

Strategie di intervento e prevenzione

La psicologia dell'emergenza

Nuovi scenari mondiali vedono svilupparsi guerre dove non sono coinvolti non solo gli eserciti ma anche e soprattutto civili, oppure attentati terroristici, devastazioni e disastri naturali, ma anche situazioni traumatiche personali come aggressioni, rapine, stupri, incidenti, sono le condizioni che hanno portato all'esigenza di una *nuova psicologia*, con lo scopo di occuparsi delle persone vittime, superstiti o soccorritori, di questi eventi traumatici sia a livello macro che a livello individuale.

“La psicologia dell'emergenza ha come finalità lo studio, la prevenzione e il trattamento dei processi psichici, delle emozioni dei comportamenti che si determinano prima, durante e dopo li eventi critici”¹.

Sono quindi oggetto di studio e di intervento della psicologia dell'emergenza, sia il singolo individuo che la comunità colpita dall'evento traumatico, con il fine di aiutare a prevenire o superare quei fenomeni psichici che si determinano a seguito di un evento traumatico.

La psicologia dell'emergenza si occupa delle situazioni critiche prima che queste si verifichino, dove l'intervento è volto a preparare le persone a rischio a fronteggiare gli eventi che si prevede possano accadere durante il loro svolgimento, dove l'azione mira ad attuare gli interventi di pronto soccorso psichico volti al sostegno dell'io della persona coinvolta e dopo la loro conclusione, dove l'attività è volta a ridurre o a superare i danni psicologici riportati dalle vittime attraverso interventi di riabilitazione del loro quadro psichico.

Gli strumenti di sostegno psicologico

Un dato ormai noto è che una significativa percentuale di persone esposte ad eventi traumatici può sviluppare gravi e prolungate reazioni psicopatologiche. Sebbene la maggior parte degli studi sia stata condotta su sopravvissuti a gravi disastri² o su reduci di guerra, sottoposti a situazioni stressanti prolungate o a pericoli di morte, molte reazioni da stress post traumatico

¹ A.Lo Iacono, M.Troiano, “psicologia dell'emergenza”, Editori Riuniti, Roma, 2002, p.37-38.

² R.Canterbury, W.Yale, “il debriefing e gli interventi in fase di crisi” in “disturbo post-traumatico da stress, aspetti clinici e terapi”, McGraw-Hill, 2000,p.195.

vengono sempre più spesso riscontrate in persone esposte a piccoli traumi come incidenti automobilistici o crimini violenti .

Una recente indagine epidemiologica, condotta negli Stati Uniti (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes e Nelson, 1995) ha stimato al 7,8 % la prevalenza del DPTS, ma questo non è da considerarsi l'unica conseguenza dell'esposizione al trauma.

Sono stati riscontrati, infatti, altri disturbi, compresa la depressione, l'abuso di alcol e di sostanze, disturbi dissociativi e profondi cambiamenti della personalità con elevati tassi di comorbidità.

Reazioni post traumatiche da stress si possono riscontrare in seguito all'esposizione ad una grande varietà di eventi traumatici.

Tali eventi possono coinvolgere individui, gruppi o intere comunità.

I soggetti esposti possono essere i sopravvissuti, i soccorritori, come il personale addetto alle emergenze nei disastri, o i gruppi occupazionali che vengono esposti a traumi nel corso del loro lavoro.

Si è definitivamente affermata l'idea che l'insorgenza e la cronicizzazione dei disturbi, siano causate dall'interazione reciproca delle diverse caratteristiche che compongono l'evento traumatico (natura del fenomeno, gravità, livello di preavviso, durata dell'esposizione, prossimità fisica ed emotiva) con alcuni aspetti dell'individuo (struttura della personalità, storia di vita, condizioni di salute, stile cognitivo, esperienze precedentemente gestite), nonché con fattori ambientali (quantità e qualità dell'assistenza sociale, possibilità di un immediato trattamento dei sintomi più acuti).

Se in passato veniva considerata valida l'ipotesi secondo cui ad un evento estremo seguissero inevitabilmente reazioni umane estreme, oggi non è più così.

È più plausibile, infatti, che esista una unica sindrome post traumatica comune a tutte le situazioni di forte impatto e generata da un'ampia gamma di fenomeni diversi la cui gravità dipende soprattutto dal significato individuale che la vittima gli attribuisce.

Nella progettazione di qualsiasi forma di intervento preventivo devono essere prese in considerazione le circostanze in cui si verifica un evento traumatico e le corrispondenti esigenze degli individui coinvolti.

Il sostegno psico-sociale serve alle persone coinvolte proprio per affrontare positivamente i risvolti, spesso drammatici, che questi eventi portano con sé nel tempo.

Per esempio, nei disastri che coinvolgono intere comunità, l'impatto e le implicazioni dell'evento saranno differenti per i sopravvissuti e per i soccorritori.

I sopravvissuti dovranno affrontare massivi eventi di perdita e sulla breve distanza le loro esigenze saranno quelle di riconoscere un luogo sicuro e di ricevere assistenza primaria.

Il vero impatto psicologico sopraggiunge solo in seguito, per cui interventi preventivi ricevuti troppo presto possono essere vissuti come intrusivi piuttosto che confortanti.

I soccorritori d'altra parte, si aspettano di poter tornare presto alle loro precedenti mansioni e un intervento preventivo messo in atto poco dopo il loro coinvolgimento nelle operazioni del disastro può risultare utile.

Viene rivolto sempre maggior interesse alle strategie mirate a ridurre il rischio di reazioni croniche da stress post-traumatico tra le persone esposte ad eventi traumatici, in questa prospettiva risulta esperibile la possibilità di un approccio preventivo.

Strategie di intervento precoce possono soddisfare una grande varietà di esigenze simultaneamente, come il supporto alle persone che lavorano per fornire assistenza, il bisogno dei sopravvissuti di parlare dell'accaduto e di comprendere cosa sia successo, la necessità di chi, non direttamente colpito, si sente sopraffatto da sentimenti di disperazione e colpa per essere sopravvissuto al posto di un'altra persona al tragico incontro con la morte.(Raphael e coll., 1995).

Modalità e tecniche psicologiche operative

Le conseguenze psicologiche di un'esperienza traumatica, spesso sottovalutate, comportano un deterioramento più o meno lento delle capacità adattive e socio comunicative di un individuo.

In tale contesto un intervento psicologico è di fondamentale rilievo.

Le tecniche di intervento psicologico possono essere di grande aiuto per prevenire e curare i disturbi post traumatici da stress.

Quello che si intende perseguire con la psicologia dell'emergenza è di prevenire il disagio psichico e dove è già presente, supportare tutti i soggetti che vittime di eventi traumatici sia collettivi che individuali, vivono in condizioni di disagio

Esistono quindi una serie di tecniche efficaci per il trattamento precoce di questi disturbi le più conosciute delle quali sono: le tecniche di pronto soccorso emotivo come il counselling individuale o di gruppo, i programmi di gestione dello stress da incidenti critici come il defusing, il debriefing oppure l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Il counselling³.

Il counselling individuale o di gruppo è una tecnica che può essere utilizzata anche in situazioni di non particolare criticità.

Essa mira a far crescere la consapevolezza della propria identità personale o professionale ed a sviluppare la capacità di gestione del proprio autosviluppo, facendo leva sulle proprie qualità e puntando a migliorare ed a trasformare gli aspetti di se che sono disfunzionali al proprio vivere bene sia in ambito personale che professionale.

Ed è proprio l'essere consapevole dei propri limiti e dei comportamenti disfunzionali che possiamo potenziare e rafforzare la persona.

Nel lavoro del counselling si incoraggia l'individuo a credere nelle proprie possibilità, egli può trasformare e migliorare la sua esistenza, pensare che può farcela. Si aiuta la persona a prendere consapevolezza dei suoi bisogni e desideri e a focalizzare l'obiettivo che vuol raggiungere, pianificando le tappe da percorrere e gli obiettivi intermedi da raggiungere, al fine di realizzare una vita più ricca, stimolante e significativa.

La persona viene facilitata attraverso il counselling in tempi relativamente brevi, nel realizzare i suoi obiettivi, anche mettendogli a disposizione degli strumenti (metodi e tecniche) e da lei acquisiti.

Il counselling di gruppo si presta ad accrescere la capacità di ognuno di relazione ed interazione con gli altri a saper gestire insieme agli altri i cambiamenti che si verificano ad imparare a gestire e risolvere insieme agli altri i problemi personali e quelli del gruppo.

Nell'ambito dell'emergenza il counselling può essere usato con persone vittime di disastri.

Il defusing⁴.

Il defusing è un procedimento destinato a facilitare il modo in cui gli operatori di soccorso possono esprimere i propri pensieri ed i loro stati d'animo in relazione alle operazioni che svolgono durante il soccorso.

E' essenziale che ciò avvenga in modo volontario, in questo modo gli operatori possono comprendere meglio le loro reazioni.

³ A.Lo Iacono, M.Troiano, "psicologia dell'emergenza", Editori Riuniti, Roma, 2002, p.74-75.

⁴ A.Lo Iacono, M.Troiano, "psicologia dell'emergenza", Editori Riuniti, Roma, 2002, p.75-76.

Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, "*L'assistenza psicologica nelle emergenze*", Erickson Trento 2002, p.55 segg.

A differenza del debriefing, che dura dalle due alle quattro ore, il defusing può essere effettuato in tempi molto più brevi, a volte dai 20 ai 40 minuti, ed inoltre questo tipo di supporto può essere fornito agli operatori anche in più volte ed in modo continuativo.

Il defusing è una tecnica di pronto soccorso emotivo, si tratta di un intervento breve che viene organizzato per il gruppo, di solito formato da circa 6/8 persone, reduce da un evento traumatico, da effettuare subito dopo l'episodio.

Le vittime vengono portate in un luogo sicuro dove due conduttori, di cui uno almeno è un professionista e l'altro può essere un non professionista addestrato, facilitano e conducono la discussione che tende ad aiutare a diminuire la tensione e lo stress traumatico, attraverso la condivisione verbale dell'esperienza appena vissuta.

Il defusing, è un incontro strutturato in tre fasi: la fase dell'introduzione, la fase esplorativa, e la fase informativa.

Nella prima fase i conduttori si presentano e spiegano il motivo dell'incontro, e quanto possono essere utili come supporto, fissano delle regole con il gruppo, prima fra tutte la riservatezza delle informazioni.

Successivamente si passa alla fase esplorativa, in cui viene chiesto di parlare dell'esperienza con le reazioni e le emozioni appena vissute.

Ultima è la fase informativa, che serve per ridurre lo stress e normalizzare le esperienze vissute.

I conduttori si congedano e riassumono quello che è stato affrontato.

Il critical incident stress debriefing (CIDS)⁵.

Il CIDS, originariamente utilizzato per il trattamento dei militari (Salmon 1919 – Marshall 1944) è stato poi sviluppato da Mitchell nel 1983 per il trattamento del personale dei servizi di emergenza, successivamente adattato ad altri gruppi di persone esposte a eventi traumatici come i sopravvissuti superstiti, soccorritori, colleghi che hanno incidenti, morte o suicidi sui posti di lavoro, ma anche e sempre più spesso è indicato per il trattamento di bambini esposti ad esperienze traumatiche.

Il CIDS aveva come obiettivo originario quello di proteggere e sostenere il personale addetto alle emergenze in seguito ad incidenti critici e ridurre l'insorgenza di sindromi da abnorme risposta allo stress, ma queste strategie di intervento precoce possono soddisfare una grande

⁵ R.Canterbury, W.Yale, "il debriefing e gli interventi in fase di crisi" in "disturbo post-traumatico da stress, aspetti clinici e terapi", McGraw-Hill, 2000,p.195 e segg.

quantità di esigenze simultaneamente come quelle di chi lavora per fornire assistenza, il bisogno dei sopravvissuti di parlare dell'accaduto, di comprendere cosa sia successo, di ripristinare il controllo, oppure chi non direttamente colpito si sente investito da sentimenti di disperazione o colpa per essere sopravvissuto all'evento traumatico.

Il debriefing è attualmente tra le tecniche di supporto preventivo maggiormente affermato e conosciuto, destinato sia a vittime ed operatori di tutti i tipi, che serve a gestire emozioni intense ed comprendere meglio le strategie di fronteggiamento più efficaci.

La convinzione su cui si basa il debriefing è che attraverso l'opportunità di catarsi e attraverso la verbalizzazione del trauma, con il sostegno di una struttura, di un team o dei *pari* opportunamente formati, ci siano dei fattori terapeutici sufficienti alla riduzione dello stress post traumatico.

Il debriefing resta uno strumento efficace per i sopravvissuti e gli operatori di soccorso offrendo una opportunità immediata per parlare dell'evento traumatico.

Attualmente però non esistono degli studi che hanno confermato l'efficacia se è l'unico strumento utilizzato nei casi di problemi più complessi o persistenti che derivano sempre da reazioni da stress preesistenti, in questi casi viene da tutti consigliato un assessment individuale approfondito.

Inoltre il debriefing non è né una psicoterapia né un counselling, i debriefers possono incontrarsi con il gruppo od il singolo individuo 2- 4 volte al massimo, inviandolo ad una forma di assistenza continuativa presso un professionista o un programma di salute mentale nel caso in cui il soggetto abbia bisogno di ulteriore aiuto e sostegno da parte di una guida terapeutica.

In genere è strutturato in due protocolli, il protocollo iniziale (PDI) ed il protocollo per il debriefing di follow-up.

Il Protocollo per il debriefing iniziale (DPI) dura dalle 2 alle 4 ore e consiste di solito in otto passi: preparazione, presentazione, fase dei fatti, fase dei pensieri, fase di reazione, fase dei sintomi, fase di insegnamento e fase di rientro.

Quando è possibile e soprattutto quando le circostanze lo permettono si dovrebbe tenere un debriefing di follow – up, 10 – 14 giorni dopo il DPI.

Il fine è quello di permettere al soggetto di assimilare un'idea più coerente di queste esperienze e per valutare quale sia il senso di padroneggiamento e di chiusura con l'esperienza traumatica.

EMDR⁶.

Per molti versi sorprendente, la tecnica psicoterapeutica conosciuta come la desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari, acronimo di *Eye Movement Desensitization And Reprocessing* (EMDR), è una delle più recenti acquisizioni e trattamenti del DPTS, scoperta da F. Shapiro nel 1989, viene richiesta da un numero sempre maggiore di operatori per gli straordinari e rapidi effetti nel trattamento delle sindromi post traumatiche.

È una metodologia completa che utilizza i movimenti oculari o altre forme di stimolazione ritmica destro-sinistra per trattare disturbi legati ad esperienze passate o a disagi presenti dei soggetti.

La metodica è nata come terapia specifica per i disturbi da stress post traumatico ed i risultati ottenuti dall'esperienza clinica e dalla ricerca controllata hanno permesso di perfezionarla e di aprire la strada a nuove applicazioni cliniche nel campo dell'ansia, degli attacchi di panico, dei disturbi ossessivi, dei disagi alimentari e sessuali.

L'EMDR si basa sulla convinzione che le esperienze traumatiche vengano registrate sia dalla psiche, grazie a particolari processi cognitivi, che ad un livello strettamente fisiologico, attraverso le sensazioni.

È proprio intervenendo su queste ultime che si può ottenere l'eliminazione del disagio in modo rapido.

Il trattamento si basa su *otto fasi* che includono: la storia del paziente, la programmazione della terapia, la preparazione, la pianificazione degli obiettivi, la desensibilizzazione, l'installazione, il controllo corporeo, la conclusione e la verifica.

L'EMDR si basa sull'ipotesi che esiste una componente fisiologica in ogni tipo di disturbo o disagio psicologico.

Quando avviene un evento traumatico viene infatti disturbato l'equilibrio su cui si basano i procedimenti di elaborazione dell'informazione e ciò provoca il "congelamento" dell'informazione nella sua forma ansiogena originale ovvero nello stesso modo in cui l'evento è stato vissuto.

Questa informazione non viene elaborata e può provocare patologie post traumatiche.

⁶ L.Lucchetti, "Sindrome da eventi critici" sito web Polizia di Stato.

F. Shapiro, M.S. Forrest, "*EMDR, una terapia innovativa per l'ansia, lo stress e i disturbi di origine traumatica*" casa editrice Astrolabio, Roma 1998.

I movimenti oculari saccadici e ritmici che il soggetto associa all'immagine traumatica facilitano l'esternazione dei suoi ricordi negativi legati al fenomeno.

Il trattamento con EMDR consente un approccio integrato che considera tutti gli aspetti importanti dei più noti sistemi psicoterapeutici tradizionali. Si tratta infatti di un metodo complesso di psicoterapia che associa molti elementi relativi a diversi sistemi curativi con alla base il movimento oculare.

L'effetto finale è che le immagini negative spesso svaniscono, le emozioni negative si placano, i pensieri irrazionali vengono sostituiti da interpretazioni adeguate e positive dei fatti.

L'EMDR deve essere proposto esclusivamente da clinici psicoterapeuti.