

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

Cerca di comprendere i processi decisionali e le scelte comportamentali nelle situazioni di pericolo. Lo scopo è quello di analizzare la complessa interazione tra :

- Mente
- Mezzi
- Probabilità di sopravvivenza

La gestione delle situazioni di emergenza infatti coinvolge funzioni e strategie differenti.

Se da un lato, in una prima fase le attività di tipo pratico, volte alla gestione fisica e tecnica della fase emergenziale sembrano assumere un carattere centrale, dall'altra gli aspetti di tipo relazionale assumono una funzione strategica in quanto consentono il formarsi ed il consolidarsi di rapporti e di "circuiti informativi informali" che assicurano la tenuta di gruppi di persone colpite dall'evento "emergenza" le quali portano un vissuto personale di tensione, sofferenza, preoccupazione per quanto sta accadendo e con una notevole ansia per quanto potrà accadere, non solo a loro stessi, ma anche ai propri cari, ai propri beni...

La figura del volontario del soccorso dovrebbe racchiudere in sé, facendole co-esistere, la competenza nella gestione dell'emergenza e la capacità di sviluppare reti relazionali e di assistenza assumendo su di sé la funzione di ammortizzatori delle tensioni individuali e di gruppo.

L'intervento di soccorso si articola in varie fasi che possiamo così riassumere:

1. **Fase di allarme:** prende avvio dalla comunicazione di un evento critico grave in cui bisogna intervenire. La comunicazione può assumere un connotato intrusivo che monopolizza l'attenzione dell'operatore, attivando "fantasie" anche in funzione del vissuto dell'operatore stesso, di inadeguatezza, incapacità e creare un senso di smarrimento e confusione.

Gli operatori in questa fase vivono varie categorie di reazioni:

-reazioni fisiche: accelerazione della frequenza cardiaca, aumento della pressione arteriosa...

-reazioni cognitive: difficoltà a dare un senso alle informazioni ricevute e nel comprendere la gravità dell'evento

-reazioni emozionali: ansia per ciò che si incontrerà sulla scena dell'evento ed in alcuni casi inibizione

-reazioni comportamentali: diminuzione dell'efficienza, aumento del livello di attivazione

2. Fase di mobilitazione: superato l'impatto iniziale, gli operatori si mobilitano all'azione, l'agire aiuta a dissolvere la tensione favorendo il recupero dell'autocontrollo emotivo, così come il trascorrere del tempo attenua l'impatto emotivo dell'evento

3. Fase dell'azione: in questa fase si concretizza il pieno passaggio all'azione, che consiste nell'adoperarsi dell'operatore a favore delle "vittime".

L'operatore in questa fase è attraversato da momenti di gratificazione ed euforia relativi alle situazioni in cui riesce a portare soccorso/sostegno e da momenti di profonda delusione, colpa, inadeguatezza, paura, scatenati dalle circostanze in cui l'intervento non è tempestivo, non risulta efficace o non è possibile per inadeguatezza o insufficienza dei mezzi.

Questa fase può determinare differenti tipi e livelli di sintomi psichici e somatici legati allo stress traumatico.

- Reazioni fisiche: aumento della pressione arteriosa, nausea, sudorazione, tremore
- Reazioni cognitive: difficoltà di memoria, disorientamento, confusione, perdita di obiettività
- Reazioni emozionali: euforia, ansia, rabbia, tristezza, sconforto, apatia
- Reazioni comportamentali: facilità allo scontro verbale o fisico, aumento del consumo di tabacco, alcool o farmaci, perdita di efficienza ed efficacia nelle operazioni di soccorso

La significatività dei disturbi a cui l'operatore/soccorritore può andare incontro a seconda della più o meno prolungata esposizione allo stress traumatico deve indurre i responsabili dell'organizzazione a prevenire la sottovalutazione dei bisogni dell'operatore e la sopravvalutazione delle risorse.

4. Fase del lasciarsi andare: questa fase è costituita dall'insieme di vissuti che il soccorritore sperimenta nel periodo compreso tra la fine delle operazioni di soccorso ed il ritorno alla normale routine lavorativa e sociale.

Questa fase è caratterizzata da due ordini di contenuti emozionali:

- Il carico emotivo che durante la fase dell'azione è stato represso, inibito e negato per dare spazio all'attività di soccorso, è caratterizzato prevalentemente da ansia, delusione, rabbia
- Un complesso di vissuti indotti dalla separazione dagli altri soccorritori e dalle attese positive e negative rispetto al ritorno alla normalità.

Tra i contenuti psichici negativi inibiti durante la fase dell'azione che trovano la forza e lo spazio per riemergere, in questa fase, troviamo comunemente: la difficoltà nel rilassarsi e nel distendersi, tristezza, tensione e il riaffiorare di ricordi e vissuti particolarmente forti sul piano emotivo.

Tra le reazioni legate alle attese verso il ritorno a casa e alla quotidianità lavorativa e socio-affettiva è possibile trovare tanto il desiderio continuo di tornare a casa, quanto il timore della conflittualità con i familiari e i colleghi critici verso la scelta di partecipare ai soccorsi, il disagio per il lavoro arretrato, e i sensi colpa verso il partner ed i figli.

ASPETTI PSICOLOGICI DEL VOLONTARIO DEL SOCCORSO E DELLE PROFESSIONI D'AIUTO

Obiettivo: effettuare un servizio comportandosi in maniera professionale gestendo adeguatamente le emozioni e le proprie azioni.

Ogni relazione d'aiuto può suscitare un'ampia gamma di emozioni di cui è fondamentale, per il benessere psicofisico del soccorritore, essere consapevoli. Solo la consapevolezza permette di riconoscere reazioni disfunzionali, di disagio a seguito di eventi critici e conseguentemente di affrontarli.

PRO

Esperienza di crescita e maturazione

Sensazioni di appartenenza, gruppo

Emozioni vissute

CONTRO

A rischio il nostro equilibrio psicofisico

Volontariato come contenitore dei nostri bisogni

Emozioni vissute

ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO DEL VOLONTARIO DEL SOCCORSO

EVENTO CRITICO: situazione che potenzialmente può indurre un forte stato di vulnerabilità, rompendo temporaneamente l'equilibrio emozionale.

La percezione soggettiva dell'evento può rendere un fenomeno stressante, non tanto l'evento in sé: ciò che viene percepito come minaccia o vissuto come trauma da una persona, può non esserlo per un'altra.

VIVERE EVENTI CRITICI RAPPRESENTA QUINDI UN POTENZIALE RISCHIO PER LO SVILUPPO DI REAZIONI DI DISAGIO E/O DISTURBI PSICOLOGICI.

FATTORI DI RISCHIO

Oggettivi:

- L'incontro con la sofferenza delle altre persone
- Le difficoltà di comunicazione
- Eventi che coinvolgono bambini o molte persone
- Lesioni gravi, mutilazioni e gravi traumi ai corpi delle vittime
- Morte di colleghi
- Mancanza di tempo
- Necessità di compiere scelte difficili

Soggettivi: atteggiamenti e dinamiche psicologiche messe in atto dal volontario del soccorso

- Stress pre-esistente
- Percezione negativa dell'assistenza fornita
- Eccessiva identificazione con il paziente
- Senso di fallimento e/o incapacità personale
- Percezione di scarso controllo
- Aspettative su di sé eccessivamente elevate
- Esistenza di traumi non elaborati
- Mancanza di adeguate strategie per affrontare lo stress

Organizzativi:

- Inadeguatezza logistica e/o degli strumenti
- Eventuali conflitti all'interno del gruppo o dell'equipè

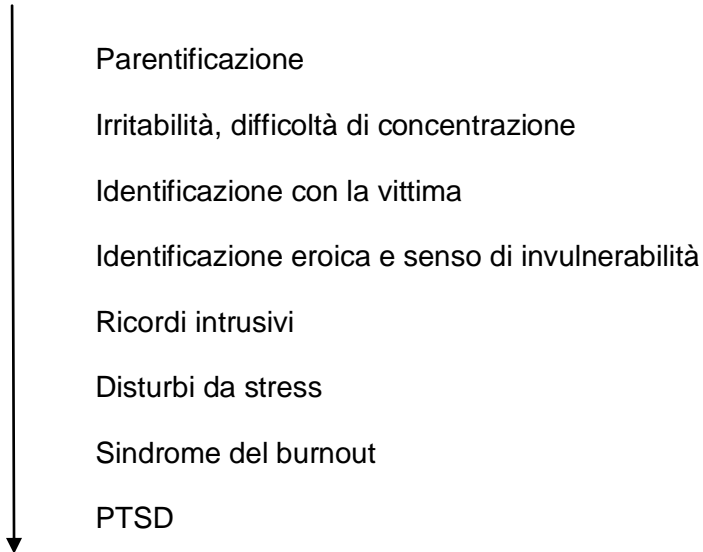
Nelle situazioni di emergenza gli operatori, per poter ascoltare ed accogliere le emozioni dell'altro, sono talvolta costretti a negare le proprie, nascondendole. "Inserire il pilota automatico" diventa una modalità di difesa funzionale per evitare fuga, immobilizzazione, panico. Ciò significa che le emozioni non scompaiono, ma la loro espressione viene soltanto rimandata.

STRESS E SOCCORRITORI

In seguito all'esposizione a situazioni critiche gli operatori possono rispondere immediatamente o dopo tanto tempo, con:

Reazioni

Normali



Reazioni Patologiche

COME GESTIRE LO STRESS

Esistono diverse strategie di COPING più o meno funzionali

- ✓ **Distanziamento emotivo:** isolare temporaneamente le emozioni suscitate dalla situazione per mantenere la concentrazione sul compito e operare in modo efficiente
- ✓ **Umore:** può ridurre la tensione e portare ad una ristrutturazione cognitiva dell'evento stressante
- ✓ **Evitamento:** evitare luoghi, situazioni, stimoli che rimandano all'evento stressante
- ✓ **Educazione alla desensibilizzazione:** i soccorritori affrontano situazioni stressanti con l'applicazione di specifici protocolli
- ✓ **Utilizzo di strategie di comunicazione efficaci**
- ✓ **Confronto e dialogo in equipe:** l'aver uno spazio e un tempo per la condivisione di chi vive le medesime esperienze permette di confrontarsi e di ascoltare, senza sentirsi giudicati, come ciascuno ha vissuto quella situazione, cosa ha pensato e provato, come ha

reagito. Permette di rendere “normale”, tramite narrazioni condivise, l’esperienza emotiva di un evento che normale non è.

- ✓ **Avere consapevolezza del proprio modo di relazionarsi nella dimensione d’aiuto:** individuare le motivazioni che hanno portato a scegliere una attività di aiuto e le caratteristiche personali che potrebbero interferire con le prestazioni, accettando il fatto di non essere perfetti; riconoscere le proprie reazioni; non esigere troppo da se stessi; evitare un eccessivo e incontrollato coinvolgimento emotivo, evitare comportamenti competitivi e protagonisti che portano a fare l’eroe; rendersi conto del proprio livello di tolleranza allo stress per evitare un sovraccarico emozionale.