

L'importanza del supporto psicologico per i soccorritori in emergenza

MELITA RICCIARDI

Psicologo

Qual è oggi il rapporto tra il mondo della protezione civile e della salute psicofisica del soccorritore?

Che cosa significa formare? Quale contributo possono dare gli psicologi?

La società attuale ha dato poca importanza alla formazione psicologica nell'ambito della protezione civile e dei suoi operatori.

Una politica preventiva non può trascurare la cornice culturale nella quale il soccorritore opera.

La prevenzione si basa su concetti chiave "il soccorritore", il "territorio ed i suoi rischi"; prevenire significa promuovere una cultura comunitaria di coping (adattamento, capacità di fronteggiare lo stress).

Il territorio e tutta la sua rete di organizzazione sono elemento indispensabile di conoscenza al fine di migliorare la "prestazione" in emergenza e valutare i bisogni specifici della comunità.

Praticare formazione verso chi è preposto alle emergenze significa valorizzarne le competenze e fornire strumenti che salvaguardino dalla sofferenza.

IL CONTESTO OPERATIVO DEL SOCCORRITORE

E' necessario ricordare che il contesto operativo nel quale opera il soccorritore è caratterizzato da cambiamento repentino e imprevedibilità, evoca dolore e rischio e non permette ai soccorritori un adattamento organico, adeguato a fronteggiare gli aspetti emotivi correlati allo stress generato dall'evento.

Le calamità naturali e le emergenze destabilizzano il territorio colpito, i suoi abitanti e mettono a repentaglio la comunità sia dal punto di vista geologico che psicologico.

Gli operatori che in particolare devono soccorrere le vittime da fenomeni imprevedibili (terremoti, alluvioni, inondazioni, frane, incendi) necessitano di un addestramento adeguato. E' proprio questa consapevolezza che ci spinge a considerare una cultura attenta sia ai bisogni dell'uomo nell'emergenza che a gestire meglio il senso di inadeguatezza e di impotenza che prova di fronte alla drammaticità dell'emergenza.



Con il terremoto vi è shock immediato, nell'alluvione, nelle inondazioni o frane l'impatto psicologico è spesso ritardato in quanto l'acqua in un primo momento dà la possibilità di pensare alla fuga; è in un secondo momento che si generano fantasie catastrofiche perché si comincia a realizzare la perdita della propria casa, delle proprie cose, la vista dei corpi straziati, o il fango che incombe e che trascina via gli ultimi resti di una vita sacrificata e costruita sul lavoro. Qui diventa necessario l'intervento strategico del soccorritore, convincere la gente a lasciare le case, dare l'adeguato supporto, contenere l'ansia.

Ridurre l'incidenza di questi fattori può rappresentare un obiettivo adeguato nei confronti di chi si porterà dietro per tanto tempo questa sofferenza interiore. Il contatto con il disastro si deve basare su una comunicazione rassicurante e protettiva.

Trasmettere informazioni adeguate con lo stabilirsi di una vicinanza emotiva permette già di tranquillizzare per quanto possibile la vittima colpita dall'evento.

L'ansia è un'emozione appresa, non ha base biologica nessuno nasce ansioso. Questo è importante perché si può "apprendere come dominare la paura" scatenata dall'ansia per fare in modo che nel nostro caso sia il soccorritore che la vittima possano essere "padroni del proprio organismo". La paura quando diventa panico è contagiosa e si trasmette per imitazione e per suggestione. Ciò può scatenare un comportamento di fuga non adeguato al pericolo che incombe. Se il panico si apprende allora è possibile addestrarsi al fine di dominare situazioni di calamità o di crisi.



Il soccorritore deve dare informazioni e indicazioni precise, non confuse, diventa indispensabile il livello di comunicazione, infondere informazioni semplici per non far abbassare il livello di vigilanza della coscienza e far trasformare la paura in panico.

Per mantenere alto il livello di vigilanza è necessario che l'organismo mantenga alta la percezione del pericolo. Il meccanismo che deve attivare il soccorritore è di compensazione tra quella che è la propria paura e quella che è la reale situazione di pericolo. La sua funzione è di "guida" al fine di creare aggregazione nel gruppo che ha subito l'evento catastrofico. Il fatto che il soccorritore abbia una funzione di guida gli permette psicologicamente di abbassare il proprio livello di ansia e questo fa da freno al gruppo. Infatti il grado di responsabilità che si assume il soccorritore fa da tampone al panico che si crea nel gruppo e promuove dei comportamenti di "problem solving" cioè soluzioni efficaci ed immediate alla situazione-problema.

Addestrare al problem-solving significa dunque facilitare nell'operatore un comportamento psicomotorio adeguato all'intensità dell'evento catastrofico.

Quando vi sono situazioni di tipo pre-critico l'attenzione deve essere posta alla gestione della fase pre-allarme con l'obiettivo di creare in seno alla popolazione dei comportamenti che evitino allarmi incontrollati, confusioni e panico.

In tale quadro di sensazioni così negativamente invasive appare chiaro il ruolo che assume lo stru-

mento psicologico in termini di prevenzione e tutela della salute psicofisica tanto dei soccorritori che delle vittime di catastrofi. Infatti sono alte le aspettative psicologiche nell'intervento di soccorso che devono essere gestite, il contesto è spesso causa di interventi fallimentari (lutti) che bisogna imparare a superare.

IL SOCCORRITORE DI FRONTE ALL'EVENTO CATASTROFICO: QUALI SONO LE RISPOSTE PSICOSOMATICHE?

Le reazioni psicologiche alla catastrofe possono drammaticamente incidere sulle operazioni di soccorso ed assistenza alle persone coinvolte, lo scenario emotivo cambia rispetto alla quotidianità.

Il personale coinvolto nel salvataggio e nell'assistenza dei dispersi può andare incontro ad importanti disturbi psicosomatici. Tali disturbi identificati come disturbi acuti da stress o disturbi post-traumatici da stress investono i soccorritori per l'elevata esposizione degli stessi ai mediatori da stress, soprattutto il contatto visivo e talora fisico con cadaveri e corpi straziati.

Il panico è una esperienza individuale e si differenzia dalla paura in quanto essa è fisiologica. La paura è un investimento emotivo ad una situazione di pericolo.

Il panico si manifesta come un investimento apparentemente irragionevole e sproporzionato e si esprime in una crisi in cui tutte le energie sembrano coinvolte nella gestione dell'emotività dilagante ed incontrollabile.

Il panico non consente all'individuo di gestire le proprie aree di esperienza e di capacità cognitiva. Infatti la persona colta da panico può intellettualizzare una situazione razionalizzarla ma non sottoparla ad una vera critica.

E' importante sottolineare che una minoranza di soccorritori sperimenta sintomi di stress e dissociativi sufficientemente persistenti e menomanti da meritare una diagnosi di disturbo acuto da stress. La caratteristica essenziale del Disturbo Acuto da Stress è lo sviluppo di ansia, dissociazione ed altri sintomi entro un mese dall'esposizione ad uno stressor (stimolo) traumatico. Il disturbo Acuto da Stress è caratterizzato da cinque pattern di risposta principali: 1. dissociazione o senso di ottundimento emozionale; 2. ripetizione dell'esperienza dell'evento; 3. evitamento comportamentale; 4. aumento dell'attività fisiologica; 5. menomazione socio-lavorativa. Per soddisfare i criteri del DSM IV l'individuo deve presentare almeno tre sintomi dissociativi e almeno una forma di ripetizione del vissuto dell'evento, una forma di evitamento comportamentale, una forma di attivazione fisiologica e una

forma di menomazione o lavorativa significativa. Il disturbo deve durare come minimo due giorni e al massimo quattro settimane e deve manifestarsi almeno entro quattro settimane dall'evento traumatico.

Il DSM IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali che classifica tutte le sintomatologie e le patologie correlate) invece con il DPTS (disturbo post-traumatico da stress) definisce tutte quelle situazioni stressogene legate ad eventi calamitosi o a eventi riguardanti la morte di un coniuge come "vissuti" che vanno "al di fuori dell'esperienza umana", oggi la definizione più esatta di DPTS è: "normale risposta di un soggetto ad un evento abnorme".

La proporzione dei soggetti che vanno incontro ad un DPTS varia con la natura e la gravità dell'evento traumatico. Si può generalmente affermare che i soggetti esposti più gravemente ad un evento critico hanno più probabilità di sviluppare un disturbo. Dato che le maggiori definizioni elencano ben 17 sintomi, raggruppati in 3 categorie, il DPTS può essere considerato un fenomeno di definizione molto larga. Altrettanto è la gamma di soggetti coinvolti, che comprende vittime primarie (se toccate direttamente dal disastro) e secondarie (se esse denunciano effetti indiretti, come il lutto), operatori dell'emergenza (soccorritori, personale sanitario, disaster manager, ecc.), e professionisti della salute mentale, i quali possono crollare sotto l'effetto di lavorare intensamente con i problemi dei membri delle altre categorie.



Nel sviluppare un DPTS tra gli uomini esiste una certa vulnerabilità, l'elaborazione emotiva di un evento incontrollabile e imprevedibile è soggettiva (a volte i sintomi si possono presentare anche dopo sei mesi) ed esso viene vissuto da alcuni in modo intenso da altri meno, ciò vale, nel caso di un'emergenza, sia per le vittime che per i soccorritori.

Spesso dopo eventi catastrofici eclatanti i traumatizzati mettono in atto comportamenti evitanti, tenendosi lontani dagli stimoli temuti, inoltre la mancata elaborazione emozionale della reazione all'evento stressante spinge ad accumulare ansia e tensione che con il passare del tempo si cronicizzano in vere e proprie fobie, ossessioni o stati depressivi.

Molti traumatizzati a volte esprimono sentimenti di colpa per essere sopravvissuti e non avere aiutato abbastanza le persone decedute.

I clinici affermano sulla base di indagini scientifiche che i soggetti traumatizzati possono andare incontro a modificazioni permanenti della personalità e possono presentare sintomi come astenia, cefalee, dolori al torace, disturbi gastrointestinali, disturbi della memoria, cardiovascolari, deterioramento cognitivo e un indebolimento del sistema immunitario. I sintomi classici più visibili in queste circostanze sono: ipervigilanza, ipersensibilità, ricordi ricorrenti ed intrusivi dell'evento, incubi, stress psicologico intenso, comportamenti di fuga, sintomi di depressione, compresi i disturbi del sonno, dell'appetito e l'irritabilità.

Le sensazioni sono angoscianti, il futuro sembra quasi inesistente, vi è una perdita di interesse nelle attività abituali e una diffusa sensazione di smarrimento.

Le relazioni sociali possono essere danneggiate, vi può essere un aumento dei contrasti coniugali e dei comportamenti violenti in famiglia e al di fuori.

Inoltre bisogna tenere sempre presente che il contesto operativo delle realtà emergenziali deve fare i conti con una situazione di crisi (dal greco "decidere", "giudicare") che mette l'individuo di fronte all'incerto, il che richiede un notevole sforzo delle risorse creative a disposizione. E' qui che gli aspetti psicologici correlati alle situazioni di emergenza sono finalizzati ad impedire che uno stress temporaneo, seppure forte, porti ad un disagio permanente, nonché di conoscere e sviluppare strategie di formazione per la prevenzione e il benessere psicofisico, che innalzino dunque la soglia di sensibilità al burn-out. La prevenzione del burn-out è fondamentale nelle professioni d'aiuto poiché costruisce un contenitore in cui ri-elaborare le esperienze "traumatiche" impedendo appunto quei processi che favoriscono una demotivazione al lavoro.

Infatti la sindrome del burn-out scaturisce dall'interazione sociale tra l'operatore, il contesto, i colleghi e il destinatario dell'aiuto con cui opera, come

reazione alla tensione emozionale cronica prodotta dal continuo contatto con altri esseri umani, soprattutto se hanno problemi o motivi di sofferenza e provoca demotivazione al lavoro e stato confusionale.

Sulla base di queste riflessioni, essenziali al fine di incrementare la cultura psicologica in emergenza, sorge un dubbio: fino a che punto è legittimo che i soccorritori siano esposti a tali rischi?

Intervenire sul soccorritore per recuperare le capacità di mettersi in rapporto con l'altro, con la propria sofferenza e con la disperazione delle vittime colpite dall'evento è uno degli scopi della psicologia dell'emergenza.

COME SI PUÒ SALVAGUARDARE LA VITA DELL'OPERATORE?

Molti soccorritori si riconoscono nelle parole delle vittime colpite da un evento calamitoso: "non posso più piangere", "non sono rimaste altre emozioni dentro di me", "la mia vita non ha più senso",



"non potrò mai superare questo dolore". Il sentirsi impotenti per l'inutile perdita di vite umane, provare sensi di colpa per la scomparsa di colleghi di lavoro o di familiari si accompagna all'incapacità di reagire e di lottare.

La riflessione clinica, che deriva dalla considerazione dell'intensità del trauma, è che più il trauma è intrusivo maggiore sarà l'impatto emotivo e fisico sulla persona e maggiore la necessità di interventi ad ampio spettro.

Molti coraggiosi vigili del fuoco, paramedici, agenti di polizia, personale sanitario ed altri soccorritori volontari e non, si trovano spesso coinvolti in

situazioni critiche impossibilitati ad agire rapidamente nei confronti delle vittime, inoltre assorbono i racconti di orrore e dolore che provengono dai superstiti.

A volte questi ricordi opprimenti possono rappresentare un periodo critico per i soccorritori quindi il processo di elaborazione psicologica può diventare molto complesso.

L'esposizione dei soccorritori ad un'emergenza è dunque quasi totale. Vivono con le vittime lo stesso ambiente sconvolto, ascoltano dalle vittime i racconti, le lacrime, il terrore, tutti sono esposti alla stessa scena.

Chi opera nell'ambito dell'emergenza in genere è sempre un operatore la cui preparazione di base è più orientata a fornire infrastrutture di supporto nei possibili scenari catastrofici senza avere, del resto, delle risorse emotive adeguate a fronteggiare l'evento catastrofico e nello stesso tempo lo stato emotivo del "salvato". Spesso sono individui appartenenti alla stessa comunità colpita e pertanto conoscono le vittime, di cui possono essere amici o parenti. L'addestramento degli operatori di solito prevede più

una formazione di primo soccorso, cioè come far sfollare i disastri, come sistemarli, come rispondere ai bisogni primari, la ricerca dei dispersi.

Le aziende sanitarie con la protezione civile e le prefetture dovrebbero promuovere dei progetti nei comuni più a rischio per la riduzione delle risposte stressogene sia dei soccorritori che delle vittime della catastrofe. Bisogna costruire una "mappa" psicologica dei rischi che incorrono sia i soccorritori che la popolazione, cioè promuovere un modello psicologico di prevenzione dei comportamenti di panico in emergenza.

Si tratta di impegnare dei tecnici come ingegneri, geologi, psicologi, disaster manager e quanti di

coloro hanno già sofferto esperienze simili, utilizzando come materiale formativo la raccolta delle loro testimonianze dirette sul campo per migliorare e valorizzare le competenze tecniche dei futuri operatori.

Del resto in Europa è già presente questo tipo di organizzazione a livello istituzionale.

Sulla base di quanto sin qui espresso diventa indispensabile per i soccorritori perseguire le seguenti finalità:

- Acquisire strumenti psicologici per fronteggiare lo stress;

- Acquisire abilità lavorative di gruppo negli interventi di emergenza.
- Acquisire strumenti psicologici per aiutare le vittime di catastrofe su un piano emotivo.
- Apprendere strategie di salvaguardia e attenzione ai segnali di burn-out individuali e di gruppo.
- Identificare il pericolo in cui si sta realmente incorrendo;
- Suddividere il lavoro distribuendo i ruoli in modo da attuare un intervento adeguato sul campo.
- Evitare di mettere in campo tutte le forze disponibili se non si prevede il cambio per gli operatori.



E' importante che il soccorritore sia in grado di gestire e decifrare i suoi stessi sentimenti ed impulsi al fine di non trasmettere e comunicare paura sia a chi gli sta di fronte che agli operatori stessi.

Inoltre durante un incidente critico o un disastro, il DPTS può essere limitato utilizzando alcune strategie di pianificazione e gestione, come le seguenti:

- limitare il tempo che i soccorritori trascorrono in ambienti pericolosi o traumatizzanti utilizzando le squadre a rotazione, aumentando la frequenza o la durata delle soste di riposo, prendendo misure per ridurre la stanchezza dei lavoratori, e dividendo le responsabilità tra più persone;
- creare aree primarie e secondarie di ammassamento dei soccorritori e roteando le squadre per brevi periodi tra queste e il sito dell'incidente (ove possibile, le aree di ammassamento dovranno essere attrezzate con posti di ristoro e di assistenza medica per gli stessi soccorritori);
- creare sistemi di gemellaggio o di sorveglianza mutua tra paia di soccorritori;
- prendere la decisione di ritirare quei soccorritori che mostrano segni di eccessiva stanchezza, stress o disturbo emozionale.

L'abilità degli operatori di usare il proprio ruolo professionale come scudo contro l'urto psicologico del disastro, cioè di mantenere il distacco necessario per proteggere la propria psiche, può essere potenziata dagli psicologi tramite alcune tecniche, tra cui ricordiamo il debriefing* e il defusing**.

Alla base di ciò vi è il riconoscimento della ne-

cessità di interventi formativi e di sostegno, per coloro che si occupano di aiuto nei contesti emergenziali, finalizzati alla promozione di competenze psicosociali nella gestione della crisi / emergenza, alla tutela del benessere psichico nei luoghi di lavoro e alla prevenzione della sindrome del burn-out.

Uno degli obiettivi della psicologia dell'emergenza è pertanto quello di fornire metodi sistematici per trattare lo stress a tutti i livelli, sia individuali che di gruppo, per allargare il repertorio delle risorse disponibili, da un lato individuare esigenze e bisogni psicologici dei traumatizzati (nonché di fronteggiarli), dall'altra di trasformare ed elaborare i vissuti stressogeni legati all'ambiente lavorativo.

* *Debriefing* è un procedimento finalizzato ad aiutare sia i superstiti che i soccorritori, a comprendere ed a gestire emozioni, ad identificare strategie per tradurre coscientemente ricordi carichi di affetto in una comprensione narrativa coerente e favorevole all'immagine positiva di sé dopo una esperienza calamitosa.

** *Defusing* significa letteralmente "disinnescare" ma, in senso figurato, anche "sdrammatizzare". E' diventato un termine generico per indicare un procedimento strutturato per aiutare i superstiti a comprendere e a gestire emozioni intense, ad identificare strategie di fronteggiamento efficaci e a ricevere sostegno dai pari.