vengono suddivise da Vallerand (1989) in motivazione a conoscere, motivazione a raggiungere un risultato personale, motivazione a sperimentare nuovi stimoli e nuove esperienze.

Vittime di primo livello (7)



Il trauma

Il trauma, almeno in ambito emergenziale, rappresenta la mancata risoluzione della crisi situazionale, il mancato passaggio da emergenza a urgenza.

Come si reagisce ad una situazione traumatica?

Briere (1997) elenca 4 fattori che influiscono sulla modalità in cui un individuo affronta una situazione traumatica:

- Tipo di evento;
- Variabili della vittima;
- Risposta soggettiva all'evento;
- Supporto e risorse sociali.

Nella peggiore delle ipotesi, un individuo può sviluppare delle manifestazioni di interesse clinico:

- PTSD
- Disturbi dell'adattamento

REAZIONE EMOTIVA	MENTALE	FISICA	COMPORAMENTALE
Ansia	Confusione	Affaticamento	Accessi di rabbia
Paura	Deficit di memoria	Esaurimento	Uso di sostanze
Agitazione	Difficoltà di concentrazione	Problemi gastrointestinali	Chiusura in se stessi / isolamento
Irritabilità / fragilità	Distraibilità	Problemi respiratori	Difficoltà relazionali
Rabbia	Pensieri intrusivi	Cefalee	Disturbi dell'appetito
Senso di colpa	Flashback	Spasmi muscolari	Disturbi del sonno
Lutto / perdita	Incubi	Sudorazione	Cambiamenti della libido
Vulnerabilità	Pensieri ossessivi	Vertigini	Facile agitazione
Scetticismo	Ipervigilanza		

- Il DSM-IV-TR suddivide il trauma in 3 tipologie:
- Diretto: eventi vissuti in prima persona;
 - Vicario: si assiste ad un evento grave subito da terzi;
 - Mediato: si viene a conoscenza di un evento grave subito da terzi.

Vittime di terzo livello ⁽¹⁾

Esistono due tipologie principali di stressor:

- **Rischi professionali connessi all'opera di soccorso:**

- esposizione a pericoli fisici imprevedibili;
- l'incontro con la morte violenta o resti umani;
- incontro con la sofferenza di altre persone;
- percezione negativa della causa del disastro;
- percezione negativa dell'assistenza offerta alle vittime;
- i lunghi turni, il lavoro disorganizzato;
- percezione di scarso controllo;
- ambiguità del proprio ruolo;

- difficoltà di comunicazione;
- dilemma del soccorritore;
- condizioni atmosferiche;
- eccessiva identificazione con le vittime;
- urgenza;
- senso di fallimento;
- eventuale ostilità manifestata dalle vittime

- **Stressor personali:**

- lesioni personali;
- i decessi o le ferite subite dalle persone amate, dagli amici o dei colleghi;
- perdite di beni materiali;
- lo stress preesistente;
- scarso livello di preparazione personale o

- professionale;
- aspettative su di sé;
- esperienze avute in passato;
- scarso livello di sostegno sociale;
- l'esistenza di traumi precedenti

Vittime di terzo livello ⁽²⁾

Burn – out (Maslach, 1975)

“una reazione alla tensione emotiva cronica creata dal contatto continuo con altri esseri umani, in particolare quando essi hanno problemi o motivi di sofferenza”.

Vittime di terzo livello ⁽³⁾

Il sovraccarico emotivo e mentale che il nostro lavoro richiede
deve sempre essere ascoltato

L'incontro con i bisogni dell'altro
mette
in secondo piano i nostri
bisogni profondi

L'impossibilità di aiutare facilita
l'insorgere del dubbio sulle proprie
capacità

L'operatore, partito con una forte
idealizzazione del proprio servizio, si
sente frustrato

Vittime di terzo livello ⁽⁴⁾

Il burn-out è **differente** da:

- ☀ Stress che è una risposta fisiologica dell'organismo ad un qualsiasi cambiamento operato da stressors, che possa turbare l'equilibrio psicofisico dell'individuo. Esso rappresenta una conseguenza del burn-out
- ☀ Patologie di personalità. Il burn-out è invece un disturbo dovuto al ruolo lavorativo.

Vittime di terzo livello ⁽⁵⁾

Possibili cause:

- **Eccessiva idealizzazione della professione di soccorritore** ed eccessivo impegno
- Mancanza di consapevolezza dei propri limiti
- Mansione frustrante o inadeguata
- Sovraccarico lavorativo
- Assenza di confronto con i colleghi
- Mancato riconoscimento dei propri meriti personali
- Mancata realizzazione delle aspettative

Vittime di terzo livello (6)

L'incontro con il bisogno, disagio, dolore e morte attacca l'immagine di "salvatore" e può portare depressione e sentimenti di impotenza.

L'impossibilità di aiutare facilita il dubbio sulla propria bontà fino a trasformarsi in vissuto di malvagità.

Questi sentimenti, che troviamo nell'operatore che è partito con una enorme idealizzazione della professione, lo portano alla frustrazione prima e al burn-out poi.

Vittime di terzo livello ⁽⁷⁾

- **Porsi mete eccessive** e colpevolizzarsi se non si raggiungono
- Continua tendenza alla competizione
- Incapacità di adattarsi alle richieste dell'ambiente
- L'introversione

Vittime di terzo livello ⁽⁸⁾

- **Sintomi generali**

irrequietezza, senso di stanchezza ed esaurimento, apatia, nervosismo, insonnia

- **Sintomi somatici**

ulcere, cefalee, disturbi cardiovascolari, disturbi nella sfera sessuale

- **Sintomi psicologici**

depressione, calo dell'autostima, senso di colpa/fallimento, rabbia, risentimento, irritabilità, aggressività, indifferenza, isolamento, resistenza al cambiamento, difficoltà di relazione con gli utenti, atteggiamento colpevolizzante e critico

Vittime di terzo livello ⁽⁹⁾

Oltre al burn-out, i soccorritori possono essere vittime di disturbi di interesse clinico come il PTSD, e di alterazioni percettive che si potrebbero manifestare con comportamenti a rischio (sindrome del supereroe!)

Vittime di terzo livello ⁽¹⁰⁾

Cavallo: “Loro (i soccorritori) hanno il dovere di ascoltare e accogliere le emozioni del disastro, ma proprio per via dello show della loro forza sono costretti a negare le proprie. O quantomeno a nasconderle, o a ritardarne l’espressione. Che puntualmente si verifica il giorno del ritorno a casa, o poco dopo. E le emozioni di impotenza, di rabbia, di odio, si scaricano in ambienti che non hanno nulla a che fare con il luogo del disastro. Combinando, a loro volta, altri disastri: generando cioè, rispettivamente, depressione, litigi, separazioni. O ancora, ed è questa la situazione peggiore, ad agire inconsapevolmente durante le stesse operazioni di soccorso, aggiungendo così aggravanti all’emergenza. È il caso, rispettivamente, di scelte irragionevoli, di faziosità, di litigi fra forze di soccorso. Dunque, da un punto di vista psicologico, ha tanto senso occuparsi delle vittime, quanto dei soccorritori. Tutti sono esposti a traumi psicologici, anche se ovviamente con pesi, e possibilità di soluzione, radicalmente diversi”.

Vittime di terzo livello ⁽¹¹⁾

PREVENZIONE PRIMARIA:

- Prevenzione delle catastrofi: corsi per la gestione pratica delle emergenze;
- Individuazione dei fattori di rischio: sia legati all'evento che alle persone (età, malattie, eventi stressanti preesistenti, percezione dell'evento, coping, famiglia, supporto sociale);
- Formazione degli operatori: assetto cognitivo-emotivo idoneo per gestire l'emergenza (eccessivo coinvolgimento, no ai protagonismi, non esigere l'impossibile, consapevolezza dei propri limiti, accettare di riposare senza sensi di colpa, accettazione dei turni)

Vittime di terzo livello (12)

PREVENZIONE SECONDARIA E TERZIARIA: Il Critical Incident Stress Debriefing (CISM) è stato sviluppato da Jeffrey Mitchell nel 1983 per attenuare lo stress fra i primi soccorritori in situazioni di emergenza. E' un protocollo clinico molto utilizzato, di prevenzione e trattamento delle reazioni psicologiche a fronte di eventi critici. Il CISM si propone di dare un adeguato sostegno a scopo preventivo in relazione ai vissuti emotivi che si attivano dalle situazioni di emergenza, preparando il soggetto alle fasi di supporto diretto sulla scena dell'evento. Il protocollo prevede tre fasi di intervento:

- fase precritica con interventi preventivi e formativi;
- fase pericritica con interventi di primo soccorso psicologico e supporto immediato e diretto sulla scena dell'evento. Inoltre, prevede defusing e debriefing;
- fase post-critica con interventi di debriefing, sostegno individuale e familiare, follow-up ed eventuale presa in carico.

Il protocollo CISM è rigidamente strutturato e va applicato integro in tutte le sue fasi. Il defusing e il debriefing sono due tecniche di gestione dello stress da evento critico che rappresentano due momenti rilevanti all'interno del protocollo CISM.

Vittime di terzo livello (13)

DEFUSING: Il defusing (dall'inglese defuse, disinnescare) è un procedimento che mira a facilitare l'espressione dei pensieri, dei sentimenti dei vissuti emotivi degli operatori di soccorso. E' un pronto soccorso emotivo, non una cura. Consiste in un breve colloquio di gruppo che si tiene subito dopo l'intervento lavorativo. Il defusing fornisce la possibilità di comprendere meglio le proprie reazioni, le emozioni e le esperienze vissute. Attraverso la condivisione con il gruppo si cerca di ottenere un'uniformità delle informazioni dell'intervento lavorativo, in modo di creare una prospettiva coerente e oggettiva dell'evento che permetta la riduzione dell'intensità emotiva all'evento.

DEBRIEFING: Il debriefing è un intervento [psicologico-clinico](#) strutturato e di [gruppo](#), condotto da uno psicologo esperto di situazioni di [emergenza](#), che si tiene a seguito di un avvenimento potenzialmente [traumatico](#), allo scopo di eliminare o alleviare le conseguenze emotive spesso generate da questo tipo di esperienze. Il debriefing è diventato un termine genericamente usato per indicare un procedimento strutturato che serve a comprendere e gestire emozioni intense, a comprendere meglio le strategie. Serve essenzialmente a ridurre il senso di isolamento, attraverso l'appartenenza al gruppo che ha subito il trauma e a ritornare alla normalità fornendo soluzioni a breve termine.