

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

Da Wikipedia, l'enciclopedia libera.

La Psicologia dell'Emergenza è il settore della psicologia che si occupa degli interventi clinici e sociali in situazioni di calamità, disastri e crisi. Più in generale, è il settore che studia il comportamento individuale, gruppale e comunitario in situazioni "estreme".

Nata a partire dalla Psicologia Militare, dalla Psichiatria d'Urgenza e dalla Disaster Mental Health, si è progressivamente sviluppata come insieme di tecniche d'intervento e, soprattutto, modelli di "inquadramento concettuale" degli eventi cognitivi, emotivi e relazionali tipici dell'emergenza. Mentre i modelli anglosassoni prediligono l'approccio cognitivo-comportamentale, altamente protocollizzato e funzionalizzato (soprattutto attraverso il paradigma del CISM - Mitchell, 1983 - e l'uso massiccio della tecnica del Debriefing - a volte in maniera un po' acritica), i modelli europei (francesi in primis) propongono una visione integrata dell'intervento in emergenza, spesso anche su basi psicodinamiche (si vedano in proposito i fondamentali contributi di Lebigot, Crocq, LeClercq, della cosiddetta "Scuola di Val-de-Grace").

Spesso erroneamente e riduttivamente confusa con la psicoterapia del PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress), rappresenta invece un modo trasversale di ricomporre contributi di pensiero e di ricerca di varie branche della Psicologia, applicandole allo specifico delle situazioni "non ordinarie" o degli eventi "acuti". Ambiti applicativi della psicologia dell'emergenza, sul versante clinico, sono quindi ad esempio la formazione preventiva al personale del soccorso (fase pre-critica), ad esempio con tecniche di Psychoeducation (PE) e Stress Inoculation Training (SIT); gli interventi immediati di supporto e consulenza (fase peri-critica), compresi Defusing e Demobilization per gli operatori coinvolti; eventuali procedure di Debriefing, valutazioni di follow-up ed interventi di sostegno a medio termine (fase post-critica). Si noti come tali interventi clinici di psicologia dell'emergenza si possano rivolgere alle vittime "primarie" (i soggetti direttamente coinvolti dall'evento critico), alle "secondarie" (parenti e/o testimoni diretti dell'evento) e "terziarie" (i soccorritori intervenuti sulla scena, che spesso sono esposti a situazioni di particolare drammaticità).

Su un versante sociale, sono parte integrante della psicologia dell'emergenza le attività di studio della percezione del rischio (Risk Perception) e della comunicazione del rischio (Risk Communication), particolarmente utili per comprendere le rappresentazioni che la popolazione ha di certi tipi di rischi, e per impostare quindi comunicazioni di emergenza efficaci.

Diffusa soprattutto nel mondo anglosassone a partire dai primi anni '80, negli ultimi anni si è articolata anche in Italia, dove ha iniziato a diventare oggetto di insegnamento universitario in diversi Atenei (Padova, Milano-Cattolica, Bologna), ed ad integrarsi sempre di più nelle attività formative e di intervento della Protezione Civile e degli altri Enti ed organizzazioni operanti nell'ambito del soccorso (Croce Rossa, ANPAS, Misericordie, Forze Armate, Forze dell'Ordine, etc.). Gran parte dell'iniziale attività di promozione e sviluppo della psicologia dell'emergenza italiana, sia nel settore "protezione civile" che nel settore cooperazione internazionale, è stata svolta dalle associazioni di volontariato professionale psicologico, quali PSICOLOGI PER I POPOLI e la SIPEM.

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

La Psicologia dell'Emergenza si occupa di creare modelli efficaci di intervento in situazioni di emergenza quali:

- calamità naturali,
- atti terroristici,
- incidenti provocati dall'uomo,
- calamità sociali come guerre ed epidemie.

Trattandosi di una operazione molto complessa, è evidente che per effettuare interventi di questo tipo sono necessarie competenze professionali tra loro molto diverse: mediche, psichiatriche, psicologiche, psicoterapeutiche, psicosociali.

Un interesse ed una utilità particolare rivestono le metodiche di intervento sui gruppi di persone traumatizzate, alcune delle quali sono:

- il Defusing,
- il Demobilizing,
- il Debriefing per lo Stress da Incidenti Critici (CISD).

1) Il Defusing consiste nella riunione di un ristretto numero di individui che partecipano o hanno partecipato all'assistere le vittime di un evento critico. L'incontro si svolge immediatamente dopo che si sia conclusa l'attività e prima di lasciare il luogo dell'evento.

Finalità del defusing è quella di aiutare le persone ad alleviare gli effetti di un'esperienza dolorosa prima che, i volontari o gli operatori, facciano ritorno alle loro case o alle loro abituali incombenze. L'incontro ha una durata che può variare da 20 minuti a un'ora, e consiste in tre fasi:

- A) introduzione;
- B) ricerca;
- C) informazione.

Durante la procedura di defusing i partecipanti si impegnano in una conversazione libera e, con l'aiuto del conduttore, esprimono le loro impressioni ed esperienze in merito all'evento critico. Il conduttore, mentre, fornisce loro le nozioni basilari nel campo dello stress e del trauma, nozioni che aiuteranno i soccorritori ad accettare le proprie reazioni e a considerarle normali in circostanze del genere. Oltre a ciò, il conduttore descrive le differenti modalità con cui fronteggiare lo stress e gli eventi traumatici.

Il defusing può servire talvolta come procedura sostitutiva del debriefing, ma talora è una indicazione del fatto che i partecipanti necessitano di maggior supporto ed assistenza e cioè del debriefing.

2) Il Demobilizing (smobilitazione) è un intervento brevissimo attuato soltanto dopo la conclusione di accadimenti critici di vasta portata. I partecipanti all'evento sono invitati, da un operatore, a riunirsi dopo la conclusione dell'evento critico; l'operatore parla loro, in genere per una decina di minuti, dei sintomi dello stress dopo un evento critico e delle procedure di self-help. Dopo di ciò, i partecipanti possono avere un breve periodo di tempo per colloquiare in modo informale, quindi, dopo un breve riposo o uno snack faranno ritorno al proprio domicilio e alle loro normali attività.

3) Il Debriefing per lo Stress da Incidenti Critici (CISD) è impiegato nel trattamento delle persone

che sono rimaste vittime incidenti critici, ad esempio negli atti terroristici di Oklahoma City e di New York e nell'incidente del Palazzo Pirelli di Milano; tale procedura, rispetto alle precedenti, è la più complicata.

Il debriefing fu messo appunto negli anni ottanta con la finalità di alleviare i sintomi dello stress che spesso affliggevano i componenti dei servizi di pronto soccorso, dopo aver assistito ad esperienze estremamente traumatiche. Con il passare del tempo le procedure di debriefing furono allargate, con successo, anche in scuole, banche, ospedali ed in altre situazioni di comunità.

Il debriefing è una procedura di intervento da attuare con gruppi di individui che hanno o sono stati esposti ad un evento critico. Il contesto del gruppo è una componente importante di tale intervento, poiché è il gruppo a facilitare la dinamica di ogni fase di questa tecnica. A livello cognitivo il debriefing si raggiunge quando ogni componente del gruppo riesce a descrivere, a titolo individuale, ciò che è accaduto e tutti gli altri possono farsi un quadro completo dell'evento. Il contesto del gruppo ha anche un'importanza cruciale nella fase dei sintomi, infatti, la consapevolezza che altre persone possono avere reazioni simili a quelle personali, contribuisce a normalizzare tali reazioni. Quindi, l'attuare un intervento di crisi, con un gruppo di persone afflitte dello stesso evento, rende più facile l'integrazione del evento critico nel vissuto personale delle vittime.

Per concludere possiamo dire che, il CISD (Debriefing per lo Stress da Incidenti Critici) è un incontro strutturato che viene organizzato per gruppi, ma anche per singoli individui, reduci di un episodio particolarmente disturbante. 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. Il CISD è un importante strumento che offre agli individui, vittime di un trauma, la possibilità di esternare e confrontare con altri i propri pensieri, ricordi ed emozioni più disturbanti, in modo tale da comprenderli e normalizzarli.

Obiettivi del CISD

Finalità di questa procedura è quella di prevenire le difficoltà emotive e di proteggere la salute mentale di quanti siano stati vittime di un evento traumatico. La dinamica consiste in un'analisi dettagliata dell'incidente critico e, inoltre, fare il punto su pensieri, sensazioni, reazioni emotive e comportamenti che si sono manifestati durante e dopo l'evento. Tale procedura fornisce anche informazioni (norme di comportamento), su alcuni fatti significativi, per permettere l'integrazione dell'evento traumatico nella precedente esperienza del singolo individuo.

La logica e i concetti di base del debriefing sono relativamente semplici, ma la complessità della sua dinamica diventa evidente solo durante la sua attuazione: quando ci troviamo di fronte a persone colpite da un grave stress. E' allora che diverse variabili possono influenzare il corso del debriefing (Mitchell e Every, 1996). In aggiunta alla finalità di integrare l'evento traumatico, la procedura può limitare l'insorgenza di disturbi da stress posttraumatico, infatti, essa permette alle persone coinvolte di verbalizzare la loro angoscia e di capire le proprie reazioni da stress, prima che si rinforzi entro di loro un'erronea interpretazione dell'evento.

Per riassumere possiamo dire che gli obiettivi del debriefing sono:

- 1) riduzione dello stress traumatico, causa principale di gravi disturbi e alterazioni nei rapporti interpersonali, ciò implica conversare, ascoltare e conciliare;
- 2) rassicurazione;
- 3) fornire informazioni utili alla comprensione delle proprie reazioni nei confronti del trauma;
- 4) fornire informazioni utili per la gestione autonoma dello stress;
- 5) creare legami interpersonali che combattano l'isolamento sociale spesso seguente a gravi stress;
- 6) creare un rapporto positivo con le istituzioni sanitarie per eventuali future necessità;

7) aumentare la collaborazione tra organizzazioni che lavorano in sinergia.

Che cosa è e che cosa non è il debriefing

Una seduta di debriefing non è un “counseling”, né una psicoterapia nel senso tradizionale e non è neppure una procedura “curativa”. E', invece, un tentativo di limitare al minimo la possibilità che reazioni psicologiche possano assumere proporzioni altamente dannose. E' importante sottolineare il fatto che questa procedura di intervento non può impedire che insorgano dei disturbi post-traumatici, ma può fornire al singolo individuo lo strumento per limitare, comprendere e intraprendere ulteriori iniziative.

Il debriefing è, quindi, un metodo di intervento che rientra nell'ottica della prevenzione primaria, e, quindi, la sua efficacia si osserva nell'tempo. Questa Tecnica di intervento non dovrebbe essere attuata per esperienze stressanti di poco conto, ma adottata in situazioni in cui vi sia stato un considerevole tasso di rischio per le persone coinvolte.

Il CISD è rivolto a soggetti normali esposti ad eventi critici.

Tempi di applicazione del CISD

Il momento più adatto per il debriefing si ha quando sono trascorse 24 - 48 ore dall'esposizione all'evento (ossia il tempo necessario per consentire alle persone coinvolte di riprendersi dal primo shock fisico ed emotivo). Il debriefing può essere tenuto in qualsiasi momento dopo l'evento, ma più passa il tempo e più i ricordi si fanno confusi. Il debriefing, comunque, non è consigliato dopo le 12 settimane dall'evento.

Il setting ideale per il debriefing è un locale non turbato da intrusioni esterne, come anche lo squillo di un telefono. Il gruppo dovrebbe essere seduto attorno ad un tavolo, disposizione diversa dal modello della terapia di gruppo, che prevede uno spazio vuoto al centro.

Ai conduttori del debriefing sono richieste molte capacità:

- a) devono avere familiarità con il lavoro di gruppo, con i problemi d'ansia e con il loro trattamento, con le esperienze traumatiche e con quelle dolorose;
- b) Devono avere sicurezza e padronanza nei confronti della gravità delle emozioni.

Il debriefing dovrebbe avvalersi di un conduttore riconosciuto, e di uno o due collaboratori; però, vi sono occasioni in cui ciò non è realizzabile, ma il debriefing viene realizzato lo stesso.

Altri compiti aggiuntivi per l'operatore sono:

- 1) annotare le dinamiche del gruppo;
- 2) non impedire ai soggetti traumatizzati di entrare ed uscire dal locale;
- 3) di dedicare tempo aggiuntivo ai soggetti che sembrano particolarmente angosciati;
- 4) tenere un resoconto scritto sull'evento.

Per riassumere possiamo ricordare che il CISD va attuato non prima di 24-48 ore dall'evento traumatico e non oltre le 12 settimane. Questo perchè l'efficacia dell'intervento si riduce con il passare del tempo, quindi, è meglio effettuarlo celermente.

Composizione dei gruppi nel CISD

L'entità numerica dei componenti del gruppo è importante e talora complessa, essa non dovrebbe superare le quindici unità, a meno che non si presentino circostanze insolite. Comunque, se il numero di persone che vuole partecipare al debriefing è cospicuo, esse possono essere ripartiti in sottogruppi di non più di quindici individui. Non dovrebbe essere consentita la presenza di osservatori.

Per riassumere possiamo dire che il gruppo deve essere composto da un leader: professionista della

prevenzione dei disagi mentali, capace di delineare gli obiettivi, gestire i tempi, facilitare il processo di elaborazione e di evitare l'insorgenza di processi distruttivi.

Un co-leader: generalmente un collega esperto, controlla i segni di disagio nei membri del gruppo.

Un collaboratore "guardiano": impedisce l'accesso ai non autorizzati, cerca di fare tornare un membro che si allontana dal gruppo offrendogli sostegno nel caso di mancato rientro; resta con lui e se opportuno lavora individualmente o dispone un follow-up. In caso di rifiuto del follow-up, gli dà un biglietto da visita e lo invita a chiamarlo se dovesse essere opportuno.

I gruppi dovrebbero essere composti da non più di 8-15 persone che sono state esposte ad un evento critico.

Durata delle sessioni CISD

Orientativamente, da 45 minuti a tre ore, a seconda del numero di partecipanti e della complessità della situazione.

Fasi del CISD

Le fasi del debriefing devono essere scandite l'una di seguito all'altra, ciò è garanzia per il buon esito dell'incontro.

Le fasi sono:

A. Fase: Introduzione

Si tratta di una fase importantissima, infatti, se l'introduzione è chiara, diminuiscono le possibilità che il gruppo, per un motivo o per un altro, riesca male. Più tempo si dedica all'introduzione e minori saranno le possibilità che qualcosa vada storto.

Il conduttore, in questa fase, presenta ai partecipanti il team (co-leader e collaboratore) e le finalità dell'incontro, secondo uno schema verbale ben preciso, ossia: "io sono É. . . Questa procedura è già stata usata con persone che sono state vittime di un evento drammatico simile al vostro, e dai partecipanti è stata ritenuta molto utile. Essa ci darà modo di scambiarsi alcune impressioni e stati d'animo che non abbiamo mai provato. In tal modo, ci renderemo conto che certi pensieri sono condivisi anche da altri e che quindi sono normali. Questo scambio di impressioni e stati d'animo vi aiuterà a tener sotto controllo tutti quei pensieri altamente emotivi che potrebbero, a lungo andare, sopraffarvi".

Questa fase è importante perchè il conduttore informa le persone che il debriefing è una procedura già utilizzata in situazioni simili, e che è stata utile per chi se ne servito. In oltre, crea delle aspettative sul fatto che i partecipanti stanno per condividere pensieri e stati d'animo, e che troveranno utile farlo.

Poi il conduttore comunica alcune regole mirate a limitare l'ansia legata alla procedura.

1) Innanzi tutto il conduttore rassicura i partecipanti sul fatto che nessuno avrà da ridire se qualcuno non desidera fare il debriefing. Tutti i partecipanti, uno alla volta, devono declinare le loro generalità e il loro rapporto con l'accaduto. E' importante che in questa fase tutti i membri restino in silenzio ad ascoltare chi, per turno, è stato invitato a parlare;

2) Il conduttore rassicura tutti i partecipanti sul fatto che tutto ciò che sarà detto resterà riservato nell'ambito del gruppo, chiedendo tutti i partecipanti di non spettegolare (da meglio il senso della riservatezza) su ciò che ognuno di loro potrà dire;

3) Il conduttore deve chiarire che l'incontro non ha finalità di critica o giudicativa. Ciò impedirà l'insorgere di potenziali situazioni di rimprovero o di forte criticismo tra i partecipanti al gruppo: situazioni, queste, che possono inficiare la riuscita del debriefing.

4) Il conduttore chiede ai partecipanti di parlare solo per se e delle personali reazioni, e non di quelle degli altri. Ciò per impedire che insorgano inutili generalizzazioni e stereotipi, ma anche per

aiutare i soggetti ad assumersi la responsabilità dei propri stati d'animo.

5) Il conduttore avverte i partecipanti che durante le fasi del gruppo qualcuno potrà sentirsi male, specificando che ciò è normale e che dipende dai ricordi dolorosi legati all'evento.

6) Il conduttore sottolinea il fatto che la seduta andrà avanti senza interruzioni, quindi chi deve andare al gabinetto è opportuno che lo faccia subito.

7) Il conduttore avverte i partecipanti che se qualcuno sarà colto da una profonda crisi d'ansia potrà uscire dal gruppo, e che una persona del team resterà in sua compagnia.

8) In oltre il conduttore fornisce una breve descrizione della struttura della riunione.

Riassumendo: presentare il team e gli obiettivi, descrivere il processo del CISD, invito alla privacy, definire i limiti, stabilire una coesione provvisoria, motivare i partecipanti.

B. Fase del fatto

In questa fase, ognuno dei partecipanti descrive cosa gli è accaduto durante l'evento. I partecipanti dovrebbero descrivere in qual modo si sono trovati coinvolti nell'evento, e quale è stata la sequenza dei fatti. La finalità è quella di delineare un chiaro e corretto quadro dello svolgersi dell'evento, disponibile per tutti. Ciò è necessario perchè, a causa del punto di osservazione, o a causa di una percezione parziale, ogni soggetto tende ad avere una visione ristretta degli eventi. Alcuni possono aver vissuto solo una parte dell'evento, mentre, ad altri possono essere sfuggiti gli aspetti essenziali. Conoscere gli eventi nella loro interezza consente una piena formulazione di essi, e una sensazione di organizzazione cognitiva. E' questo uno dei principali obiettivi del debriefing: fornire alle persone coinvolte la possibilità di ragionare in modo più oggettivo, invece di sentirsi sopraffatte.

Riassumendo quindi, favorire la comprensione dell'accaduto, costruire un'immagine globale degli eventi, con l'aiuto di tutti i componenti, evitando di entrare direttamente nel mondo delle emozioni.

C. Fase del pensiero

In questa fase il debriefing si focalizza sulle decisioni e sui processi di pensiero. Una domanda d'apertura, per introdurre questa fase, potrebbe essere: "Quali sono stati i vostri primi pensieri quando si è verificato l'evento?". Il primo pensiero può riflettere ciò che successivamente diventa il nucleo centrale dell'ansia. Un'ulteriore domanda da poter fare è: "Cosa facevate durante l'accaduto? E Perchè?".

Al termine di questa fase possono essere approfondite le impressioni che i partecipanti hanno ricevuto dall'evento. Le possibili domande da porre sono: "Lei cosa ha visto, udito o percepito all'olfatto?". Le impressioni sensorie formano la base delle immagini e dei pensieri riaffioranti che possono risultare molto disturbanti nel periodo successivo all'evento traumatico. Confrontare e verbalizzare tali ricordi, con altre vittime dell'accaduto, permette di renderli meno possenti e, quindi, di riaffiorare con minor frequenza ed intensità. Ciò, accade perchè i ricordi vengono allocati in una struttura cognitiva che impedisce loro di agire in modo casuale. Infine, la condivisione dei ricordi permette il loro ridimensionamento, dandogli una caratteristica meno individuale e meno invasiva.

In definitiva la fase del pensiero rappresenta la transizione dall'ambito emotivo a quello cognitivo. Ai partecipanti viene chiesto di descrivere a turno il loro primo pensiero, o quello predominante, una volta resisi conto che la situazione era anomala.

D. Fase della reazione

In questa fase vengono passati in rassegna i sentimenti. Perchè ciò riesca bene, il team deve riuscire a fare in modo che le persone condividano, per quanto dolorosi, i propri sentimenti, perchè la loro esclusione potrebbe rivelarsi estremamente dannosa. La dinamica della condivisione dei sentimenti da origine ad una percezione di similarità e di normalità delle reazioni.

Questa dinamica inizia domandando:

-“qual'è stato il pensiero più scioccante riguardo all'evento vissuto?”. Dare alle persone la possibilità di parlare delle reazioni e dei pensieri concernenti l'evento è fondamentale, già che è proprio intorno a queste esperienze che si incentrano i sentimenti conflittuali che a lungo andare possono dare origine a delle difficoltà.

E' importante che il conduttore, in questa fase, dia a tutti la possibilità di parlare, ma deve essere accorto a bloccare sul nascere qualsiasi atteggiamento di critica. Ciò è essenziale, poichè uno dei principali processi terapeutici del debriefing è il delineare con le famiglie, con gli amici e con i conoscenti, le strategie atte a fronteggiare, nelle settimane a venire, i problemi emotivi reciproci, non tanto quello di far sviluppare degli atteggiamenti critici e colpevolizzanti nel gruppo. I partecipanti devono imparare che è sano esprimere i propri sentimenti e che non ne verranno sopraffatti se troveranno sicurezza negli altri.

In questa fase è possibile che qualche partecipante si emozioni in modo incontenibile, questo è un momento fondamentale per sollecitare le capacità di sostegno degli altri; in special modo il sostegno della persona che si trova accanto a quella sofferente o in difficoltà. In questo caso il conduttore con un segno dovrà invitarla a manifestare un gesto di conforto, esempio un abbraccio o più semplicemente poggiare la mano sulla spalla.

Se una persona desidera allontanarsi, uno dei collaboratori dell'operatore l'accompagnerà all'esterno per verificare che stia bene e per invitarla a rientrare nel gruppo. E' importante tener d'occhio anche quelle persone che danno l'impressione di soffrire molto, quelli che se ne stanno in silenzio o hanno sintomi estremi, può accadere, infatti, che queste siano quelle a maggior rischio. Al termine del trattamento è consigliabile avvicinare questi individui, per fornirgli un aiuto individuale.

Può accadere che, nell'andare a fornire un aiuto individuale, il soggetto riporti dei ricordi che riguardano episodi traumatici del suo passato, in ogni caso il conduttore deve tentare di dare dei consigli su come superare questi ricordi traumatici, ma generalmente le esperienze individuali e non comuni al gruppo devono, con delicatezza, essere escluse dal debriefing. Per riassumere ai partecipanti viene chiesto di condividere le sensazioni provate durante l'incidente e quelle attualmente provate.

E. Fase dei sintomi

In questa fase vengono discusse, con maggior dettaglio, determinate reazioni, infatti, il conduttore chiede ai partecipanti di descrivere i sintomi (emotivi, cognitivi e fisici) che hanno provato durante il verificarsi dell'evento, alla sua conclusione, quando hanno fatto ritorno a casa, durante i giorni successivi all'evento stesso e nel momento attuale. Senza dubbio i partecipanti riferiranno degli scenari che ricordano lo stress post-traumatico: il rivivere l'accaduto, la tendenza ad isolarsi, lo stupore, l'ipereccitazione.

E' possibile che alcuni soggetti riferiscano di aver avvertito, in primis, modeste impressioni, iniziando invece a provare tensioni molto angosciose trascorse 48 ore dopo l'evento; possono comunicare anche la comparsa di reazioni fobiche, ciò capita prevalentemente a quei soggetti che non sono in grado di tornare sul luogo dell'evento. Può accadere che alcuni soggetti riferiscano di avere avuto la sensazione di non trovare nei familiari un sostegno adeguato, in quanto non comprendevano il dramma vissuto.

Quindi, riassumendo, in questa fase è importante la valutazione dei sintomi provati durante e dopo il trauma. Se il gruppo esita a parlare dei sintomi, il team può parlare delle reazioni tipiche e chiedere ai partecipanti se le hanno provate.

F. Fase della formazione

In questa fase il conduttore deve cercare di fare una sintesi delle reazioni portate dai partecipanti. Egli dovrebbe evidenziare le similitudini delle reazioni, e, quindi, normalizzarle. E' importante sottolineare bene il fatto che questo tipo di reazioni sono normali e comprensibili di fronte ad eventi così abnormi. In oltre, è importante sia che il conduttore accenni i possibili sintomi o stati d'animo che i partecipanti potranno provare nelle settimane a venire, sia che è normale attendersi che i sintomi diminuiscano con il passare del tempo, ciò consente ai partecipanti di formarsi delle aspettative e di formulare delle strategie di coping.

In questa fase è importante insegnare tecniche di gestione dello stress, incoraggiare l'autoaiuto, indicare delle modalità comportamentali sane: sonno, alimentazione, riposo, attività fisica, evitamento dell'alcool e di sostanze stupefacenti.

G. Fase del reinserimento

In questa fase il conduttore spinge il gruppo a parlare dei progetti per il futuro e delle strategie di fronteggiamento: sostegno familiare esostegno dato dai gruppi omogenei. In effetti, una delle principali finalità del debriefing è quella di favorire la coesione all'interno del gruppo. I soggetti dovrebbero essere informati su come contattare, in caso di necessità, il team del debriefing.

Per riassumere, questa fase risolve le problematiche rimaste in sospeso, pone l'incidente e l'esperienza in una prospettiva adeguata e fornisce indicazioni per compiere passi costruttivi verso un'ulteriore risoluzione dello stress o del trauma. Questa è l'ultima opportunità per chiarire aspetti, rispondere a domande, trarre conclusioni e reinserire il gruppo nelle sue funzioni normali.

H. Follow-up

Attraverso modalità diverse: telefonate, posta elettronica, ulteriori riunioni in gruppo, schede o test di valutazione psicologica.