



Lo Stress del Soccorritore

DISTURBI - TRATTAMENTO – PREVENZIONE

PTSD / ASD / BURNOUT
DEFUSING / DEBRIEFING
STRESS INOCULATION TRAINING



Effetti dello stress

- A breve termine:
 - > Disturbo Acuto da Stress (ASD),
 - > Disturbo Post –Traumatico da Stress(PTSD),

si caratterizzano per:

- pensieri intrusivi,
- evitamento / ottundimento,
- iperarousal (iperattivazione).



PENSIERI INTRUSIVI

Le manifestazioni più frequenti sono:

- Ricordi spiacevoli ricorrenti, con immagini e pensieri,
- Sogni ricorrenti relativi a episodi spiacevoli,
- Sentire, Percepire, Agire come se l'evento si stesse ripresentando,
- Intenso disagio psichico o reattività fisiche in presenza di fattori scatenanti interni o esterni che richiamano l'evento traumatico,



EVITAMENTO / OTTUNDIMENTO

I disturbi più frequenti sono:

- Sforzi per evitare pensieri, sensazioni, conversazioni collegate al trauma,
- Sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma,
- Incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma,
- Riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative,
- Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri,
- Affettività ridotta,
- Sentimenti di ridimensionamento delle prospettive future.



IPERATTIVAZIONE/ IPERAROUSAL

I DISTURBI Più COMUNI SONO:

- Difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno,
- Irritabilità o scoppi di collera,
- Difficoltà di concentrazione,
- Ipervigilanza,
- Esagerate risposte di allarme



Disturbo Acuto da Stress (ASD)

Questo disturbo, pur essendo sostanzialmente simile al Disturbo Post-Traumatico da Stress, se ne differenzia per le caratteristiche seguenti:

- Si manifesta entro le prime quattro settimane dall'evento e dura da un minimo di due giorni ad massimo di quattro settimane, dopo le quali la diagnosi si riformula in PTSD,
- Presenta in modo marcato: l'ottundimento emotivo, l'agitazione motoria, la depersonalizzazione e la sensazione di rivivere l'esperienza traumatica,
- Presenta in modo più marcato i seguenti disturbi dissociativi:
Insensibilità, Distacco, Assenza di reattività emozionale, Stordimento,
Derealizzazione, Depersonalizzazione, Amnesia dissociativa.



Effetti dello stress

- A lungo termine: Stress Lavorativo Cronico
 - > IL BURNOUT (Maslach1974),
Con il termine Burnout (scoppiato, bruciato, fuori combustione, che non ha più nulla da dare) si indica oltre che una sindrome, un processo che si sviluppa progressivamente attraverso tre diverse fasi: Esaurimento emotivo
Depersonalizzazione, Fallimento professionale.



IL BURNOUT

- **ESAURIMENTO EMOTIVO:**

si caratterizza per la mancanza dell'energia necessaria per affrontare la realtà quotidiana e per la prevalenza di sentimenti di apatia e distacco emotivo, nei confronti del lavoro, il soggetto si sente svuotato, sfinito, le sue risorse emozionali sono esaurite.



Burnout

- **DEPERSONALIZZAZIONE:**

Con questo termine si indica l'insorgere di un atteggiamento di distacco ed ostilità che caratterizza la relazione con l'utente.

Le persone, quelle stesse con cui aveva condiviso dolore e disagio, diventano "cose" (depersonalizzazione) da cui è bene prendere le distanze. Freddezza, distacco, ostilità, verso l'utente sono sempre più evidenti.



BURNOUT

- Fallimento professionale:

La consapevolezza del disinteresse e dell'intolleranza verso la sofferenza degli altri suscita un senso di fallimento professionale e di inadeguatezza per il lavoro svolto, oltre a pesanti sensi di colpa per le proprie modalità relazionali impersonali e disumanizzate.



BURNOUT

IN FASE DI BURNOUT

la relazione con l'utenza perde la natura di relazione di aiuto e diviene una relazione di "servizio" e ciò comporta:

- La perdita dei sentimenti positivi verso l'utente e la professione,
- La perdita della motivazione, dell'entusiasmo, e del senso di responsabilità,



BURNOUT

- L'utilizzo di un modello lavorativo stereotipato con procedure standardizzate e rigide,
- L'evitamento di visite, relazioni e telefonate,
- L'indifferenza verso la sofferenza, l'evitamento delle discussioni, e difficoltà ad attivare processi di cambiamento.

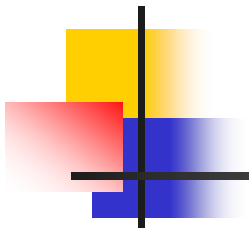


BURNOUT

La lotta al Burnout, livelli di intervento:
INDIVIDUALE, SOCIALE, ISTITUZIONALE.

Azioni possibili a Livello Individuale:

- Porsi degli obiettivi realistici,
- variare la routine,
- fare delle pause,
- prevenire il coinvolgimento eccessivo nei problemi della vittima,

- 
-
- favorire il benessere psicologico e bilanciare frustrazione e gratificazione,
 - applicare tecniche di rilassamento fisico e mentale,
 - separare lavoro e vita privata, per evitare la propagazione del malessere nella vita familiare,



Burnout

Azioni possibili a livello sociale:

- rafforzamento della relazione con amici e familiari allo scopo di compensare i sentimenti di fallimento e frustrazione legati alla vita lavorativa, al volontariato, ecc. ,
- rafforzamento delle relazioni positive con altri soccorritori da cui possono derivare riscontri positivi, sostegno, utili confronti.



Burnout

Azioni possibili a livello Istituzionale:

- incontri con il personale dei diversi livelli per fluidificare i rapporti e risolvere le conflittualità,
- riorganizzazione del lavoro per renderlo più vario ed interessante,
- promuovere il confronto tra le aspettative delle vittime e gli obiettivi del servizio, per evitare equivoci,



Burnout

Interventi professionali:

Prevenire

l'automedicazione (sigarette, dolci, farmaci, alcol
,
cibo, droghe, ecc.),

Promuovere

la il trattamento del Burnout attraverso le
terapie offerte a livello pubblico e privato:
Defusing, Debriefing.



BURNOUT

Prevenire il Burnout

- Promuovere la riduzione delle tensioni emotive legate al lavoro di aiuto,
- Prevenire la visione negativa –spersonalizzata dell'utente,
- Valorizzare le situazioni che comportano lo sviluppo dell'autostima ed il senso di autorealizzazione,



Prevenire il Burnout

Promuovere la riduzione delle tensioni emotive legate al lavoro di aiuto:

- Defusing,
- Debriefing,

Tecniche individuali e collettive che facilitano l'esternazione, il confronto, la comprensione e la normalizzazione, in un contesto informale e solidale.



Defusing

E' una tecnica di pronto soccorso emotivo, si tratta di un intervento breve (20-40 minuti) che viene organizzato per le persone (6-8) che hanno vissuto una circostanza particolarmente disturbante/traumatica. Essendo una tecnica di gestione dello stress da evento critico viene utilizzata a "caldo" e cioè subito dopo l'evento.



Defusing

Articolazione del Defusing

- Fase dell'introduzione ,
- Fase dell'esplorazione,
- Fase dell'informazione.



Defusing

Introduzione

- Nella prima fase i conduttori si presentano, spiegano il motivo dell'incontro, evidenziano come possono essere di aiuto e di supporto al gruppo e concordano delle regole di base relativamente al rispetto reciproco, alla riservatezza, etc.;



Defusing

Esplorazione

- In questa fase viene chiesto ad ogni membro di parlare dell'esperienza e di condividere le reazioni e le emozioni vissute;



Defusing

Informazione

- La fase tende a normalizzare le reazioni ed i vissuti, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento ed agli "sfoghi" più intensi che alcuni hanno manifestato, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento, fare commenti utili alla ripresa della buona funzionalità dei singoli e del gruppo.



Debriefing

Il debriefing

è da considerare una tecnica di pronto soccorso emotivo "a freddo" (24-76 ore dopo l'evento), l'incontro di debriefing dura circa 2-3 ore, può coinvolgere fino a 15-20 persone, è costituito da una successione di fasi più articolata e più rigida di quelle del Defusing.



Debriefing

Il Debriefing

offre alle vittime di un trauma la possibilità di:
esternare e confrontare con altri
i pensieri, i ricordi e le emozioni più disturbanti,
in modo tale da comprenderli e normalizzarli,
ridurre l'impatto emotivo e contenerne le reazioni,
combattere le convinzioni erranee e
favorire il recupero della funzionalità delle persone e
del gruppo



Debriefing

Debriefing

il Debriefing è un incontro strutturato in sette fasi: introduzione, fatti, pensieri, reazioni, sintomi, formazione, reinserimento e conclusione.



DEBRIEFING

- Fase dell'Introduzione
i conduttori si presentano, spiegano lo scopo dell'incontro e fanno una breve introduzione al metodo di lavoro che viene utilizzato;
- Fase dei Fatti
i partecipanti vengono invitati a descrivere i fatti e il ruolo avuto nell'evento e ogni membro del gruppo espone il proprio diverso punto di vista;



Debriefing

- Fase dei Pensieri

il soggetto viene sollecitato ad esprimere i pensieri "negativi" fatti durante l'evento, ed in particolare quello dominante.

Questa fase rappresenta il momento di passaggio dall'ambito cognitivo(fase dei fatti), all'ambito emotivo(fase della reazione).



Debriefing

- Fase della Reazione

la fase tende a far verbalizzare

le emozioni, le reazioni emotive avute durante l'evento e gli aspetti emotivi con cui è stato più difficile convivere dopo l'evento.

Questa è la fase più carica di contenuti emotivi.



Debriefing

Fase dei Sintomi

- La fase contempla la descrizione dei sintomi fisici avvertiti durante l'evento traumatico, immediatamente dopo ed al momento attuale.



Debriefing

Fase della Formazione

- I conduttori forniscono al gruppo consigli utili alla gestione dello stress emozionale ed insegnano le tecniche di distensione psicofisica, utili a ridurre l'ansia e l'eccitamento ed a facilitare il recupero dell'equilibrio psicofisico.



Debriefing

Fase del Reinserimento e della Conclusione

- si dà spazio ad eventuali domande, si forniscono informazioni si danno ulteriori indicazioni su come combattere stress, tensione e traumi, per aiutare le persone a reinserirsi, si prendono accordi per successivi incontri, si conclude concedendosi.



Lo stress inoculation training

Interventi psicologici di prevenzione

- L'obiettivo degli interventi di questo tipo è quello di promuovere negli operatori vissuti e comportamenti utili a gestire nel modo migliore l'evento emergenziale da affrontare,
- Il percorso di Stress Inoculation Training consiste in una progressiva inoculazione di stress

tesa a promuovere una parallela attivazione di reazioni emozionali di immunizzazione



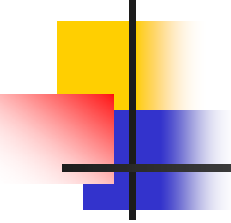
Per attuare tale obiettivo l'intervento deve essere articolato in tre momenti:

- Esame del rapporto persona /evento critico,
- Acquisizione di adeguate capacità di fronteggiamento dell'evento temuto,
- Applicazione e richiamo.



Esame del rapporto persona /evento temuto

- Bisogna evidenziare che nelle gravi situazioni emergenziali la persona attraverso il proprio bagaglio esperienziale interpreta e valuta l'evento e le proprie capacità di fronteggiarlo ed in base a ciò risponderà all'evento.



Acquisizione progressiva di abilità per gestire
l'evento critico temuto:

- Esercizi di immaginazione guidata,
- Role – PlaYing,
- Visione di filmati relativi a situazioni reali traumatiche,
- Esposizione graduata in vivo,
- Applicazione e Richiamo.



ESERCIZI DI IMMAGINAZIONE GUIDATA

- Si avvicina il soggetto immaginativamente all'evento temuto per provocare in lui un primo contatto con la situazione traumatica;
- I vissuti del soggetto vengono considerati ed interpretati come prime reazioni della sua compagine psichica allo stimolo al quale lo si vuole far adattare;



ROLE-PLAYING

- Si crea una situazione in cui viene simulato uno specifico momento dell'evento temuto nel quale il soccorritore è portato ad immergersi: motoricamente, verbalmente ed emozionalmente o anche solo con l'immaginazione;
- Si mette il soggetto in condizione di vivere l'evento in modo globale, sottoponendolo all'azione di quello specifico stressor, al fine di fargli vivere emozioni e sensazioni che costituiranno il suo bagaglio esperienziale che lo renderà padrone di un repertorio cognitivo, emozionale e comportamentale che si vuol far maturare;



VISIONE DI FILMATI RELATIVI A SITUAZIONI REALI TRAUMATICHE

- Si tende a coinvolgere il soccorritore facendolo assistere a filmati
relativi a situazioni traumatiche, sollecitandolo a favorire la sua
identificazione, immedesimazione, partecipazione agli eventi a
cui
assiste, allo scopo di stimolarne il massimo coinvolgimento



ESPOSIZIONE GRADUATA IN VIVO

- Si creano le condizioni per consentire al soggetto di essere presente inizialmente in situazioni traumatiche in qualità di osservatore,
in occasione di interventi effettuati da altri
a cui deve solo assistere;
- Si creano le condizioni per permettere al oggetto di operare personalmente in situazioni analoghe a quelle a cui si era preparato.