



PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

SPECIFICITÀ E DIMENSIONI

NASCITA E SVILUPPO

ambito civile /1

Concezione tradizionale del disastro

concezione "Economica "

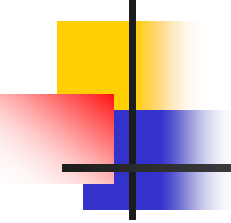
Enfasi :

- Sui danni alle cose

(distruzioni materiali,danni finanziari);

- Sui danni alle persone

(morti ,feriti);



Criteri di valutazione e risposta all'evento :

- Entità delle distruzioni materiali ;
- Entità delle perdite finanziarie ;
- Numero delle vittime e dei feriti ;

NASCITA E SVILUPPO

ambito civile /2 " Anni 60 "

Nuova concezione dell' evento disastroso

(Form e Nosow ,1958 ; Fritz ,1961)

Concezione : "Economico-Psico-Sociale "

Enfasi

- Effetti psicologici a breve ,medio ,lungo termine ,dell'evento disastroso sulle vittime ;
- Effetti psicologici a breve ,medio ,lungo termine ,dell'evento disastroso sul tessuto sociale ;



Criteri di valutazione e di risposta

all'evento :

- Disturbi materiali ;
- Perdite finanziarie ;
- Danni fisici (morti , feriti) ;
- Danni psichici ;
- Danni sociali ;
- Riconsiderazione del concetto di evento disastroso ;
- Adeguamento dell' intervento in situazione di emergenza alle nuove evidenze della ricerca psico – sociale .

NASCITA E SVILUPPO

ambito civile /3 "Anni 70 "

Nuovi contributi alla conoscenza delle reazioni
psicologiche in situazioni di emergenza
(Nell' individuo medio e nel soggetto maggiormente a rischio)

Individuo medio (Farber ,1967;Hall e Landreth ,1975;Lifton,1976 ;)

- Le catastrofi naturali non procurano disturbi psicologici severi ed a lungo termine nella maggior parte delle vittime ;
- I disastri rappresentano , tuttavia , eventi altamente stressanti a cui possono seguire :
 - >Comportamenti e reazioni di autocontrollo;
 - >Reazioni fisiologiche di paura ed ansia ;
 - >Risposte iperemotive brevi;



>Disturbi Nevrotici

(Disturbo acuto da stress,Disturbo post-traumatico da stress ,
Depressione Maggiore ,Disturbo d'ansia generalizzato,
Disturbo dell'adattamento);

>Disturbi psicotici

(Breve psicosi reattiva ,Stato confusionale grave);

Gruppi Maggiormente a Rischio

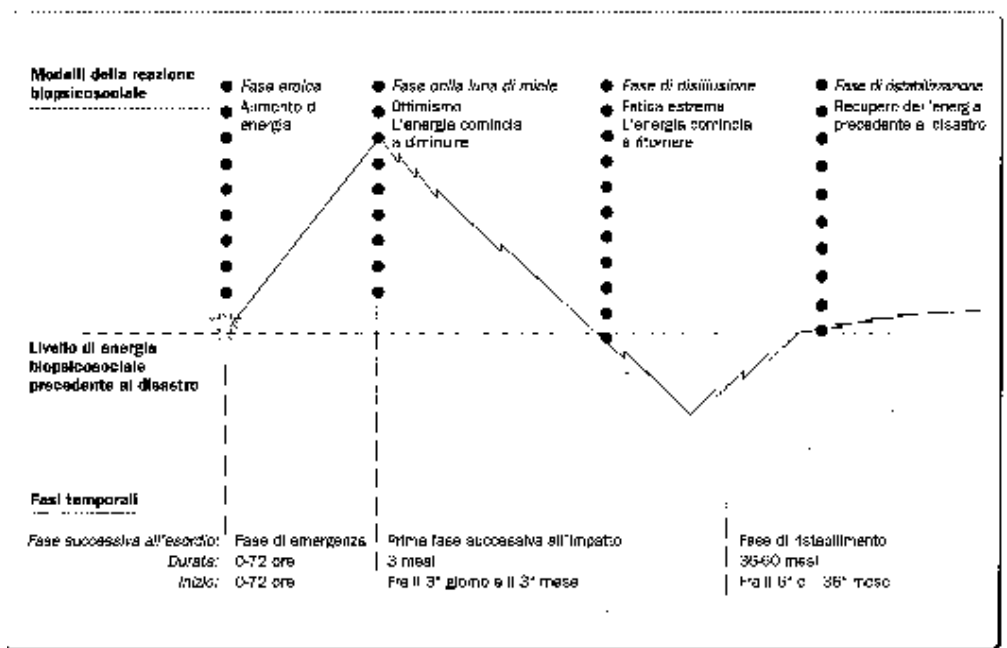
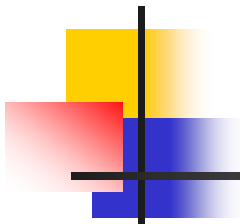
- >Bambini ,Anziani ,Persone sole ,Poveri ,Persone non autosufficienti
Gruppi etnici minoritari ;
- >Persone che usufruivano dei servizi psicologici già prima del disastro;
- >Soccorritori .

NASCITA E SVILUPPO

ambito civile /4 , "anni 70/80 "

- Anni 70 Nuovi contributi alla conoscenza delle reazioni psicologiche in situazioni di emergenza (Barton 1970 , Dines , 1974)
" Dimensione temporale della reazione psicologica psicologica "

Sviluppo per stadi : Fase Eroica,
Fase della Luna di miele,
Fase di Disillusione,
Fase di ristabilizzazione .





- Anni 80 Crisis Intervention Program

(Mc Geet T.,1968; Birnbaum F. ,1973;
Kaslow F.1976; Smith L. ,1977)

Programma di interventi psicologici e sociali tendenti a :

- °Neutralizzare l'impatto degli eventi stressanti collettivi sull'individuo e sulla collettività ;
- °Ripristinare il positivo funzionamento delle vittime ;
- °Ripristinare il positivo funzionamento sociale
(supporto psicosociale micro e macro ,empowerment ,ordine ,
sicurezza ,fiducia ,prevedibilità ,affidabilità) .



Nascita e Sviluppo ambito militare /1 Guerra del Vietnam

Guerra del Vietnam (1965-1975)

- “1968 ,in pieno conflitto con il Vietnam il Trauma da guerra era considerato così raro che L’Associazione Psichiatrica Americana eliminò dalla nuova edizione del suo manuale didiagnostica ufficiale ogni menzione dei disturbi da stress ”
- “1980 ,...ci vollero altri dodici anni , e la revisione del manuale ufficiale di diagnostica psichiatrica del 1980, DSM 3 ,perché le sofferenze dei reduci del Vietnam fossero formalmente riconosciute ed etichettate come Disturbo da Stress Post –Traumatico (DSPT)”

Nascita e sviluppo

ambito militare / 2 Depatologizzazione

Depatologizzazione e Ridefinizione del COMBACT STRESS (CS)

- Viene ufficialmente riconosciuto che il Combat Stress(CS) è un fattore da prevedere nelle pianificazioni operative ;
- Il Combat Stress viene Depatologizzato e ridefinito come fenomeno normale ;
- Il militare che vive una reazione traumatica non è più visto come un vigliacco ,un debole o un imboscato ma come una persona normale che vive una situazione di fatica psicologica derivante da una situazione eccezionale (concetto di : Battle Fatigue /BF) .



Nascita e sviluppo

ambito militare /3 Unità di Combat Stress Control

Istituzione delle : Unità di Combat Stress Control

- In ogni divisione dell'Esercito Statunitense viene istituita un'Unità di Combat Stress Control , costituita da un nucleo operativo specificamente formato, composto da:Psichiatri ,Psicologi Counselor ,Assistenti Sociali e Infermieri militari ;
L'Unità ha il compito di essere proattiva nella sensibilizzazione a questo tipo di problematiche, presentandole come reazione normale ad un evento anormale ,attraverso :
diffusione di informazioni,depliant ,esercitazioni ecc. ;
- La possibilità di accesso al Servizio è presentata a tutto il personale militare ;
- I militari traumatizzati vengono suddivisi in quattro diverse categorie :
Duty,REST ,HOLD ,REFER ,in base al livello di gravità manifesta dei sintomi ;
- Ad ogni livello di gravità corrispondono diverse procedure di intervento,tutte caratterizzate da una marcata enfasi sulla depatologizzazione delle reazioni emotive in corso;
- Si evita in ogni modo il LABLE LING(etichettatura),soprattutto per i casi DUTY e REST ,insistendo siaformalmente che sostanzialmente sulla dimensione della normalità .

Nascita e Sviluppo ambito militare /4

Atteggiamento attivo - partecipativo

Enfasi sulla : Stimolazione dell'atteggiamento
Attivo – Partecipativo

- L'assunto di base è che un militare messo i grado di percepirsi come "militare attivo" e non come "vittima malata ",recupera molto più facilmente un equilibrio ed una funzionalità psichica normale e viene esposto ad un rischio nettamente inferiore di sviluppare un Disturbo post –traumatico;



Nascita e sviluppo/ambito militare 4

Aspettativa di Rapido Rientro Funzionale

Enfasi sull' Aspettativa di Rapido Rientro Funzionale

- Si evita di rompere i legami con i compagni d'armi ,il "riposo "avviene il più possibile nelle vicinanze dell'Unità Operativa e prevede il Reintegro Funzionale nei tempi più ridotti possibili .



Nascita e Sviluppo / Ambito Militare 5

Enfasi su: Prevenzione ,Sensibilizzazione ,Empowerment

Nei processi addestrativi e nelle procedure riabilitative viene posta una particolare enfasi su :

Prevenzione ,Sensibilizzazione ,Empowerment ,Sostegno

In caso di previsione di impiego operativo vengono attivati :

- Piani integrati di formazione sui problemi dello stress ,
- Diffusione di informazione ,
- Monitoraggio continuo durante la fase operativa ,
- Screening di massa all'inizio della fase di ricondizionamento o adattamento ,
- Supporto alle famiglie ,
- Momenti di supporto micro e macro sociale .



Nascita e Sviluppo/Ambito militare 6

II PIES

PIES è l'acronimo di :

Proximity ,Immediacy ,Expectancy ,Simplicity,

I quattro elementi che secondo l'esperienza degli psichiatri e degli psicologi militari americani, maturata in seguito alla guerra del Vietnam, devono essere implementati nella prassi per massimizzare l'efficacia dell'intervento e ridurre il rischio di sviluppare Patologie post-traumatiche.

Il PIES nasce in ambito militare per il trattamento delle Combat Stress Reactions (C S R) e rappresenta la filosofia che ispira gli interventi e fornisce le Linee Guida dei trattamenti .



Nascita e sviluppo/ Ambito militare 6

II PIES

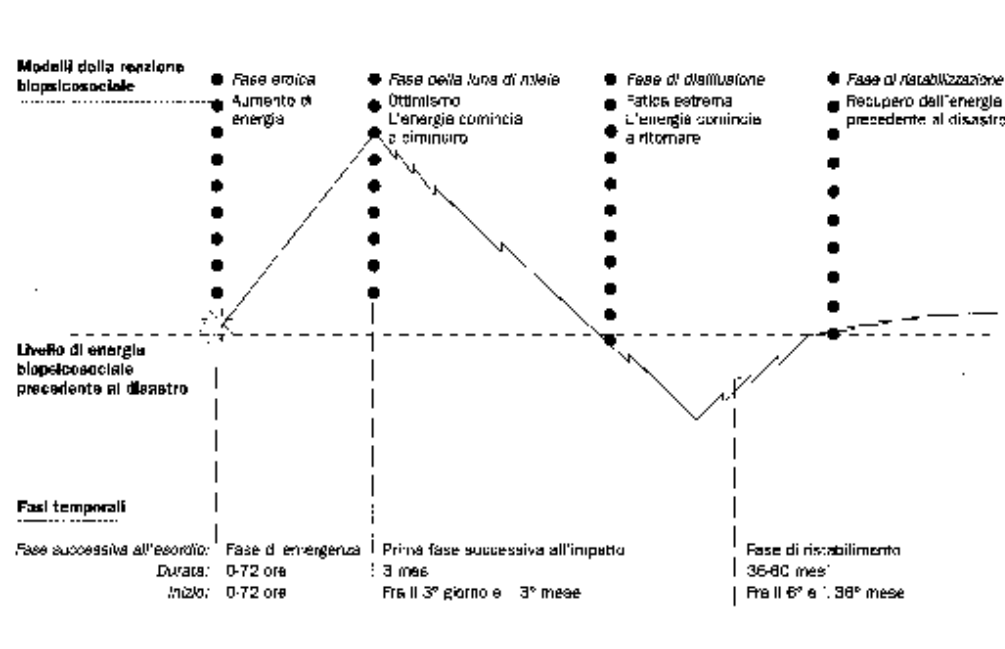
- PROXIMITY significa che l'intervento deve essere eseguito nelle vicinanze del luogo dove è avvenuto l'evento ;
- IMMEDIACY indica la necessità di intervenire al più presto;
- EXPECTANCY esprime il fatto che l'operatore deve mostrare al paziente che "ci si aspetta" da lui che sia in grado di tornare alla sua operatività quotidiana pienamente e in tempi brevi;
- SIMPLICITY indica che l'intervento deve avvalersi di tecniche "poche e semplici " ,ad es. Aiutare dei parenti dispersi a ritrovarsi è molto più utile che condurre un debriefing per sedare l'angoscia .
- 1980 diffusione dei criteri del PIES anche agli interventi in ambito civile
(J. Mitchell ,1983 ;Meichenbaum 1983)



Psicologia dell'Emergenza oggi interventi nelle varie fasi

Fase di: Emergenza / Impatto
 Post-emergenza/Riorganizzazione
 Ristabilizzazione/Ricostruzione

Reazione psicosociale e fasi temporali della calamità





Fasi temporali della calamità

Fase Eroica

- In questa fase gli individui e la comunità canalizzano livelli straordinari di energia nelle attività di salvataggio, aiuto, accoglienza e riordino. Questo alto livello di attivazione fisiologica e di attività comportamentale dura da qualche ora a qualche giorno.



Fasi temporali della calamità

Fase della Luna di miele

- Nonostante le recenti perdite subite durante il disastro ,questa fase è caratterizzata generalmente dall'ottimismo dei singoli superstiti e della comunità.
- I superstiti assistono all'afflusso delle risorse ,all'attenzione dei media nazionali e di tutto il mondo e alle visite dei "VIP" , che rassicurano che la comunità si riprenderà ,verrà fatta giustizia ,ecc. .
- I superstiti cominciano a credere che la loro casa,la loro comunità e la loro vita di prima verranno ripristinate velocemente .
- I clinici che hanno meno esperienza e che operano solo in questa fase tendono ad andarsene con la stessa impressione senza preparare i superstiti e gli amministratori a ciò che li attende a breve.

Fasi temporali della calamità

Fase di Disillusione

- La fatica ,le varie esperienze irritanti e la consapevolezza di tutto ciò che è necessario per tornare ad una vita normale si combinano e danno luogo alla disillusione ;
- I superstiti scoprono che l'assicurazione sulla casa non è come sembra, che le decisioni sono dettate dai politici più che dai bisogni,che un a cui è crollato il camino riceve più aiuti economici di un altro a cui è crollato il tetto ;
- Ovunque ci sono persone che si lamentano per il tradimento, l'abbandono ,le ingiustizie ,le incompetenze ,egli intoppi burocratici che bisogna subire ;
- I sintomi connessi allo stress post –traumatico si intensificano e la speranza diminuisce .

Fasi temporali della calamità

Fase di Ristabilizzazione

- Le basi messe nei mesi precedenti cominciano a produrre cambiamenti osservabili :le richieste di aiuti cominciano ad essere approvate ,le pratiche per la concessione di prestiti avanzano e comincia la ricostruzione ;
- Le attività di assistenza connesse alla calamità vengono istituite ,la maggioranza delle persone torna al livello di funzionamento precedente la calamità ,anche se gli anniversari aggravano i sintomi,
- I superstiti avvertono una maggiore capacità di gestione delle relazioni e delle difficoltà in generale ed attribuiscono questa maggiore sicurezza alle lezioni apprese dalla calamità .

Ruoli clinici nella fase di emergenza / impatto

RUOLI CLINICI NELLA FASE DI EMERGENZA				
	SUPERSTITI	SDOCCORRITORI	COMUNITÀ	ORGANIZZAZIONI
<i>Tipi di servizio di salute mentale per le calamità</i>	<ul style="list-style-type: none">• Protezione• Guida• Connessione• <i>Triage</i>²• Assistenza nella fase acuta	<ul style="list-style-type: none">• <i>Triage</i>/valutazione• Consultazione• <i>Defusing</i>• <i>Debriefing</i>• Intervento sulle crisi• Invio, quando necessario	<ul style="list-style-type: none">• Diffusione delle informazioni	<ul style="list-style-type: none">• Consulenza• Valutazione dei bisogni• Sviluppo del servizio• Supporto ai programmi di assistenza ai dipendenti



Interventi con i superstiti fase di Emergenza / Impatto

Interventi sul luogo o lontano dal luogo dell'evento

- Obiettivo Primario** : Creare una base tranquilla e sicura a partire dalla quale i superstiti possano recuperare un ragionevole grado di equilibrio , sostegno pratico ed emozionale.
- Modalità operative** : Proteggere , Guidare , Connettere , Triage, Assistere nella fase acuta, Comunicare un decesso .



Interventi con i superstiti , fase di Emergenza/Impatto

Proteggere /Guidare

■ Proteggere

Trovare dei modi per proteggere i superstiti da ulteriori danni o da un'ulteriore esposizione agli stimoli traumatici . Se è possibile :

- creare un "riparo" o un " porto sicuro"per loro ,anche se è solo simbolico ,meno stimoli traumatici vedono ,sentono o percepiscono attraverso il tatto ,l'olfatto e il gusto ,meglio è;
- proteggere i superstiti dai curiosi e dai media ;

■ Guidare

Una guida gentile e ferma è necessaria e apprezzata .I superstiti possono essere storditi , sotto shock o in stato di parziale dissociazione. Quando è possibile vanno accompagnati :

- lontano dal luogo di distruzione;
- lontano dai superstiti feriti gravemente ;
- lontano dai pericoli ancora presenti .



■ Connettere

I superstiti che incontrate sulla scena hanno appena perso la connessione con il mondo che per loro era familiare .Uno scambio verbale o non verbale (empatico),che dia sostegno in modo non giudicante, fra voi e i superstiti, può contribuire a dare l'esperienza di connessione ai valori sociali condivisi dell'altruismo e della bontà .

Per quanto lo scambio possa essere breve ed il suo effetto possa essere temporaneo ,in definitiva tali "relazioni" sono elementi importanti del processo di recupero o adattamento.

I superstiti vanno aiutati:

- a riunirsi con i loro cari ;
- a trovare informazioni precise e risorse adeguate ;
- a raggiungere i luoghi in cui potranno ricevere altro aiuto .



■ Triage

- La maggioranza dei superstiti sperimenta normali reazioni di stress ,
- Alcuni possono avere bisogno di un intervento di crisi immediato che li aiuti a gestire intense emozioni di panico o dolore ,
- Segni di panico sono: tremore ,agitazione , discorsi incoerenti ,condotte disorganizzate ,
- Segni di forte dolore sono : lamenti intensi ,catatonia ,collera .

In questi casi occorre: stabilire al più presto un rapporto terapeutico, fare in modo che il superstite sia al sicuro , riconoscere e convalidare la sua esperienza , avere un ascolto attivo , avere un atteggiamento empatico .

Potrebbe essere opportuno ,in alcuni casi somministrare farmaci .



■ Assistere nella fase acuta

I superstiti che richiedono un intervento di crisi immediato che li aiuti a gestire sentimenti di panico o dolore intensi possono trarre giovamento dalla vostra presenza .

-Quando è possibile restate con i superstiti che si trovano in stato di sofferenza acuta o trovate qualcuno che resti con loro finché la condizione psichica non sia migliorata .

-Garantite la sicurezza del superstite ,riconoscetene e convalidatene l'esperienza .

-Se è possibile consultate un medico per eventuali aiuti farmacologici .

■ Comunicare un decesso

Può essere richiesto agli operatori del supporto psicosociale di far parte del team per la comunicazione dei decessi ,in quel caso è opportuno seguire uno schema costituito da una successione di indicazioni pratiche che portano ad una comunicazione di decesso rispettosa e compassionevole (Lord J. ,1996) .

Ruoli clinici nella fase di Post-emergenza/Riorganizzazione

RUOLI CLINICI NELLA PRIMA FASE SUCCESSIVA ALL'EVENTO				
	SUPERSTITI	SOCCORRITORI	COMUNITÀ	ORGANIZZAZIONI
<i>Tipi di servizio di salute mentale per le calamità</i>	<p><i>Servizi straordinari</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione • Invio • Presentazioni psicoeducative • Debriefing iniziali • Debriefing di follow-up • Aiuto per le comunicazioni di decesso • Attività a grande gruppo e veglie 	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione • Consultazione • Debriefing iniziali • Invio, quando è appropriato • Debriefing di follow-up 	<p>Articoli psicoeducativi, interviste, rapporti e brochure sulle reazioni di stress e la loro gestione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulenze telefoniche e sul posto alla direzione • Progettazione e realizzazione di programmi di counseling ad hoc • Supporto ai programmi di assistenza ai dipendenti
<i>Siti di intervento</i>	<p>Rifugi, centri di distribuzione del cibo, centri di emergenza, centri di servizio della Croce Rossa, ospedali, scuole, stazioni di polizia, case dei sopravvissuti, obitori, ovunque si trovino i superstiti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luoghi di lavoro • Luoghi di riposo • Sedi principali 	<p>Giornali, radio, TV, Internet, centri di comunità, centri commerciali, scuole, centri religiosi, associazioni di commercio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luoghi di lavoro • Uffici

Intervento con i superstiti

Fase di:Post-emergenza /Riorganizzazione

Interventi sul luogo o lontano dal luogo dell'evento

Obiettivo primario : Aumentare al massimo la capacità di fronteggiamento della popolazione e delle fasce a rischio in particolare.

Modalità operative : Al sostegno pratico ed emozionale già in atto si aggiungono:

- Vissuto di "chiusura" dell'evento,
- Materiale informativo , -Debriefing , -Defusing,
- Tecniche di gestione dello stress , -Gruppi di autoaiuto
- Identificazione individui e famiglie a rischio ,
- Valutazione psicologica , -Invio ,
- Terapia psicologica .



Interventi Psicoeducativi

Al sostegno pratico ed emozionale già in atto
si aggiungono gli interventi psicoeducativi :

- Si mira a facilitare il raggiungimento di un senso di “chiusura” dell’evento ,
- Si forniscono facili materiali di informazione che evidenziano la normalità delle reazioni in atto ed indicano dove è possibile avere ulteriori informazioni o aiuto,
- Si insegnano tecniche di rilassamento per facilitare la gestione dello stress ,



Interventi di prevenzione ed elaborazione

- Si promuovono gruppi di Autoaiuto tesi a facilitare l'elaborazione dell'evento e promuovere il sostegno emozionale reciproco ;
- Si promuovono gruppi di Debriefing ,il cui protocollo prevede :
 - 1)Preparazione ,2)Presentazione ,3)Fase dei fatti ,4)Fase dei pensieri ,
 - 5)Fase di reazione ,6)Fase dei sintomi ,7)Fase di insegnamento ,
 - 8)Fase del rientro ;
- Si promuovono interventi di Defusing, tesi a sostenere ,rassicurare,informare , il protocollo prevede: 1)Stabilire il contatto ,2)Compiere l'assessment ,3)Cercare di far emergere i fatti ,4)Indagare i pensieri ,5)Indagare gli stati d'animo , 6)Sostenere ,Rassicurare ,Informare .



Interventi di Screening e Valutazione psicologica

- Screening ,si continua ad individuare persone e famiglie a rischio di problemi psicologici a lungo termine ;
- Valutazione Psicologica

I servizi di assistenza psicologica erogati in seguito ad un disastro sono in genere diretti a persone normali che reagiscono normalmente a situazioni molto anomale .

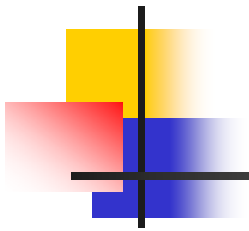
Le reazioni anomale non sono indicative né dell'esistenza di un disturbo psichiatrico sottostante né della necessità di un intervento farmacologico .

Il clinico che valuta questi individui dovrebbe presupporre, fino a prova contraria ,che il paziente non sia affetto da un disturbo psichiatrico importante e che i sintomi associati all'aumento dell'attivazione fisiologica e psicologica si risolveranno senza farmaci entro un periodo ragionevole di tempo



L'invio ai servizi di Salute mentale

- L'invio ai servizi di salute mentale per molte persone che potrebbero sembrare a rischio è inopportuno, perché molti di loro non arriveranno a sviluppare un DPTS o altri problemi. Ciò nondimeno per alcune persone l'invio è assolutamente indicato ,se presentano:
 - disturbi di memoria significativi ,
 - incapacità di svolgere le funzioni quotidiane necessarie ,
 - incapacità di occuparsi dei bisogni personali ,
 - incapacità di prendere semplici decisioni ,
 - pensieri e rituali ossessivi ,
 - abuso di alcol o droghe ,
 - idee di suicidio o di omicidio ,
 - episodi di dissociazione ,
 - regressione ad una fase di sviluppo precedente ,
 - reazioni fortemente inadeguate ad eventi scatenanti , ecc. ;



L'intervento farmacologico

Ruoli clinici nella fase di Ristabilizzazione/Ricostruzione

Ruoli clinici nella fase di ristabilimento				
	SUPERSTITI	SOCCORRITORI	COMUNITA'	ORGANIZZAZIONI
Tipologie dei servizi di salute mentale	<p>Servizi straordinari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del DPTS • InMio • Presentazioni psicoeducative • Debriefing • Rituali e commemorazioni <p>Servizi clinici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento sulla crisi • Consulenze alle scuole; programmi scolastici • Valutazione psicosociale e del DPTS • Counseling individuale, di coppia, familiare e di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e invio quando appropriato • Consulenza • Debriefing di follow-up • Pianificazione delle commemorazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Articoli psicoeducativi, interviste, rapporti e brochure sulle reazioni di stress e la loro gestione • Indagini di valutazione dei bisogni • Presentazioni didattiche ai gruppi • Pianificazione delle commemorazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulenze telefoniche e sul luogo • Indagini di valutazione dei bisogni • Presentazioni didattiche • Consulenze e training nell'ambito dei programmi di assistenza ai dipendenti



Interventi con i superstiti

fase di Ristabilimento/Ricostruzione

Premessa

Quando le comunità entrano nella fase di ristabilimento ,si auspica che la maggioranza dei superstiti abbia appreso le informazioni essenziali in merito alle risorse per affrontare i bisogni pratici ed emozionali ,e in merito ai sintomi e al fronteggiamento dello stress .Inoltre dovrebbe aver ricevuto opportunità formali ed informali per discutere delle esperienze traumatiche e delle reazioni emotive personali .Nonostante i meccanismi naturali di ripresa e malgrado gli sforzi dei professionisti della salute mentale i dati indicano che a distanza di alcuni anni dal disastro ,circa un superstite su due presenta un DPTS cronico o ad esordio tardivo o altri problemi psicologici connessi con la calamità .Nel corso della fase di Ristabilimento l'oggetto delle iniziative di aiuto si sposta sull'identificazione degli individui e delle famiglie che continuano a sperimentare problemi emozionali .



Intervento con i superstiti

fase di Ristabilizzazione /Ricostruzione

Obiettivo Primario : Effettuare un assessment più accurato del funzionamento psicologico e delle risorse di fronteggiamento dei superstiti, per valutare il rapporto tra aspetti traumatici del disastro e funzionamento psicologico, al fine di orientare meglio gli interventi ed i programmi di trattamento, sulla base dei bisogni dei singoli e della comunità ;

Modalità operative :

Gli interventi erogati nei contesti clinici dovranno includere protocolli ordinari di assessment e trattamento per i sintomi persistenti correlati allo stress post-traumatico ;



Rituali e commemorazioni

- Per i superstiti delle comunità devastate i rituali possono contribuire a ristabilire l'equilibrio sociale infranto .Per i superstiti la cui vita non potrà mai più tornare come prima i rituali forniscono il senso di un posto nell'universo,di un posto nel mondo ,di un posto nella comunità e di un posto nelle famiglie .
- Nel momento di una grande perdita i rituali possono affermare l' identità dei superstiti e la loro unione e dare loro la forza di agire come una comunità per avere la meglio sul terrore .
- I rituali e le commemorazioni sono ,dunque ,importanti per aiutare le comunità, le famiglie e gli individui a riprendersi da una calamità

