

AFFRONTARE L'EMERGENZA AI TEMPI DELLA PANDEMIA



IL CONTESTO



EMERGENZA

- Circostanza in cui un evento devastante di origine naturale o provocato dall'uomo, in modo inaspettato ed improvviso crea un clima di attivazione, di allerta, di urgente bisogno accompagnato da tentativi immediati di soccorso
 - **Crisi = scelta, decisione**

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

- La Psicologia dell'emergenza è il settore della psicologia che si occupa degli interventi clinici e sociali in situazioni di calamità, disastri ed emergenza/urgenza.
- E' la disciplina che studia il comportamento individuale, gruppale e comunitario in situazioni di crisi ed



PROTEZIONE CIVILE

Terremoto Irpinia 1980 drammatico ritardo dei soccorsi e assenza di coordinamento (280.000 sfollati, 8.848 feriti e 2.914 morti)

Dipartimento della Protezione Civile è una struttura della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Nasce nel 1982 per dotare il paese di un organismo capace di mobilitare e coordinare tutte le risorse nazionali utili ad assicurare assistenza alla popolazione in caso di grave emergenza



Istituzione del Servizio Nazionale della Protezione Civile

Legge 225/1992

Art 6. Sono componenti del Servizio Nazionale della Protezione Civile:

- 1) Amministrazioni dello Stato**
- 2) Regioni**
- 3) Province**
- 4) Comuni**



Art 11. Costituiscono strutture operative nazionali del Servizio di Protezione Civile:

Vigili del Fuoco, Forze Armate, Forze di Polizia, Servizi Tecnici Nazionali, I gruppi Nazionali di Ricerca Scientifica, la Croce Rossa, il SSN, il Soccorso Alpino, le Organizzazioni di Volontariato.

Istituzione del Servizio Nazionale della Protezione Civile

Legge 225/1992

Art 2. Eventi distinti in 3:

- 1) Incidenti semplici: fronteggiabili da singoli enti o amministrazioni competenti in via ordinaria**
- 2) Incidenti complessi: comportano l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni competenti in via ordinaria**
- 3) Disastri Collettivi: per intensità ed estensione debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari (Es. Consiglio dei Ministri)**

DISASTRI COLLETTIVI

- ✓ I disastri possono compromettere l'infrastruttura e il tessuto sociale
- ✓ I disastri sono eventi comuni e complessi, dove la quotidianità e gli aspetti che fino a quel momento davano certezza, diventano instabili
- ✓ Ogni paese deve sviluppare interventi psicologici riconosciuti, gratuiti, che devono essere realizzati in larga scala (Consiglio d'Europa, documento Major Hazards in Europe, 2007)

- L'intervento psicologico si svolge in ambienti di grande incertezza e con reazioni di stress e di dolore emotivo in fase acuta
- Queste reazioni acute hanno un effetto anche a lungo termine nell'ambito della salute (fisica e mentale), NIMH, NICE, EFPA
- L'assenza o il ritardo nel fornire un'assistenza psicologica a tutte le persone esposte ad un disastro o evento critico non è giustificata e significherebbe ignorare i bisogni (Dyregrov & Yule, 2008).

La ricerca ha evidenziato che l'esperienza di vivere una situazione di distruzione, di perdita di case e di familiari e l'essere esposti a scene terrificanti, costituisce un fattore di rischio grave per la salute mentale di adulti e bambini. Oltre a questo il trauma causato da disastri collettivi può interferire con le funzioni sociali, cognitive ed emotive (Fletcher, 2003).

Italia, 13 giugno 2006: Direttiva del Cosiglio dei Ministri sui criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nei Disastri Collettivi

Massima attenzione ai problemi di ordine psicologico e psichiatrico in eventi calamitosi. Possono produrre effetti di lunga durata.

E' necessario un supporto psicosociale (ASL) integrato con altre risorse (Ordini, Associazioni) di personale formato ed addestrato.



Quante Vittime per un Disastro Collettivo?



- **1. Vittime di primo tipo.** Chi subisce in maniera diretta l'evento traumatico ed emergenziale.
- **2. Vittime di secondo tipo.** Parenti e persone care alle vittime di primo tipo.
- **3. Vittime di terzo tipo.** Personale di soccorso, sanitari, forze dell'ordine, vigili del fuoco.
- **4. Vittime di quarto tipo.** La comunità coinvolta nell'evento traumatico, eventuali responsabili dell'evento stesso.
- **5. Vittime di quinto tipo.** Persone con un equilibrio emozionale tale che, anche se non coinvolte direttamente, possono risentire dell'evento o sviluppare una sintomatologia post-traumatica, con un incremento della sintomatologia ansiosa, anche a chilometri di distanza, influenzati dalla pressione mediatica dell'evento.
- **6. Vittime di sesto tipo.** Persone che, per differenti motivi, abbiano la consapevolezza che potevano essere loro stesse le vittime dell'evento.

Coordinamento degli interventi psicologici

- Per fasi
- Per popolazioni (bambini, soccorritori)
- Per sedi (aeroporto, stazioni, Ospedali, P. Civile, Asl/ASST)
- Mappatura posti vulnerabili
- Per istituzioni (sale operative delle forze istituzionali, direttore tecnico dei soccorsi)

*Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dip. Protezione Civile
Direttiva del 2 maggio 2006*

Outreaching

Procedure che permettono all'operatore di entrare in contatto con le vittime dell'evento disastroso senza aspettare che siano queste ultime a richiedere esplicitamente una tradizionale consulenza psicologica

Il ROAMING è il “vagabondaggio” e si riferisce a quell'attività che porta l'operatore a spostarsi frequentemente all'interno dello scenario della catastrofe (rifugi, obitori, ospedali, abitazioni, ecc.) per offrire aiuto al maggiore numero di persone possibili

Interventi a DOMICILIO



Outreaching ai tempi del COVID-19

Come raggiungere proattivamente le persone?

SOLO In caso di collaborazione con le Istituzioni preposte e nel rispetto della privacy, raggiungere con mail/web/telefono “personalmente” le persone positive in quarantena



Referring

Procedure attraverso le quali i casi trattati che richiedono un trattamento a medio-lungo termine vengono inviati alle strutture territoriali di assistenza psicologica

Passata la fase acuta quali servizi territoriali continueranno il supporto psicologico?

EPIDEMIA VS PANDEMIA



Il termine “**epidemia**” (Dal punto di vista etimologico “epidemia” deriva dal greco ἐπί (sopra) e δῆμος (popolo), cioè “sopra le persone”) indica il diffondersi di una malattia, in genere infettiva, che colpisce in modo spesso rapidissimo quasi simultaneamente una collettività di individui, ovvero una data popolazione umana, con una ben delimitata diffusione nello spazio e nel tempo, avente la stessa origine. Poiché in una data popolazione, ogni anno, è atteso il verificarsi di un certo numero di eventi morbosi, un’**epidemia comporta un numero di casi in eccesso rispetto ai valori attesi per quella determinata comunità**, e sulla base delle esperienze e del numero di casi storici di morbosità

Il termine “**pandemia**” (Dal punto di vista etimologico “pandemia” deriva dal greco παν (tutto) e δῆμος (popolo), cioè “tutto il popolo”) indica un tipo particolare di epidemia la cui diffusione è talmente ampia da interessare più aree geografiche diverse del mondo, con un alto numero di casi gravi ed una mortalità elevata.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, le condizioni affinché si possa verificare una vera e propria pandemia sono tre:

- la comparsa di un nuovo agente patogeno (ad esempio un virus o un batterio sconosciuti);
- la capacità di tale agente di colpire gli uomini, creando gravi patologie;
- la capacità di tale agente di diffondersi rapidamente per contagio, ad esempio per via aerea od orofecale, oppure tramite fomite, cioè un oggetto capace di trasportare patogeni trasferendoli da un individuo ad un altro per contatto (ad esempio cellule cutanee, capelli, abbigliamento, lenzuola).

Le Emozioni, le Reazioni, il Trauma



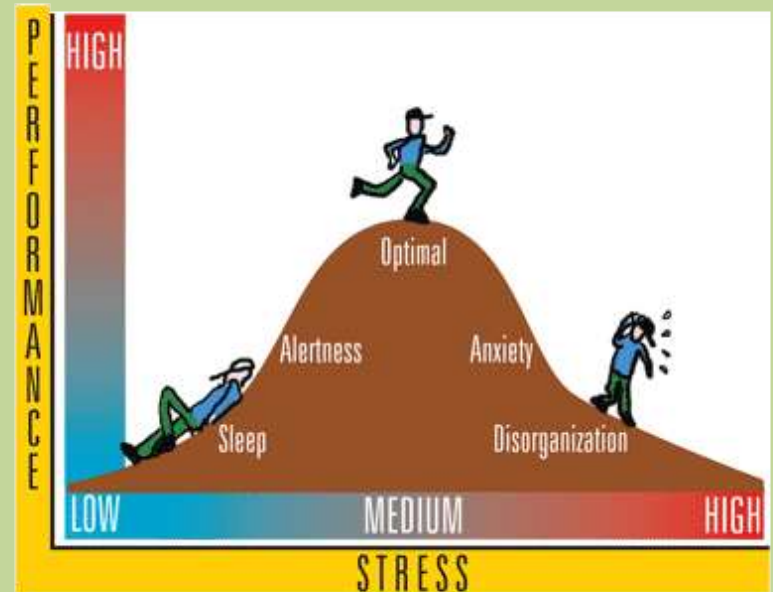
L'emozione della Paura ai tempi del covid-19

La **paura**, emozione primaria, è fondamentale per la nostra difesa e sopravvivenza: se non la provassimo non riusciremmo a metterci in salvo dai rischi

Una limitata dose di paura e allerta sono necessarie, anzi fondamentali per potersi attivare senza perdere di lucidità.

Seguire le poche ma preziose indicazioni delle autorità sanitarie richiede un minimo di **attivazione** e il limite fra una **funzionale attivazione** (*eustress* o stress positivo) e un eccesso di allerta con comportamenti poco lucidi e controproducenti (*distress* o stress negativo) è sottile

Stress Performance Connection



Affollare i supermercati per rifornirsi ossessivamente di scorte alimentari ha portato a concentrare parecchie persone in spazi chiusi con la possibilità di favorire la diffusione del virus oppure far mancare certi alimenti a chi non era corso subito al supermercato (disorganizzazione del comportamento, contagio della paura)

Scappare da Milano (corsa all'ultimo treno) altro esempio di comportamento disorganizzato, irrazionale e controproducente

Sintomatologia ansiosa

La Paura può diventare **Panico** con la sintomatologia tipica o **Ansia generalizzata**, per cui un pericolo limitato e contenuto di contagio viene generalizzato percependo ogni situazione come rischiosa ed allarmante

La Paura può prendere la forma dell'**ipocondria**, intesa come tendenza a eccessiva preoccupazione per il proprio stato di salute percependo ogni minimo sintomo come un segnale inequivocabile di **infezione da Coronavirus**.

Coronavirus: Nemico Invisibile

Sottovalutazione del Rischio vs Panico

La vita procede “normalmente”, non percepisco il rischio, lo reputo “lontano da me” (Cina, poi Codogno...ora?) e non metto in campo comportamenti di auto-protezione e di protezione di comunità

Mi sento costantemente sotto minaccia e in balia di un nemico invisibile che può contagiare me e i miei cari in ogni momento. Terrore e ansia.

Coronavirus: Nemico Invisibile

Processo di significazione: perché sta accadendo? Come mai si diffonde così velocemente? Di chi è la colpa?

Alcune persone al senso di impotenza reagiscono cercando di identificare un colpevole per tornare a percepire un livello di controllo su cosa fare, come e chi punire (rabbia e giudizio verso gli “untori”; ricerca compulsiva di informazioni in internet su teorie alternative che indicano “un colpevole”)

La psicoeducazione e i buoni comportamenti da adottare aiutano a riprendere il controllo in maniera sana e costruttiva

Occuparsi del Coronavirus vs Pre-occuparsi del coronavirus

Critical Incident Stress Orientation (CISO)

Incontro psico-educativo sulle reazioni da stress post-traumatico, possibilità di farlo on line e permette di:

- Dare una griglia sintomatologica sulle Normali e Comuni reazioni da stress post-traumatico permettendo alle persone di riconoscersi in reazioni comuni sebbene disturbanti
- Fornire indicazioni di autoprotezione emotiva per aiutare le strategie di coping e la resilienza delle persone
- Fare conoscere l'equipe di psicoterapeuti a disposizione della popolazione
- Far sapere che anche in seguito potrà beneficiare di un supporto

FATTORI CHE INFLUENZANO LA RISPOSTA EMOTIVA

Responsabilità di ciò che è accaduto (sono io che ho contagiato mio cognato....)

Senso di vulnerabilità e mancanza di sicurezza (anche a casa non mi sento al sicuro, chi mi porta la spesa ha toccato i prodotti..")

Problemi relativi al controllo e all'auto-efficacia ("E' tutto inutile, sono in balia degli eventi, non posso fare nulla")



Fattori che influiscono sull'entità della risposta emotiva

- Livello di coinvolgimento
- Livello del controllo
- Livello della minaccia o perdita
- Livello di assurdità
- Livello di preavviso
- Vicinanza: fisica - psicologica
- Livello di stress nella propria vita
- Natura e grado di supporto sociale subito dopo l'evento
- Supporto di colleghi e amici
- Supporto di familiari e possibilità di comunicazione



Segnali da stress post traumatico



- Disturbi del sonno
- Difficoltà di concentrazione
- Difficoltà di memoria (fissazione nuovi concetti, rievocazione abilità)
- Addiction
- Affaticamento, mancanza di energia
- Irritabilità/irrequietezza
- Isolamento/chiusura

Le reazioni più comuni al Coronavirus che possono durare per alcuni giorni e/o alcune settimane

- Intrusività: immagini ricorrenti, memorie involontarie e intrusive dell'evento (*flashback*), che possono presentarsi come brevi episodi o come completa perdita di coscienza. *(per esempio rivedere i soccorritori che portano via in ambulanza proprio padre con "tute d'astronauti", pensieri continui e intrusivi sulla possibilità di essere entrati in contatto con una persona potenzialmente positiva, ecc.)*
- Evitamento: tentativo vano di evitare pensieri o sentimenti correlati al trauma. Impossibilità ad avvicinare ciò che rimanda all'evento *(per esempio non contattare il medico anche in caso di tosse e febbre per paura di fare il tampone, ridicolizzare quanto sta accadendo per non entrare in contatto con la paura, cambiare discorso non appena si parla di Coronavirus)*
- Iperarousal: aumentata attivazione psicofisiologica (ad es. *allerta alta ad ogni nuova notizia, tachicardia quando si viene a conoscenza del primo caso positivo nella propria città, toccarsi la fronte e percependosi leggermente caldi si inizia a fare fatica a respirare, ecc.*)
- Umore depresso e/o pensieri persistenti e negativi. Credenze e aspettative negative su di sé o sul mondo. Profondo senso di abbandono *(per esempio iniziare ad avere pensieri negativi su di sé e/o sul mondo "non vado bene", "il mondo è sempre pericoloso" "siamo spacciati")*

La colpa del sopravvissuto e il senso di abbandono

Senso di colpa per essere sopravvissuto o per non avere riportato danni fisici e/o a cose (*per esempio sentirsi in colpa nei confronti delle persone che hanno avuto casi positivi al Coronavirus in famiglia e non riuscire a capire il perchè; non riuscire a guardare negli occhi un altro cittadino perché ha perso la madre per il Coronavirus*)



Strategie di COPING

POSITIVE

- Riposarsi
- Mangiare nel modo più regolare possibile e bere acqua
- Parlare e passare del tempo con la famiglia e gli amici
- Parlare dei problemi con qualcuno di cui ci si fida
- Fare attività che aiutano a rilassarsi
- Fare esercizio fisico
- Trovare dei modi per aiutare gli altri nel momento di crisi ed essere coinvolti nelle attività della comunità

NEGATIVE

- Non fare uso di droghe, fumo o alcol
- Non dormire tutto il giorno
- Non lavorare in continuazione senza mai riposarsi
- Non isolarsi dalla famiglia o dagli amici
- Non dimenticare le regole di base dell'igiene
- Non essere violento

Le fasi della risoluzione del trauma individuale

1. La situazione esplode:

- » il corpo si attiva e si mobilita
- » la mente si attiva per elaborare informazioni

- ## 2. Shock:
- (prime 24-72 h e oltre)
- » disorganizzazione mentale, confusione, perdita di concentrazione
 - » reazione da stress (tremori, freddo, pianto, nausea)
 - » negazione o dissociazione (incredulità, non si ricorda, non si capisce il significato)
 - » arousal emotivo (rabbia, tristezza, paura, eccitazione per essere sopravvissuto)

Reazioni di sopravvivenza



Fight (combattimento)

Flight (fuga)

Freeze

(immobilità ipertonica con
conservata padronanza sulla
motilità)

Faint

(Immobilità ipotonica con perdita
della padronanza sulla
motilità)

Le fasi della risoluzione del Trauma

3) Impatto emotivo: incubi, isolamento, depressione, colpa, rabbia, ansia, flashback, pensieri intrusivi, marchio di Caino, aumento sensazione di pericolo, abuso di alcool/droghe, ecc.

4) Coping: affrontare, capire, rielaborare (cosa sarebbe successo se..?
Perché a me? e la prossima volta?)

5) Accettazione/risoluzione: è passato, è la realtà. Sono vulnerabile ma non sono impotente. Non posso controllare tutto, ma posso controllare la mia risposta

6) Imparare a convivere: » anniversario, esperienze simili

Esposizione Cumulativa ad Eventi Traumatici

I legami associativi rimangono in un continuo stato eccitatorio e vengono ulteriormente sensibilizzati dopo ciascuna esposizione



Rischio di sviluppare un **PTSD** e la comorbidità con altri disturbi cresce in relazione al numero delle esposizioni

Coronavirus e periodo di sicurezza post traumatico?

- Secondo Jarero e Uribe il trauma acuto non è solamente legato ad una cornice temporale, ma anche al periodo di sicurezza post-traumatico
- La mancanza di questo periodo impedisce il consolidamento nella memoria dell'evento critico originario a causa dei continui eventi stressanti con informazioni simili (stesse sensazioni o emozioni dell'evento originario) che non permettono alla memoria traumatica stato-dipendente di essere integrata e consolidata.

Cosa possono fare gli operatori della Salute Mentale

"Che fai
nella vita?"

"Nulla, rincorro
emozioni, inciampo
negli sguardi e
colleziono cicatrici."

Cit.



Coronavirus i dati in divenire

Prime settimane con crescita esponenziale di contagi non permette alle persone di iniziare un percorso di rielaborazione dell'accaduto. In questa fase è quindi fondamentale lavorare al meglio psicologicamente:

1)Fare psicoeducazione

2)Stabilizzare

3)Attivare risorse individuali e di comunità

4)Laddove possibile utilizzare l'EMDR (protocollo eventi recenti) a livello PREVENTIVO per evitare un accumulo ESPONENZIALE di trigger e ulteriori evoluzioni

Psicoeducazione per Cittadini

CONSIGLI PRATICI AI CITTADINI

1) Privilegiamo come fonti di informazioni soprattutto i canali ufficiali.

Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
Istituto Superiore di Sanità: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>



Nei momenti di emergenza in cui la paura e l'irrazionale inevitabilmente rischiano di prendere il sopravvento, bisogna prendersi cura di sé e non mettersi in condizione di esporsi a informazioni non adeguate e non qualificate incorrendo in fake news o notizie emozionalmente cariche di vissuti ma non basate su dati oggettivi.

2) Scegliere 2 momenti al giorno per informarsi e il canale attraverso il quale si vuole farlo

L'esposizione continua alla mole di informazioni via web, radio e TV fa rimanere in stato perennemente eccitatorio il nostro sistema di allerta e paura. Per questo meglio scegliere uno o due momenti al giorno nei quali informarsi.



Psicoeducazione per Cittadini



3) Seguire i consigli sulle norme di igiene indicate dal Ministero della Salute. Possiamo dare il nostro contributo per combattere il Coronavirus: proteggiamoci e proteggiamo. Insieme si vince.

- Lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani.
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute. Evitare abbracci e strette di mano.
- Mantenimento, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro.
- Igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie).
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva.
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani. Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce.
- Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico. Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol.
- Usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate.

Video lavaggio mani con emozione positiva

<https://www.youtube.com/watch?v=b5KVxlq76Rc>



Psicoeducazione per Cittadini

- 4) Non interrompere per quanto possibile la propria routine: in questo momento bisogna ancorarsi a ciò che è certo, noto e prevedibile. Continuare il lavoro e le proprie abitudini laddove possibile. Rispettando sempre le indicazioni di sicurezza vigenti.
- 5) Attività fisica ed esporsi all'aria aperta anche da casa è importantissimo (balcone, finestre aperte col sole, giardinetto privato). Scaricare le tensioni attraverso "il fare" permette un migliore riposo notturno
- 6) Riposarsi adeguatamente: attività rilassanti serali, meglio non vedere notiziari o speciali sul Coronavirus prima di addormentarsi per non scivolare nel sonno con emozioni negative e con senso di allerta
- 7) Mangiare nel modo più regolare possibile e bere acqua. Mangiare molta frutta, verdura e alimenti rafforzativi del sistema immunitario. Possiamo combattere attivamente il Coronavirus rendendo il nostro organismo più sano e forte. 8) Parlare e passare del tempo con la famiglia e gli amici. Avere restrizioni di movimento NON significa annullare la socializzazione. Utilizziamo videochiamate, skype, zoom e insegniamo ai più anziani come fare per non rimanere "isolati nell'isolamento"
- 9) Parlare dei problemi con qualcuno di cui ci si fida. Scegliere le persone con le quali avere un confronto empatico e costruttivo.
- 10) Fare attività che aiutano a rilassarsi: yoga, training autogeno, meditazione, leggere, giardinaggio, ecc. Moltissimi video sono gratuiti e disponibili on line su tecniche di respirazione e rilassamento.
- 11) Stacca la spina! Ricordati di parlare di altro, distrarsi e uscire dal loop di discorsi angoscianti e catastrofisti serve a rafforzarsi

Stabilizzazione

Esercizi di Respirazione

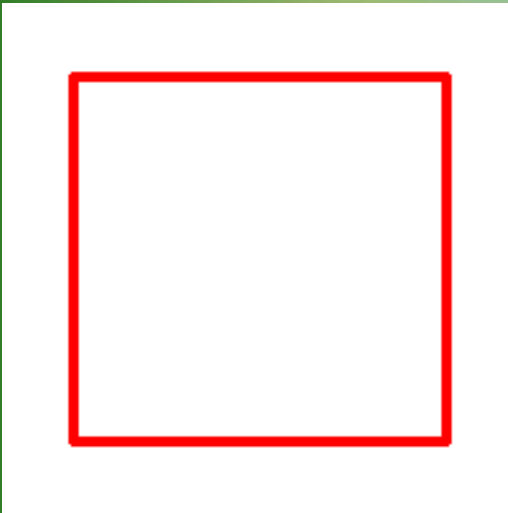
La velocità e la profondità delle nostre inspirazioni sono in grado di influenzare le nostre emozioni, l'attenzione, l'eccitazione e lo stress. Trattandosi di un'attività automatica o semi- automatica, possiamo noi intervenire volontariamente per disciplinarla, governarla e migliorarla

a) Doppio tempo di espirazione: si chiede al paziente di ispirare contando fino ad 1 ed espirare contando fino a 2, per poi allungare i tempi fino a quando la persona è in grado di seguire. La proporzione tra secondi di inspirazione ed espirazione è sempre la stessa: inspirare contando fino a 2 ed espirare contando fino a 4, inspirare contando fino a 3 ed espirare contando fino a 6, ecc. Al termine dell'esercizio si chiede di focalizzarsi sulla parte del corpo dove si sente maggiormente il beneficio dell'esercizio.



Stabilizzazione

Esercizio del quadrato: si chiede al paziente di eseguire una respirazione con tempi guidati dal terapeuta, immaginando che ogni step sia un lato di un quadrato, ovvero 4 step respiratori di uguale lunghezza.

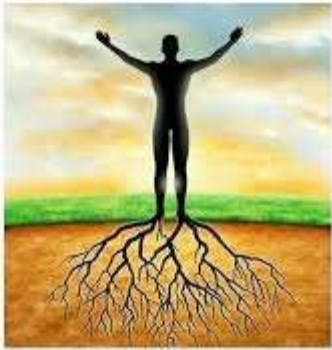


Si può progressivamente aumentare la lunghezza dei lati del quadrato, in sintonia con quanto riesce a seguire il paziente. Si può partire da 2 secondi per lato del quadrato con queste indicazioni “Inspiriamo contando fino a due, teniamo il fiato in apnea contando fino a due, espiriamo contando fino a due, teniamo un’apnea “vuota” contando fino a due”. Si può procedere allungando a 3 secondi per lato, 4 secondi o anche più. Analogamente all’esercizio precedente, una volta terminato si installa la sensazione gradevole chiedendo di focalizzarsi sulla parte del corpo dove si sente maggiormente il beneficio dell’esercizio.

Stabilizzazione

Il grounding, che è una tecnica molto interessante e utile (A. Lowen), è strettamente connessa alla postura che si assume e al tipo di respirazione che si adotta. Il presupposto è che “per vivere in armonia, ed essere ben presenti, è necessario avere un buon contatto con la terra, bisogna essere “radicati”, ovvero bisogna essere in contatto con il proprio corpo rimanendo consapevoli della realtà che si vive in quello specifico momento

- Mettiamoci in piedi in modo possibilmente rilassato;
- Portiamo l'attenzione alle gambe e ai piedi;
- Portiamo ora tutta l'attenzione al modo in cui la pianta dei piedi aderisce perfettamente alla suola della scarpa e al terreno;
- Sentiamo il peso del corpo che poggia su gambe e piedi;
- Immaginiamo adesso di avere delle radici che partono dai piedi e scendono in profondità nella terra;
- Sentiamo il modo in cui queste radici ci rendono più forti e solidamente ancorato al terreno;
- Respiriamo in modo armonico e profondo e connettendoci con le sensazioni di forza e solidità che stiamo vivendo.



LE CONSULENZE TELEFONICHE

- Presentarsi e presentare l'associazione/istituzione e gli obiettivi del supporto telefonico
- Chiedere come ha reagito la persona e come sta reagendo ora al Coronavirus
- Normalizzazione e validazione reazioni emotive (“E’ normale sentirsi spaventati, la paura può servirci per attuare buoni comportamenti di autoprotezione...cosa possiamo fare per proteggerci e proteggere?” “Capisco la difficoltà nel rimanere isolati in casa, come possiamo rimanere in contatto con gli altri? Web?” Possiamo non sentirci soli nell’isolamento” “fare più fatica a concentrarsi e ricordare le cose è una normale e transitoria reazione da stress, come un PC che al 90% ha aperto il programma Coronavirus e col restante 10% deve gestire tutte le attività quotidiane...”)
- Attivare risorse e resilienza (“Cosa le è stato maggiormente d’aiuto in queste settimane? Cosa o chi le è stato d’aiuto in passato?”)
- Psicoeducazione (può essere utile avere il materiale informativo disponibile)
- Stabilizzazione e grounding
- Orientamento sul qui ed ora e programmazione della giornata (“Signora Maria come è oggi la sua giornata tipo?”), valorizzare e rinforzare gli aspetti positivi e stimolare buone azioni compatibili con la persona
- Non interpretare sintomi fisici afferendoli ad un quadro psicologico (male al petto....”Stia tranquillo è solo ansia”), rimandare sempre ad una valutazione medica



Come Comunicare

SI:

- **Essere PROATTIVI:** arrivare prima e bene rispetto alle domande che verosimilmente verranno poste, infonde un senso di fiducia ai pazienti. Esempi di buone prassi comunicative “Buongiorno signora Maria, come si sente oggi? Le consegno questo opuscolo molto semplice che spiega bene cos’è il Coronavirus, se ha delle domande ci chiedi pure”
- Focus sugli aspetti oggettivi ma POSITIVI: fornire dati e percentuali sui soggetti guariti, su quelli che non necessitano di un’ospedalizzazione, sugli asintomatici, sulla percentuale dei cittadini non contagiati nella propria città
- **Essere EMPATICI:** i pazienti hanno diritto ad avere paura, provare rabbia e frustrazione per la situazione attuale. “Capisco, sono settimane complesse, mi spiace che stia accadendo proprio questo. Le posso però dire che il nostro ospedale ha adottato tutte le misure necessarie, noi siamo qui per lei e per i nostri pazienti e garantiremo ogni attenzione necessaria alle condizioni di salute”

- **Rendere “ATTIVI” i pazienti** in senso costruttivo e positivo. Es: “Guardare la TV tutto il giorno non giova alle sue emozioni. Scelga magari solo 2 notiziari al giorno, a volte le informazioni date in TV aumentano la paura. Può continuare a seguire le sue passioni online, etc”
- **Essere TRASPARENTI e ONESTI:** “Dottore ma se usate tutti la mascherina vuol dire che si sta diffondendo qui in ospedale?” “Signora Maria, mi rendo conto che può creare allerta vederci visitare con la mascherina. Siamo tenuti ad utilizzarla in via preventiva, ovvero per...”



Come Comunicare

NO:

- **Non essere REATTIVI:** i pazienti hanno bisogno di capire e di avere le informazioni corrette. “Far finta di nulla” e aspettare che il paziente rivolga domande specifiche o essere frettolosi nella interazione col paziente per evitare le domande sul Coronavirus è una strategia che a medio-lungo termine non ha alcuna efficacia. Essere reattivi aumenta lo stress dell’operatore sanitario che si sente “rincorso” da tante richieste. Essere proattivi permette invece di mantenere il “timone” senza lasciarsi trasportare dalle correnti
- **Non mettere il focus sugli aspetti NEGATIVI:** “dottore ma è vero che oggi sono morte altre 12 persone per il coronavirus?” NON dire “Sì, purtroppo i casi stanno aumentando e sembra che ancora il picco massimo non sia raggiunto”
- **Non creare DISTANZA col paziente.** Non usare tecnicismi, spiegare bene e con termini adatti al livello culturale del paziente. I tecnicismi aumentano la paura. (in caso servisse usare un termine tecnico, parafrasarlo in termini più semplici).

- **Non usare frasi generiche e luoghi comuni:** un paziente in stato di ansia ha bisogno di rassicurazioni veicolate da dati di fatto, competenze e trasparenza. Evitare frasi come “Signora Maria, vedrà che passerà tutto in fretta e fra poco sarà solo un brutto ricordo” “Signora Maria DEVE essere forte, vedrà che andrà tutto bene”
- **Non DELEGITTIMARE le emozioni** dei pazienti: alcune frasi da NON dire: “Signora Maria stia calma, non è il caso di agitarsi, non è successo nulla di grave” “Signora Maria non ha senso avere paura!! Deve fidarsi di me!” “Signora Maria deve reagire”
- **Non MINIMIZZARE la realtà**

Concludere l'aiuto

Cosa succede dopo la telefonata?



Quando e come smettere di fornire aiuto dipende dal contesto di crisi , dalla situazione e dai bisogni delle persone che state aiutando.

Se appropriato, spiegate alle persone che il vostro compito è terminato oppure che il numero sarà ancora attivo ma probabilmente risponderà un altro psicologo

Se arriverà un'altra persona al posto vostro cercate di introdurla e presentarla

Non importa che tipo di esperienza abbiate avuto con le persone che avete aiutato, è necessario salutarle in modo positivo e augurare loro il meglio

Programma di risposta first responder Il first responder è un soggetto autorizzato e qualificato a intervenire con un'azione di supporto telefonico. Ecco le best practice da adottare nell'attività di colloqui telefonico con operatore di soccorso (vittima di terzo tipo) o popolazione tutta.

SCHEMA RIASSUNTIVO INTERVENTO:

- Definire dati (nome, recapito telefonico, luogo di lavoro, mansione)
- Presentarsi e presentare la cornice di intervento di supporto chiarendo che si tratta di un intervento specifico e specializzato rivolto a ridurre lo stress Presentazione: “Io sono il primo soccorritore, mi occupo di Emergenza e faccio parte dell’Asl...”. Presentare obiettivo: “L’obiettivo del supporto telefonico è quello di mitigare lo stress che sta vivendo, contenere l’impatto emotivo scaturito da questo evento così critico e aiutarla a riprendersi e a ritornare alla vostra vita normale sentendosi più calma. L’istituzione/il gruppo per cui lavora ci tiene che abbia tutto il supporto psicologico necessario. Non faremo un processo a quello che è successo, non cerchiamo responsabilità in questa sede (e non valgono le scelte tecniche dell’intervento) ma desidero avere soltanto l’opportunità di parlare di quella che è stata la sua esperienza, le sue reazioni prima, durante e dopo l’evento critico. In questa sede parliamo di persone colpite da una tragedia. Non ci saranno registrazioni e appunti durante la telefonata. E’ il momento di lasciarle la parola, mi può raccontare cosa le è successo?
Come ha reagito durante?
Come sta reagendo ora?
Quali sono state le reazioni provate dopo l’evento critico?
Le è capitato nei giorni successivi di avere difficoltà a dormire, problemi di appetito, fare fatica a concentrarsi, sentirsi più irritabile o altre reazioni subentrate dopo l’evento?
Tutte le reazioni che ha descritto sono reazioni normali di persone normali ad un evento anormale. (fase della formazione e psicoeducazione riprendendo quanto emerso durante la telefonata)
Queste reazioni, conosciute come reazioni da stress, possono

perdurare qualche giorno o settimana. Alcune le ha già citate, altri sintomi che normalmente le persone possono avere dopo un evento critico sono le seguenti: sintomi cognitivi (problemi di memoria, concentrazione, difficoltà a risolvere problemi, negazione, senso di irrealtà o ovatta mento) sintomi emotivi (impotenza, rabbia, tristezza, ansia, depressione, appiattimento emotivo, irritabilità, ecc.) sintomi comportamentali (chiusura/isolamento, evitamento, aggressività, cambiamenti nelle abitudini alimentari, automedicazione, difficoltà ad addormentarsi mantenere il sonno, ecc.)

Si è aiutato ad affrontare l'evento?

Ci sono stati momenti di forza?

Nelle ore o in giorni successivi cosa le ha procurato un po' di sollievo e di aiuto?

Ognuno di noi ha sviluppato e affinato nel tempo delle strategie personali per ridurre lo stress nei momenti critici della propria vita.

Quali strategie le sono state utili in passato nei momenti difficili?

Altre strategie utili per ridurre lo stress sono:

Comprendere gli effetti psicologici e fisici dello stress e delle emozioni, riconoscere i propri campanelli d'allarme
Mantenere un archivio mentale dei successi passati
Fare prove mentali ed esercitazioni pratiche
Evitare i "perché" o "se io avessi...."

Mangiare, dormire bene

Hobby/Svaghi

Cercare gli altri e l'aiuto necessario

Scrivere / Parlare di come ci sentiamo, con amici, colleghi, ecc.

Darsi tempo a sufficienza

Fare esercizi fisici e rilassamento per liberarsi dallo stress che si accumula nel corpo

Periodi alternati di esercizio e di rilassamento profondo possono contribuire all'eliminazione delle sostanze chimiche legate allo

personali per ridurre lo stress nei momenti critici della propria vita.

Quali strategie le sono state utili in passato nei momenti difficili?

Altre strategie utili per ridurre lo stress sono:

Comprendere gli effetti psicologici e fisici dello stress e delle emozioni, riconoscere i propri campanelli d'allarme

Mantenere un archivio mentale dei successi passati Fare prove mentali ed esercitazioni pratiche Evitare i "perché" o "se io avessi...."

Mangiare, dormire bene

Hobby/Svaghi

Chiedere agli altri e l'aiuto necessario

Scrivere e parlare di come ci sentiamo, con amici, colleghi, ecc.

Darsi tempo e sufficienza

Fare esercizi fisici e rilassamento per liberarsi dallo stress che si accumula nel corpo

Periodi alternati di esercizi e di rilassamento profondo possono contribuire all'eliminazione delle sostanze chimiche legate allo stress ed aiutare a dormire meglio

Tornare alla routine quotidiana ai compiti da fare e organizzare cose da fare

Ora, liberamente, se vuole aggiungere qualcosa o ha una cosa da chiedermi?

La ringrazio per avere condiviso questo momento della sua vita così privato e denso di sofferenza. Rimango a disposizione e se è d'accordo ci possiamo risentire nuovamente fra una settimana per confrontarci ancora su come state e come si stanno evolvendo le sue reazioni.

Un'ultima cosa, come abbiamo detto le sue reazioni sono normali, ma se persistono, se non vanno via, se si accentuano nel tempo, resto disponibile per aiutarla nel processo di recupero. Può contattarmi direttamente al numero di telefono

.....".

SUPPORTARE CHI SUPPORTA

Perché?





SUPPORTARE CHI SUPPORTA Perché?

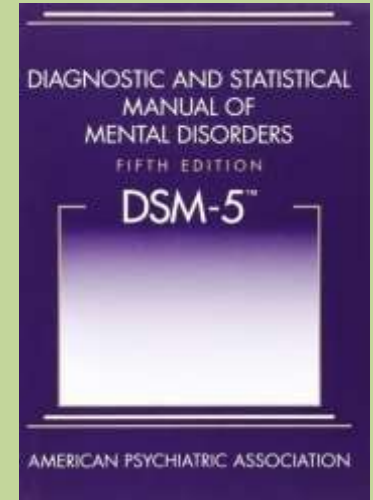
TRAUMATIZZAZIONE VICARIA

Il termine stabilisce che anche un operatore durante una situazione lavorativa possa vivere un trauma Non per esposizione diretta, ma per il contatto con la persona traumatizzata
La relazione con la vittima può investire l'operatore dello stesso trauma in modo secondario ed indiretto.

TRAUMA VICARIO

- DSM 3: prima decodifica del PTSD (1980)
- DSM 5: ulteriori specificazioni del PTSD e inserimento della Traumatizzazione Vicaria in questi termini:

Criterio A 4: Fare esperienza di una ripetuta o estrema esposizione a dettagli crudi dell'evento/i traumatico/i (per es. i primi soccorritori che raccolgono resti umani; assistere persone che non respirano, agenti di Polizia ripetutamente esposti a dettagli di abusi su minori, ecc.)



INDICAZIONI PER SOCCORRITORI: autoprotezione per soccorritori e sanitari

Nelle situazioni di maxiemergenza, quando un grave evento critico colpisce una popolazione intera come in questo caso, si viene a creare una condizione di elevata emotività che riguarda l'individuo, la comunità e gli stessi soccorritori.

E' l'evento critico stesso che causa anche nei soccorritori reazioni emotive particolarmente intense, tali da poter talvolta interferire con le capacità di funzionare sia durante l'esposizione allo scenario che in seguito, per tempi diversi e individuali.

Durante la fase operativa puoi sperimentare alcune delle seguenti reazioni:

- Disorientamento di fronte al caos dello scenario
- Stress da sovraesposizione di richieste (appelli delle vittime, bisogni cui far fronte...)
- Impotenza e inadeguatezza
- Onnipotenza e assenza della percezione del limite
- Identificazione con le vittime e/o familiari
- Frustrazione e rabbia per il mancato riconoscimento e/o la disorganizzazione istituzionale

A fine turno e/o al rientro a casa puoi provare una vasta gamma di emozioni quali tristezza, colpa, rabbia, paura, confusione e ansia. Talvolta, invece, apparentemente non "si sente" nessuna emozione. Possono anche svilupparsi reazioni somatiche come disturbi fisici (mal di testa, disturbi gastro intestinali, ecc.), difficoltà a distendersi e rilassarsi. Vi sono marcate differenze individuali nella comparsa, nella durata e nell'intensità di queste reazioni. Poiché il processo di elaborazione è soggettivo, è possibile che in alcuni compaia solo una di queste reazioni oppure diverse contemporaneamente, in un giorno o in un arco temporale più lungo.

L'intervento in soccorso si articola in diverse fasi e ognuna di esse è associata a specifiche reazioni.

- 1) **ALLARME:** inizia quando si viene a conoscenza di un evento critico in cui bisogna intervenire. Si può considerare come il primo impatto con l'evento critico.

Le reazioni:

- fisiche: accelerazione del battito cardiaco, aumento pressorio, difficoltà respiratorie;
- cognitive: disorientamento, difficoltà a dare senso alle informazioni ricevute e nel comprendere la gravità dell'evento;
- emozionali: ansia, stordimento, shock, inibizione;
- comportamentali: diminuzione dell'efficienza, aumento del livello di attivazione, difficoltà di comunicazione.

2) **MOBILITAZIONE**: rappresenta il momento in cui gli operatori iniziano ad agire sulla scena. In questa fase sono presenti a livelli minori i vissuti e le reazioni della fase precedente. A questi si associano, come fattori di recupero dell'equilibrio, il trascorrere del tempo, il passaggio all'azione finalizzata e coordinata e l'interazione.

3) **AZIONE**: è il momento in cui l'operatore di soccorso inizia l'intervento di primo soccorso a favore delle vittime. Le emozioni vissute possono essere molteplici e contrastanti tra loro. Le reazioni:

- fisiche: aumento del battito cardiaco, della pressione, della frequenza respiratoria, nausea, sudorazione, tremore;
- cognitive: difficoltà di memoria, disorientamento, confusione, perdita di obiettività, difficoltà di comprensione;
- emozionali: senso di invulnerabilità, euforia, ansia, rabbia, tristezza, sconforto, assenza di sentimenti;
- comportamentali: iperattività, aumento dell'uso di tabacco o alcol o farmaci, facilità allo scontro verbale, perdita di efficienza ed efficacia nelle azioni di soccorso.

4) **LASCIARSI ANDARE**: è il momento che si verifica alla fine del servizio, quando si ritorna alla routine lavorativa e sociale. I contenuti che caratterizzano questa fase sono:

- carico emotivo, durante l'azione è stato represso e nel ritorno alla normalità riemerge;
- complesso di vissuti, rappresentato dalla separazione con i colleghi e il ritorno alla quotidianità con le relative aspettative.

In conclusione, a seconda della fase e della soggettività di ciascun individuo coinvolto nell'operazione di soccorso sono molteplici e differenti le reazioni fisiche, cognitive, emozionali e comportamentali che possono verificarsi.

Le reazioni più comuni che possono durare per un periodo di alcuni giorni e/o alcune settimane:

- **Comparsa di immagini/pensieri intrusivi:**immagini ricorrenti della scena e pensieri disturbanti collegati all'evento subentrano contro la propria volontà
- **Sensazioni d'ansia/paura eccessiva:** aumentato senso di agitazione, comparsa di paure non presenti precedentemente
- **Tendenza all'evitamento:** procrastinare l'operatività, non voglia di tornare sullo scenario, pensieri sull'abbandonare la divisa che si veste, ecc...
- **Reazioni eccessive allo stress ordinario:** incapacità di dosare le reazioni a sollecitazioni esterne, si perde più facilmente la calma
- **Aumento irritabilità:** comparsa di rabbia o ira immotivata
- **Senso d'isolamento:** sensazione di abbandono e solitudine, voglia di isolarsi e non parlare con nessuno, sensazione di "essere diversi"
- **Confusione mentale:** facilità a distrarsi, difficoltà di concentrazione e/o incapacità diprendere decisioni, alterazione della normale capacità di giudizio
- **Problemi relazionali:** difficoltà nei rapporti con colleghi, con familiari e amici
- **Difficoltà nel dormire e/o difficoltà nell'alimentazione:** fatica ad addormentarsi, risvegli e incubi frequenti oppure ipersonnia, in altre parole dormire molte più ore

COSA SI PUO' FARE

- Saper riconoscere le proprie reazioni emotive e le difficoltà che si possono avere durante e dopo l'esposizione, allo scopo di decomprimere quanto prima il proprio livello di stress
- **Non negare i propri sentimenti ma ricordarsi che è normale e tutti possono avere delle reazioni emotive dopo un evento così devastante**
- Saper monitorare le proprie reazioni fisiche ed emotive, riconoscendo i propri sistemi di attivazione
- Rispettare i propri turni di riposo e recuperare energie fisiche e mentali
- Ricordarsi che non si è soli, ma inseriti in un sistema e in un'organizzazione che può sostenere e aiutare anche gli stessi soccorritori
- Osservare il proprio stato emozionale, senza giudicarsi
- Parlare degli eventi critici avvenuti in servizio, aiutandosi a scaricare la tensione emotiva
- Rispettare le reazioni emotive degli altri, anche quando sono completamente differenti e poco comprensibili per il proprio punto di vista
- Tutelare il proprio equilibrio emotivo accedendo ai sistemi di supporto offerti per i soccorritori. Parlare con un esperto di reazioni post-traumatiche che possiede delle informazioni sulle reazioni specifiche può favorire e velocizzare il tempo di risoluzione delle reazioni stesse
- Accedere, quando e se possibile, agli interventi di decompressione offerti alle squadre di soccorritori. Esistono strumenti specializzati nel supporto e nella prevenzione delle reazioni

post-traumatiche che possono essere applicati con tempestività e con efficacia già nelle prime ore successive all'operatività

PROTEGGERSI PERMETTE DI PROTEGGERE AL MEGLIO TUTTA LA POPOLAZIONE.

Se le reazioni persistono e non notate un miglioramento è utile rivolgersi a professionisti preparati che, con un breve ciclo di incontri individuali o di gruppo, possono aiutarvi a fronteggiare al meglio il disagio.

Gli operatori sanitari impiegati nell'emergenza sono occupati nel fornire supporto e sostegno emotivo alle persone coinvolte come vittime di primo tipo nell'evento. Questo comporta l'insorgere di alcune possibili difficoltà, come ad esempio il coinvolgersi emotivamente nella situazione delle persone o dei parenti colpiti. Fondamentale è la capacità degli operatori di soccorso di imparare a riconoscere e gestire le proprie reazioni nelle varie situazioni di emergenza. In questo caso impossibile non sentirsi travolti dalla sensazione di impotenza e di mancato controllo. In tal senso è indispensabile richiedere un supporto specifico sia durante che dopo il termine della propria attività.

L'EMDR

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) rappresenta, ad oggi, lo strumento principale all'interno delle linee guida dell'OMS per il trattamento del Disturbo da Stress Post - Traumatico. Questo viene utilizzato come strumento di prevenzione nello sviluppo dei possibili disturbi psicologici che possono insorgere a seguito di un evento critico o potenzialmente traumatico. Lo strumento, quindi, risulta essere utili per la gestione e la decompressione delle reazioni peri - traumatiche sia nella popolazione coinvolta sia negli operatori che intervengono nella gestione subito a seguito dell'evento.

L'EMDR è stato scoperto e definito da Francine Shapiro nel 1987. La base teorica su cui si fonda è l'Elaborazione Adattiva dell'Informazione.

L'obiettivo della terapia attraverso l'utilizzo dell'EMDR è quello di riattivare il processo di auto - guarigione del cervello e desensibilizzare i momenti più disturbanti connessi all'evento critico vissuto.

Nel corso degli anni, si sono sviluppati differenti protocolli EMDR standardizzati, validati e attraverso la ricerca scientifica si sono mostrati efficaci per la gestione delle reazioni peri - traumatiche e post - traumatiche.

Negli interventi EMDR immediatamente a seguito del verificarsi di un evento potenzialmente traumatico vengono prevalentemente utilizzati il protocollo per un evento critico recente (Shapiro & Laub, 2008) e il protocollo EMDR di gruppo (Jarero & Artigas, 2009).

In conclusione l'EMDR può rappresentare uno strumento utile per trasformare un episodio di vita negativo in un episodio positivo, di apprendimento e di miglioramento personale.