International Journal of Developmental and Educational Psychology
Infancia y adolescencia en un mundo de crisis y cambio
INFAD, año XXIV
Número 1 (2012 Volumen 4)
© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

L'INTERVENTO PSICOLOGICO NELLE EMERGENZE E NEGLI EVENTI CRITICI

Di Maria Grazia Santucci
Psicologo, Psicoterapeuta
Dottoranda di ricerca Università di Badajoz Extremadura Espana

Fecha de recepción: 23 de enero de 2012
Fecha de admisión: 15 de marzo de 2012

ABSTRACT

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo incremento nella realizzazione di programmi psicosociali nell'ambito dell'assistenza umanitaria, della cooperazione allo sviluppo e delle emergenze nazionali, come conseguenza di una presa di coscienza generalizzata dell'importanza dell'apporto psicologico negli interventi a sostegno dei gruppi e delle comunità colpite da eventi critici.

Questa diffusa sensibilizzazione in concomitanza con l'insorgere di specifici bisogni, ha fatto sì che non rimangano più "solo" una proposta quegli accordi che sono oggi per la Categoria, per la Psicologia dell'Emergenza e per la collettività una vera e propria *norma* per il Supporto Psicosociale nelle catastrofi. La psicologia dell'emergenza si occupa di preparare ad affrontare tali situazioni come aiuto alla persona ed alla società nel suo complesso. I danni psicologici provocati dal sottosviluppo, dalle catastrofi naturali o dalle guerre agli individui e alle comunità, ma anche dall'esasperazione delle situazioni di prossimità con culture ed abitudini altre, alla difficoltà di elaborare risposte riadattive ai contesti/eventi quotidiani considerati critici, non sono meno importanti di quelli di ordine sociale, igienico - sanitario, nutrizionale o abitativo.

È dunque necessario per gli psicologi attrezzarsi di un repertorio specifico di conoscenze e di competenze che li metta in grado di affrontare in modo professionalmente adeguato i compiti complessi che sono chiamati a svolgere nei contesti locali, nazionali ed internazionali. La sinergia che si creerebbe formando gruppi misti di soccorritori, psicologi e vigili del fuoco, potrebbe apportare una ricchezza non solo di competenze ma anche di relazioni che nel momento operativo rappresenterebbero una risorsa ineguagliabile.

Parole chiave: disturbo post traumatico da stress, psicologia dell'emergenza, Debrifing, CISM

ABSTRACT

In the last years we assisted to a progressive increase in the realization of psycho-social programs within the humanitarian assistance, of the cooperation to the development and of the national emergencies, as a result of a taking of conscience generalized of the importance of the psychological contribution in the support interventions of the groups and the communities struck by critical events. The result of this diffused sensitization in concomitance with to rise up of specific needs, is that they don't remain anymore "only" a proposal that accords that are for the Category today, for the Psychology of the emergency and for the collectivity a real norm for the Psycho-social Support in the catastrophes.

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

L'INTERVENTO PSICOLOGICO NELLE EMERGENZE E NEGLI EVENTI CRITICI

The Psychology of the emergency deals its with to prepare to face such situations as I help to the person and the society in its complex. The psychological damages provoked by the underdevelopment from the natural catastrophes or from the wars to the individuals and the communities, but also from the exasperation of the situations of proximity with different cultures and habits, to the difficulty to elaborate re-adaptive answers to the daily contexts / events considered critical, they are not less important than those of social order, hygienic - sanitary, nutritional or housing.

It is necessary therefore for the psychologists to equip them of a specific repertoire of knowledges and competences that puts them in degree to face in way professionally adjusted the complex assignments that have called to develop in the local, national and international contexts.

The synergy that would be created forming mixed groups of rescuers, psychologists and firefighters, could not only bring a wealth of competences but also of relationships that would represent an incomparable resource in the operational moment.

Key words: Psychology of the emergency, CISM Critical Incident Stress Management Debrifing, Post traumatic stress disorder

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni si è assistito a un progressivo incremento nella realizzazione di programmi psicosociali nell'ambito dell'assistenza umanitaria, nella cooperazione allo sviluppo e nelle emergenze nazionali.

Ciò conseguenza di una presa di coscienza generalizzata, da parte delle agenzie e delle Istituzioni operanti in tali settori, dell'importanza dell'apporto psicologico negli interventi a sostegno dei gruppi e delle comunità colpite da eventi critici.

Questa diffusa sensibilizzazione in concomitanza con l'insorgere di specifici bisogni, ha fatto si che non siano più "solo" una proposta di quegli accordi sono oggi per la Categoria, per la Psicologia dell'Emergenza e per la collettività una vera e propria *norma* per il Supporto Psicosociale nelle catastrofi. Tutto questo rappresenta una sfida per la psicologia in quanto richiede da una parte la costruzione di un solido quadro concettuale che definisca il paradigma specifico degli interventi, dall'altra, necessita di psicologi dotati di un adeguato repertorio di competenze organizzative, professionali e personali, che li renda idonei ad operare nelle situazioni di emergenza complessa.

La psicologia dell'emergenza si occupa di preparare ad affrontare tali situazioni come aiuto alla persona e alla società nel suo complesso. Inoltre, nel nostro contesto nazionale assistiamo sempre più frequentemente ad episodi e situazioni di crisi dove l'immediato intervento anche della figura dello psicologo può costituire un utile apporto ai processi di negoziazione, integrazione e/o di civile convivenza.

Ciò in base alla constatazione, per noi ovvia ma non così scontata nel pensare comune, che i danni psicologici provocati non solo dal sottosviluppo, dalle catastrofi naturali o dalle guerre agli individui e alle comunità, ma anche all'esasperazione delle situazioni di prossimità con culture ed abitudini altre, alla difficoltà di elaborare risposte ri-adattive ai contesti/eventi quotidiani considerati critici, non siano meno importanti di quelli di ordine sociale igienico - sanitario, nutrizionale o abitativo.

E' dunque necessario per gli psicologi che intendano percorrere questa strada, attrezzarsi di un repertorio specifico di conoscenze e di competenze che li metta in grado di affrontare in modo professionalmente adeguato i compiti complessi che sono chiamati a svolgere nei contesti locali, nazionali e internazionali.

La sinergia che si verrebbe a creare formando gruppi misti di soccorritori, psicologi e vigili del fuoco, potrebbe apportare una speciale ricchezza non solo di competenze ma soprattutto a livello di relazioni, che nel momento operativo rappresenterebbe una risorsa ineguagliabile.

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

Presentazione di un'esperienza di gestione dello stress in un contesto di emergenza.

OBIETTIVI

Aiutare i soccorritori

Le reazioni allo stress sopra descritte, si possono considerare normali a fronte dell'esposizione ad un evento stressante, durano generalmente qualche settimana o, al massimo, alcuni mesi, per poi diminuire gradatamente fino a scomparire completamente.

Talora però, tali segni persistono nel tempo, hanno la capacità di espandersi anche ad altre sfere della vita personale e sociale del soggetto, influenzano negativamente le reazioni familiari, la sua capacità di lavorare, di difendersi dal rischio, aspetto quest'ultimo, di fondamentale importanza per un soccorritore.

Questa eventualità ha permesso che di prevedere dei veri e propri programmi di aiuto per i soccorritori. Le iniziative di aiuto si possono suddividere in **preventive**, di **supporto durante l'intervento** e di **rielaborazione successiva**.

L'*intervento preventivo* fa riferimento a tutte le attività messe in campo per preparare i soccorritori all'impatto con eventi particolarmente stressanti.

Di seguito sono presentate alcune attenzioni preventive che, in ogni caso, è opportuno siano inserite in un piano complessivo di supporto al personale.

1.- Training teorico-pratico utile per favorire l'azione di reframing (reinquadramento dell'esperienza) e per la normalizzazione delle reazioni. Se il soccorritore conosce preventivamente quali emozioni potrà incontrare nel suo lavoro, saprà come riconoscerle e quali strategie potrà utilizzare per affrontarle, favorendo così, la sua opera di normalizzazione emozionale, fondamentale per superare gli stress da lavoro. Ciò può essere conseguito attraverso:
   - Analisi degli elementi stressanti che possono verificarsi all'interno di un lavoro di emergenza a breve o lungo termine;
   - Analisi delle possibili reazioni personali e collettive;
   - Conoscenza delle tecniche e delle strategie psicologiche e fisiche che può adottare per aiutarsi e per affrontare le esperienze stressanti;
   - Analisi delle strategie non produttive come possono essere l'uso eccessivo di tabacco, alcool o altre droghe;
   - Riconoscimento dei segni di tensione personali e ricerca delle migliori strategie per minimizzarne l'impatto;
   - Allenamento a definire ed esprimere le sensazioni provate a condividerle con i colleghi. Questo lavoro può aiutare il soccorritore nell'essere più sensibile ai propri livelli di tensione e più disposto a cercare e a fornire assistenza ai colleghi;
   - Mantenimento di relazioni interpersonali tra i soccorritori, in quanto aiuta a rafforzare il singolo contro esperienze stressanti, accresce la funzione del gruppo nel supportare il singolo.

2.- Predisposizione di strumenti organizzativi atti a diminuire l'impatto emotivo con la situazione di emergenza, quali:
   - Selezione del personale. In considerazione dei problemi sopra descritti, ci si chiede se possa esistere una predittività del funzionamento della singola persona chiamata ad operare in situazioni di emergenza, che possa essere utilizzata al fine sia della selezione del personale che della salvaguardia della salute mentale degli stessi. In ogni caso una buona capacità di lavorare in gruppo, un'elasticità mentale che permetta di affrontare

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

situazioni nuove, di accettare comportamenti dissimili dai propri e la capacità di lavorare con perseveranza appaiono delle utili caratteristiche.
- Individuazione degli incarichi più idonei. A tale proposito è fondamentale che nell'organizzazione non si determinino "gerarchie" di ruoli secondo i quali l'essere in prima linea è altamente considerato a discapito dell'essenziale funzione logistica, troppo spesso meno considerata. In un'organizzazione che opera in emergenza, tutti i ruoli sono fondamentali per la riuscita dell'intervento.
- Costruzione di un gruppo di appartenenza in modo tale che si instauri un clima di fiducia reciproca, che il soccorritore si senta sostenuto nelle difficoltà, anche quando è solo ad operare.
- Predisposizione di protocolli di intervento che permettano ai soccorritori di operare all'interno di un quadro di regole che li aiuti nei momenti di difficoltà anche nella convinzione che le situazioni reali saranno essere diverse da ogni scenario immaginato.

3.- Esercitazioni e simulazioni che possano mettere alla prova sia le abilità tecniche dei soccorritori, sia i vissuti emotivi che si sviluppano in queste circostanze.

Durante l'intervento, specie se di lunga durata, si possono adottare delle misure utili a diminuire l'incidenza dello stress nel personale di soccorso:

- Rotazione de personale: non tutte le attività alle quali può essere adibito un soccorritore hanno potenzialmente lo stesso perso stressante. Per quelle più onerose è necessaria una rotazione del personale. In ogni caso il soccorritore non dovrebbe essere impiegato continuamente per più di 4 ore;
- Periodi di riposo: fornire 15-30 minuti di riposo ogni due ore di attività intensa. Le interruzioni aiuteranno a diminuire la possibilità di ferirsi, di affaticarsi e di essere alle prese con una tensione emotiva eccessiva. Durante le pause sarebbe utile che i soccorritori potessero:
  - avere un posto dove sedersi o sdraiarsi lontano dalla scena della catastrofe;
  - essere al riparo dal mal tempo, riscaldarsi ed asciugare gli abiti se bagnati;
  - mangiare possibilmente cibi caldi e bere;
  - avere la possibilità di parlare delle loro sensazioni con i colleghi e/o con uno psicologo.
- Sostegno emotivo: il soccorritore dovrebbe poter accedere, se necessario, a programmi di sostegno emotivo durante il suo intervento nelle scenario del disastro. L'intervento può essere strutturato su due dimensioni: da un lato,un sostengo programmato con incontri condotti da un supervisore esperto, atti a far esprimere le emozioni e le paure vissute durante l'intervento; dall'altro, un sostegno personalizzato, richiedibile dal singolo soccorritore o indicato dal responsabile del gruppo, al fine di aiutare soggetti che possono attraversare un momento di particolare difficoltà.

Gli obiettivi di un *intervento dopo l'attività di soccorso* possono essere 3:

A. Aiutare il singolo a capire le reazioni che ha avuto durante l'intervento, inserirle nel quadro delle reazioni degli altri o, comunque, di quelle normalmente attese;
B. Accettare queste reazioni e predisporre strategie per affrontare quelle più dolorose e angoscianti;
C. Accettare un normale processo di decantazione delle emozioni, ammettendo, se del caso, la necessità del supporto di uno specialista.

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

L METODO E GLI STRUMENTI

Il CISM Critical Incident Stress Management

Il CISM, delineato da Jeffrey Mitchell nel 1983, si presenta come un importante tentativo di costruire un *"percorso integrato"* nei processi di gestione peritraumatica dello stress in quanto prevede l'integrazione di attività preventive, formative, cliniche, di counselling ecc.

Tale protocollo si suddivide orientativamente nelle seguenti fasi:

I. Formazione preventiva;
II. Supporto immediato (Scene Support);
III. Defusing;
IV. Debriefing (CISD/PD Critical Incident Stress Debriefing/Psychological Debriefing)
V . Supporto a lungo termine (follow up, consulenze individuali, interventi sulle famiglie e sui gruppi di supporto sociale, ecc.).

Il CISM ha un significato esclusivamente nella sua interezza evitando di ridurlo come troppo spesso accade, all'espletamento delle fasi 2 – 3 – 4. Al contrario sembra si possa affermare che tali fasi separate dal contesto generale non raggiungano gli effetti attesi.

I. *Formazione preventiva*

Consiste in interventi che si sviluppano nella fase precedente l'emergenza. Tra essi, di particolare rilevanza appaiono gli interventi di *Stress Inoculation Training (SIT)*, di *Psicoeducazione* e di *simulazione realistica*.

Lo *Stress Inoculation Training* si è sviluppata prevalentemente in ambito teorico cognitivo comportamentale e comprende la messa a disposizione dei soccorritori di una seria di informazioni sullo stress e sullo stress traumatico che può essere vissuto nelle situazioni di emergenza.

Oltre a ciò prevede l'insegnamento delle principali tecniche di coping e di gestione dello stress, utilizzate dai soccorritori e, se del caso, l'insegnamento di altre metodiche come le tecniche di rilassamento, le attività a carattere cognitivo caratterizzate dalla produzione di immagini mentali che avvicinino il soggetto all'evento da affrontare (imagery), tecniche di controllo del respiro ecc. Un aspetto di SIT risiede nello sviluppare un programma di "psicoeducazione".

Per *Psicoeducazione* intendiamo tutti gli interventi informativo – formativi, finalizzati a trasmettere conoscenze e competenze in relazione agli stress traumatici a cui il soggetto può andare incontro nelle attività di emergenza.

La disponibilità di informazioni e cognizioni precise e complete sul tipo di eventi e possibili reazioni a cui si può andare incontro, consente una significativa normalizzazione dei vissuti ed una migliore capacità di coping nei confronti dei vissuti ed una migliore capacità di coping nei confronti dei vissuti delle emozioni suscitate dagli eventi in cui si è coinvolti (Yule, 1999).

La *simulazione realistica* ha la capacità di richiamare vissuti ed emozioni connesse alle situazioni reali che rappresenta, anche se in maniera teatrale.

Proprio il contenitore rassicurante rappresentato dall'esercitazione o dalla simulazione permette a chi vi partecipa di poter mettersi in contatto con le proprie emozioni e con le proprie paure con meno timore e quindi di poterle esprimere più liberamente di quanto non avverrebbe dopo una situazione reale.

In questo senso le esercitazioni divengono una fondamentale palestra di conoscenza, verifica e apprendimento non solo di tenore tecnico ma anche emotivo.

Tra le altre strategie che possono essere utili allo scopo, ricordiamo l'utilizzo di Role Playing nel quale si possono agire drammaturgicamente alcune situazioni che possono presentarsi sul campo

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

in modo da far emergere comportamenti ed atteggiamenti che potrebbero rimanere impliciti con la sola base teorica.

II. *Supporto immediato*

Il supporto diretto nell'immediato post – evento, detto anche "Psychological First – Aid", sul luogo stesso nel quale si è manifestato, prevede lo svolgimento di un'attività di sostegno Diretto che si basa sugli stessi principi che si possono utilizzare a favore delle vittime con l'aggiunta della fase della "demobilization" o smobilitazione emotiva.

Sarà utile quindi prevedere momenti in cui realizzare:

- Un ascolto semplice, attivo e rispettoso, senza forzature o imposizioni,
- La trasmissione di un senso di presenza e di riferimento che può essere espresso a parole ma anche attraverso tutta una serie di azioni finalizzate ad enfatizzare un senso di caring, ovvero di aver cura, come fornire bevande calde o coperte;
- La consegna di materiali informativi atti ad informare e a rassicurare sulle più frequenti reazioni che le persone possono presentare dopo un evento tragico e con indicazioni su chi contattare in caso di difficoltà nei giorni successivi;
- La realizzazione di momenti di demobilization o di defusing per il personale professionale coinvolto.

III. *La demobilization e il defusing*

Sia la demobilization che il defusing hanno il fine di permettere al soccorritore di passare, nel modo più efficace possibile, dalla situazione di impiego professionale, con tutte le sue caratteristiche emotive, relazionali e ambientali a quelle della vita quotidiana, che saranno caratterizzate da altre situazioni, emozioni e relazioni.

Una delle principali modalità per facilitare la mobilizzazione emotiva consiste nella costruzione e facilitazione di piccoli riti di passaggio molto variabili in base al contesto in cui ci si trova ed al tipo di esperienza vissuta come per esempio avere molto tempo per svestirsi dagli abiti professionali e rivestirsi in abiti civili parlando intanto dell'accaduto con i propri compagni. È sostanziale tenere a mente che la demobilization deve certamente essere un processo individuale, ma, anche e soprattutto, di gruppo, poiché è la squadra che ha lavorato, sofferto,è la squadra che deve tornare alla vita "normale", ed è la squadra che rappresenta la prima e più importante risorsa di supporto sociale per tutti i suoi membri.

Il defusing è una metodologia standardizzata di "condivisione e rielaborazione emozionale relativa ad un evento traumatico" (Meichenbaum, 1995) che non va confusa con il debriefing. Il defusing, che può essere utilizzata indipendentemente dagli interventi di mobilizzazione emotiva, è una metodica che ha una sua piena autonomia ed efficacia, se utilizzata nelle direzioni e con le attenzioni di seguito riportate.

Questa tecnica viene solitamente applicata subito dopo la fine dell'intervento, raramente oltre le 24 – 36 ore successive, ed ha una durata complessiva di 20-40 minuti, suddivisa in 3 fasi distinte.

Consiste in un lavoro di gruppo di rielaborazione degli avvenimenti di cui i suoi membri sono stati protagonisti, finalizzato a far esprimere e condividere le intense reazioni emotive vissute dalle persone.

A questa parte viene di solito aggiunta una fase di psicoeducazione secondo le modalità presentante in precedenza.

Molto spesso, nelle situazioni logisticamente più difficili, il ruolo del conduttore può essere preso dal comandante dell'unità o da un'altra figura di riferimento funzionale.

Il conduttore oltre che avere una certa esperienza di lavoro con i gruppi dovrebbe essere una figura conosciuta dalla squadra e conoscere, quantomeno in linea di massima, la sua operatività.

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

Da questo punto di vista è pensabile che di questa mansione possa farsi carico una figura non ancora presente nello scenario nazionale, ossia quella del peer supporter vale a dire di un soccorritore specificatamente preparato a gestire queste situazioni di intervento che ha il vantaggio di affiancare alle sue conoscenze di funzionamento del gruppo di soccorso del quale fa parte, una base di conoscenze di dinamica di gruppo e di psicologia dell'emergenza che gli permette di garantire il funzionamento del defusing in assenza, sulla scena, di uno psicologo qualificato.

Le fasi in cui si suddividere il defusing sono tre:

a.- Introduzione: (5 – 7 minuti) il conduttore introduce l'attività, spiegandone l'assetto generale e le finalità. La partecipazione è libera e tutto ciò che verrà detto o succederà dovrà rimanere all'interno dei confini della stanza. Sarà necessario specificare che il defusing non è assolutamente l'occasione per realizzare una scheda tecnica o per fare il processo a quello che è successo o a particolari comportamenti messi in atto dai membri del gruppo, ma solo un'occasione per parlare di quello che i membri della squadra hanno vissuto. Per questo motivo non è permesso di prendere appunti e si lavora in un luogo riservato nel quale sia garantita tranquillità e privacy.

b.- Esplorazione: (10-20 minuti) in questa fase il ruolo del conduttore è quello di permettere alle persone di esprimersi liberamente in merito a ciò che è accaduto ed a quello che hanno provato. Ognuno deve essere libero di intervenire, rispettando gli interventi altrui, ed il compito del conduttore sarà solo quello di mantenere entro binari di rispetto reciproco quello che viene detto, tenendo conto che da un punto di vista emotivo possono essere espressi vissuti molto forti. Nessuno deve essere obbligato a parlare se non ne ha voglia: lo scopo di questa fase è proprio quella di esplorare i fatti e e i vissuti permettendo di condividerli con il proprio gruppo e di prendere consapevolezza che non si è i soli a portarsi dentro un carico di ansia e di dolore.

Una volta esplorate le principali dimensioni dell'evento, il conduttore cercherà di proporre una sintesi ed una breve restituzione al gruppo: bisogna prestare la massima attenzione al fatto che la restituzione non deve essere interpretativa, bensì una riflessione sulla comunanza e la normalità delle reazioni emotive, anche significative, provate in seguito ad un evento come quello vissuta dalla squadra.

c.- Informazione: (5-15 minuti) in questa fase finale, il conduttore fornisce alcune informazioni generali sulle reazioni post-traumatiche, enfatizzando in particolare il classico concetto delle reazioni normali ad eventi anormali depatologizzando le comuni reazioni emotive che possono essere state espresse o taciute nel gruppo. Il conduttore indicherà quelli che potrebbero essere i vissuti più comuni nei giorni successivi ed i sintomi che potrebbero trarre giovamento da un ulteriore approfondimento clinico se persistenti per prolungati periodi di tempo. Saranno inoltre fornite le indicazioni necessarie per contattare i clinici o i servizi di assistenza psicosociale nel caso che qualcuno ne sentisse il bisogno.

Indubbiamente, nel caso il conduttore notasse reazioni assolutamente anomale e significative in qualche membro del gruppo, potrebbe avere l'occasione per contattarlo (naturalmente in maniera riservata) alla fine del defusing.

Vengono ora riferite le **linee guida per un incontro di defusing**:

Fase I – Presentazione (5-7 minuti)

Mi chiamo…….. Sono …….. (psicologo ecc..) e mi occupo di gestione dello stress, soprattutto di stress legati ad eventi o incidenti critici.

Lavoro nel campo del trauma da molti anni e sono qui per darvi un supporto perché quello che è successo……. è stato un evento terribile e potrebbe rimanere dentro di noi per un po'. Oggi

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

faremo un incontro di circa 45 minuti.

L'esperienza dimostra che parlarne aiuta a stare meglio, a dormire meglio e migliora la comunicazione con la famiglia e con i colleghi.

Questi incontri sono utili per dare un supporto a chi ha vissuto un'esperienza traumatica e per facilitare il ritorno alla normalità.

Ci sono delle regole da seguire durante il nostro incontro: quello che avviene qui è meglio che rimanga tra di noi.

Per esempio, dopo l'incontro va bene se parlate tra di voi delle vostre sensazioni o reazioni ma non di quello che avete sentito dire agli altri..

Quello che intendo è che dobbiamo concordare che rispetteremo la riservatezza.

Un'altra cosa importante è quella di parlare uno per volta. Se qualcuno di voi non se la sente di intervenire non è un problema, può rimanere comunque nel gruppo e ascoltare gli altri.

Va bene se scrivo i vostri nomi, in modo da ricordarli, man mano che vi presentate?

Fase II – Esplorazione (10 -20 minuti)

I partecipanti descrivono quello che hanno vissuto: Posso chiedervi di fare il giro del gruppo per chiedere ad ognuno di voi il nome e "che cosa è successo secondo voi?"

Fase III – Informativa/Educativa (10 -15 minuti)

Un evento come questo che avete vissuto, essendo stato improvviso ed inaspettato, ci fa sentire vulnerabili e la sensazione di non avere il controllo di quello che stava succedendo.

Questo ci provoca reazioni che durano per un po', sono le reazioni da stress post traumatico.

Queste reazioni sono molto conosciute e sono normali, avvengono in persone normali che durante una normale giornata hanno vissuto un evento anormale.

Ci sono varie reazioni e sintomi come quelli che avete descritto:

cognitivi (un senso di ovattamento, problemi di memori, difficoltà a concentrarsi e risolvere problemi, negazione),

emotivi (ansia, depressione, labilità, appiattimento, irritabilità, panico, intrusività di emozioni, impotenza, una visione negativa della vita)

fisici (affaticamento, tremori muscolari, problemi di sonno, ecc.)

comportamentali (chiusura / isolamento, cambiamenti drastici nelle abitudini normali, evitamento, aggressività, cambiamenti dei comportamenti alimentare, nel bere, ecc..)

Strategie per ridurre lo Stress e identificazione delle risorse

- Tornare ai compiti normali, ad attività strutturate
- Tornare alla routine quotidiana
- Parlarne, parlare con amici
- Scrivere quello che sentite o pensate
- Non guardare la TV in cerca di notizie
- Fare esercizi fisici
- Rilassarsi (alternare momenti di esercizio fisico/attività e rilassamento profondo può aiutarci a liberarci dello stress e aiutare a dormire meglio)
- Riprendere Hobby/ attività del tempo libero
- Mangiare e bere in modo sano
- Evitare alcool
- Riposare
- Impegnarsi in attività significative con amici e famiglie in modo da farsi coinvolgere di nuovo in aspetti normali della vita
- Evitare di chiedersi "perché"

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

- Darsi del tempo necessario (alcune settimane sono necessarie per tornare come prima)
- Quali strategie vi sono state utili in passato nei momenti difficili?

Fase IV – Conclusione

È importante che abbiate la sensazione che potete gestire le situazioni o le vostre risposte alle situazioni.

La rabbia e la paura sono reazioni normali e non se ne andranno subito.

Potrebbe essere utile parlare con voi individualmente ed eventualmente incontrarci nuovamente nei prossimi giorni a quel punto potremmo accorgerci che le cose sono diverse.

Mi ha fatto molto piacere che ognuno di voi ha potuto parlare oggi di come si sente.

Posso cogliere le vostre sensazioni, il vostro stupore, rabbia, dolore… devo dire che tutti si sono sentiti così quando si è saputo dall'evento e tutti hanno pensato a voi.

Quindi c'è stata una condivisione in qualche modo da parte di tutti quelli che hanno visto e seguito l'evento. questo evento è comunque un'eccezione alle regole e al modo in cui funzionano le cose.

CONCLUSIONI

Il lavoro con i Vigili del Fuoco è volto alla condivisione del modello in grado di riconoscere come ogni comunicazione e relazione che si sviluppa in emergenza siano dense di emozioni complesse ma non misteriose. Intervenire professionalmente sugli aspetti relazionali dei momenti di crisi significa "saper gestire le emozioni", proprie e altrui, saper lavorare, con le dimensioni che sostengono le azioni personali e collettive, che motivano e guidano i piani di azione e le organizzazioni stesse.

E' in questa cornice che si è provato a sviluppare un progetto di prevenzione, che implica il compito di *prevenire il disastro emozionale,* individuale e collettivo, individuando rischi e pericoli, *creando* scenari e previsioni, predisponendo risorse in termini di *resilienza.*

Si tratta di sviluppare nella persona la capacità di far fronte all'evento (coping). L'obiettivo è di far scoprire ai soggetti le risorse personali e organizzative attivabili in caso di necessità, e di facilitare una rappresentazione dello sviluppo probabile degli eventi e dunque di rendere prevedibile il dispiegarsi delle risorse necessarie.

BIBLIOGRAFIA

Bassel. A.Van der Kolk (2007) Stress traumatico, Magi
Axia G. (2006) Emergenza in psicologia, Il Mulino Bologna
Bowlby J. (1980) Attaccamento e perdita, Boringhieri Torino
Croq L. Les traumatismes psychiques de guerre Jacob Paris
De Soir E. (2006) La lettura critica del Debrifing
Kapor Stanulovic N. (2005) Psicologia dell'emergenza.
L'intervento con i bambini e gli adolescenti.
Maslach C. (1992) La sindrome di burn-out Psicoguide
Ranzato L. (2003) L'elaborazione del lutto dopo la catastrofe
Sbattella F. (2009) Manuale di psicologia dell'emergenza, Angeli
Zuliani A. (2006) Manuale di psicologia dell'emergenza. Maggioli