

L'IMPATTO EMOTIVO IN EMERGENZA

CORSO BASE PER VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE

A cura di **Massimiliano Longhi**
Dott. in Coord. delle Attività di Protezione Civile
Volontario Vigile del Fuoco
malober.procivita@fastwebnet.it



CONCETTO DI AUTOPROTEZIONE

FINALITA' DEL SOCCORSO

1. Salvare le **Vittime di Primo Livello**
2. Non diventare **Vittime di Terzo Livello**,
né fisicamente
né psicologicamente



Tramite l'AUTOPROTEZIONE e
la FORMAZIONE

ANALISI DEL CONTESTO IN EMERGENZA

Due concetti differenti:
URGENZA ed EMERGENZA



In emergenza, inizialmente, le risorse disponibili, sia strumentali che **emotive**, sono inadeguate e insufficienti (Evento Tipo C). Senso di isolamento e abbandono.

CASI STUDIO

Interventi della Polizia Stradale in incidenti

TESTIMONIANZE DI ALCUNI AGENTI

- L'emozione più grande è nel momento in cui si giunge sul luogo dell'incidente, paragonabile all'apertura del sipario di un palcoscenico: tutto quello che ti eri immaginato e che avevi pianificato si scontra con la realtà;
- Dimostrare freddezza e distacco dall'ambiente consente di operare con professionalità ed efficacia;
- L'emozione forte è legata alla visione del cadavere, soprattutto se di un bambino: l'operatore finisce con l'immedesimarsi cercando di immaginare il dolore dei congiunti, ancora ignari dell'accaduto;

CASI STUDIO



Interventi della Polizia Stradale in incidenti

TESTIMONIANZE DI ALCUNI AGENTI

- Il luogo in cui è avvenuto l'incidente (es: gallerie chiuse, buie) e gli odori acutizzano la drammaticità dell'evento;
- Se intervieni e la vittima muore comunque, ti senti impotente ;
- Ci sono incidenti che ti lasciano segnato: sogni quasi ogni notte la stessa scena; alla fine diventi freddo e provi solo qualche emozione;
- Il ritmo di lavoro e l'intensità delle situazioni che ci si trova davanti aumentano il senso di stress e di squilibrio emotivo.

CASI STUDIO

Testimonianza di un C.S. Vigile del Fuoco di Genova

“Era sabato, un sera come tante altre: prima di prendere servizio saluto mio figlio Lorenzo, di sette anni. Alle 21,15 scatta l’allarme: incidente stradale con persone incastrate. L’uomo al volante è incastrato, cosciente e continua a ripetere il nome Lorenzo. Nel sedile posteriore, allacciato alla cintura di sicurezza, c’è un bambino, con una lacerazione alla testa che non lascia dubbi. Il padre chiede con insistenza come sta suo figlio mentre io fisso quel corpicino sotto il lenzuolo bianco.

L’indomani mattina torno a casa e guardo il mio Lorenzo, che dorme: solo ora penso che ha lo stesso nome. Mia moglie mi chiede come è andata la notte e io, con lo sguardo basso, rispondo: al solito.

Questo intervento mi ha accompagnato a lungo: finalmente, un giorno, ne abbiamo parlato in un gruppo di lavoro ed è stato come togliere uno scheletro dall’armadio, mi sono commosso.

Da quel giorno non ho più sognato gli occhi imploranti di quel padre che cercava suo figlio, e nemmeno i rumori e gli odori di quella scena.”

CASI STUDIO

Interventi dei soccorritori sanitari del 118 (Cremona)

Una delle reazioni emotive osservate è l'**IDENTIFICAZIONE** con la vittima o con i familiari, soprattutto se è coinvolto un bambino. Ecco che, per intervenire con efficacia, si adottano tecniche di distanziamento quali la scarsa riflessione su aspetti umani, la concentrazione su aspetti tecnici, la pianificazione al peggio dell'intervento., l'ironia.

A distanza di circa un anno, diversi soccorritori presentano sintomi quali evitamento, ostilità, somatizzazioni e chiusura rispetto ai colleghi e ai familiari.



**Il soccorritore rischia di diventare
VITTIMA DI TERZO LIVELLO**

LA PAURA : CHE COSA TEMIAMO ?



LA PAURA

- **Normale reazione di fronte a un pericolo**
 - Ha un oggetto ben determinato e tangibile
 - **Garanzia** : permette di allontanarsi dai pericoli tempestivamente
 - Funzione simile a quella del dolore fisico
 - “Io non ho paura” ERRATO
 - Imparare a gestire la paura CORRETTO
- Tre forme di paura:



Catalessi: immobilizzazione fisica
Sbiancarsi e rizzarsi di capelli e peli
Iperattività: aumento di adrenalina

“ Non dimenticherò mai il forte rumore, il buio improvviso, il movimento dei mobili ma la sensazione peggiore è che non avrò mai più fiducia nella mia casa; mi sento tradita dalle mura di cui mi fidavo e che mi hanno sempre protetto ...”

(Signora di San Benedetto sopravvissuta al sisma del 06 aprile 2009)

LO STRESS

Normale reazione di fronte ad un evento traumatico,
che coinvolge le aree:

EMOTIVA

PSICHICA

COMPORTAMENTALE

FISICA

INTERPERSONALE



D.P.T.S. : disturbo post traumatico da stress

**LO STRESS RAPPRESENTA
LO SQUILIBRIO TRA
RISORSE DISPONIBILI INDIVIDUALMENTE
ED
ESIGENZE ESTERNE**

.... L'OFFERTA NON SODDISFA LA DOMANDA !

BURN OUT



Sindrome da Stress Lavorativo Cronico

- Esaurimento emozionale, spersonalizzazione, riduzione delle capacità personali.
- Sintomi: perdita dei sentimenti positivi verso la professione, perdita motivazionale, evitamento delle discussioni e dei sentimenti, freddezza e distanziamento emotivo, disturbi del sonno e sogni ricorrenti, difficoltà relazionali con la famiglia, somatizzazione.



CAUSE DELLO STRESS



CAUSE DELLO STRESS

- Scarsa formazione
- Mancanza di addestramento
- Esercitazioni di basso profilo tecnico



IMPROVVISAZIONE



CAUSE DELLO STRESS

- Urgenza dell'intervento (tensione emotiva)
- Durata dell'intervento e ritmi di lavoro
- Intensità della scena
- Interventi notturni
- Clima (caldo, freddo ...)
- Attesa al campo base
- Imprevisti (non avere certezze)
- Convivere con gli altri in condizioni precarie (Aree di Ammassamento): capacità di adattamento

FATTORI CONTESTUALI



CAUSE DELLO STRESS: FATTORI PSICOFISICI

- Fatica durante l'intervento
- Stanchezza pregressa
- Mancanza di riposo adeguato
- Mancanza di preparazione fisica
- Condizioni psicofisiche
- Fame, sete ...



CAUSE DELLO STRESS: FATTORI RELAZIONALI

- Timore del giudizio dei compagni
- Scarso affiatamento con i propri compagni
- Rapporto conflittuale con il Caposquadra
- Mancanza di fiducia verso / da parte del Caposquadra
- Conoscenza minima dei componenti della propria squadra
- Comunicazione assente o inefficace
- Paura di non essere all'altezza della situazione
- Mancanza di pianificazione dell'intervento
- Paura di sbagliare



**PROBLEMI DI
GRUPPO**

LE STRATEGIE DI COPING

(strategie di adattamento)

GESTIONE
DELLE EMOZIONI

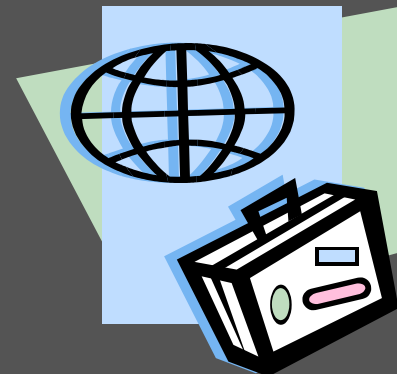
```
graph TD; A[GESTIONE DELLE EMOZIONI] --> B[PREVENTIVA]; A --> C[DURANTE L'INTERVENTO]; A --> D[TERAPEUTICA];
```

PREVENTIVA

DURANTE
L'INTERVENTO

TERAPEUTICA

GESTIONE PREVENTIVA



FINALITA':
CREARSI UN BAGAGLIO DI RISORSE
(anticorpi psicologici)



Un adeguato numero di valide risorse consente di affrontare ogni tipo di intervento.

GESTIONE PREVENTIVA

- Formazione e costante addestramento
- Pianificazione degli interventi
- Visione di filmati relativi a situazioni potenzialmente traumatiche
- Esercitazioni pratiche di buon livello
- Role Playining (esercitazioni a tavolino)
- Problem solving



GESTIONE PREVENTIVA

CONOSCERE MEZZI

ATTREZZATURE E D.P.I.:

- addestrarsi all'utilizzo
- riconoscere difficoltà e pericoli nell'uso
- provare “in tempo di pace” le risorse strumentali





AUTOPROTEZIONE

FISICA

PSICOLOGICA

RISORSE STRUMENTALI

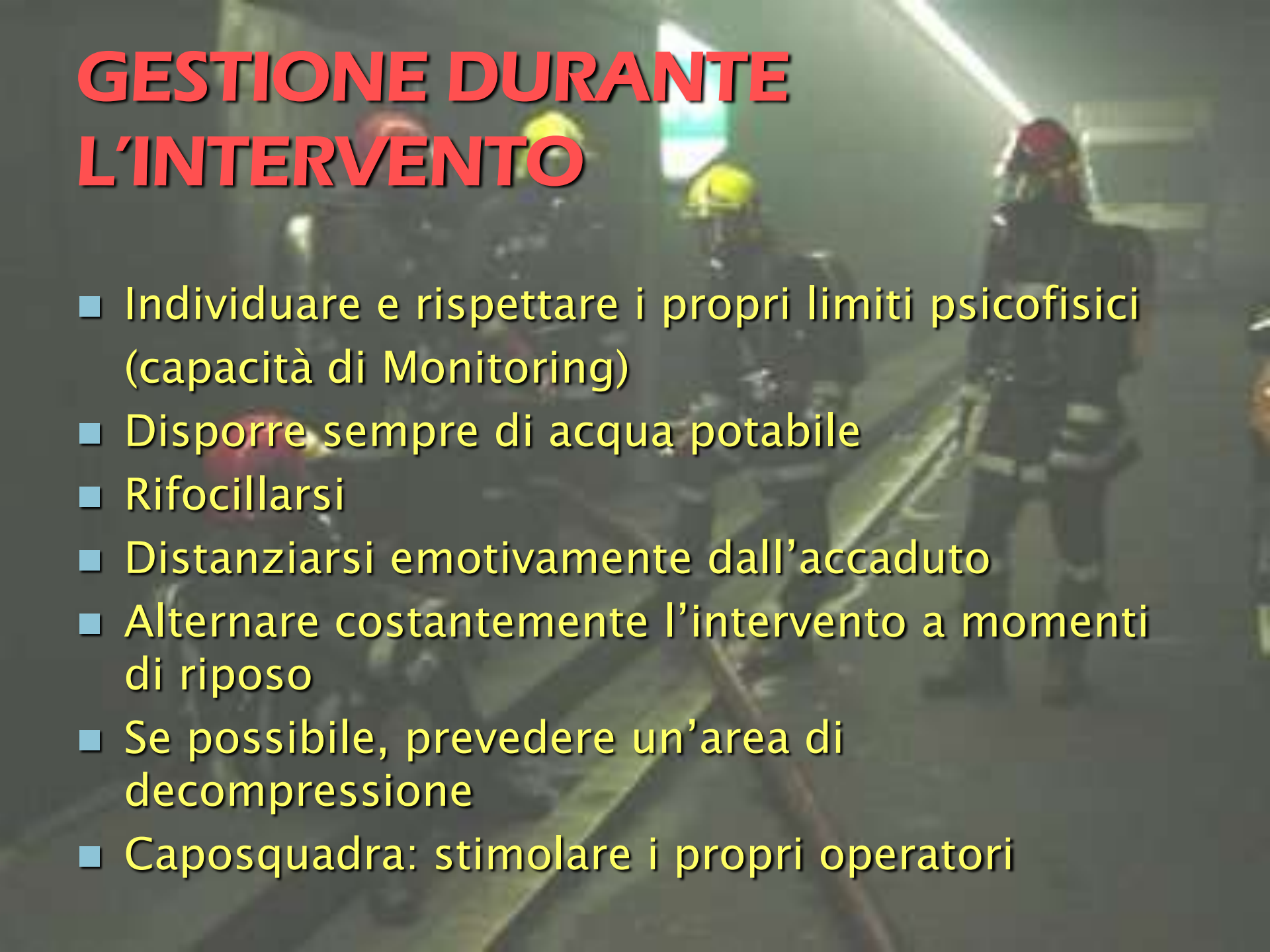
RISORSE EMOTIVE



GESTIONE PREVENTIVA IL GRUPPO

- Comprendere il proprio ruolo nel gruppo:
 - DIPENDENTE
 - IN – DIPENDENTE
 - CONTRO – DIPENDENTE
 - INTER – DIPENDENTE
- Comprendere le proprie motivazioni nel gruppo;
- Gestire il rapporto con i compagni (accettazione e ascolto attivo);
- Parlare dei problemi e gestirli assieme al gruppo

GESTIONE DURANTE L'INTERVENTO

A background image showing several firefighters in full protective gear, including helmets and oxygen tanks, working in a dimly lit environment. One firefighter in the foreground is holding a hose, and another in the background is spraying water. The scene is hazy, suggesting smoke or steam.

- Individuare e rispettare i propri limiti psicofisici (capacità di Monitoring)
- Disporre sempre di acqua potabile
- Rifocillarsi
- Distanziarsi emotivamente dall'accaduto
- Alternare costantemente l'intervento a momenti di riposo
- Se possibile, prevedere un'area di decompressione
- Caposquadra: stimolare i propri operatori

GESTIONE TERAPEUTICA

DEFUSING

Incontro “a caldo” della squadra:
spazio d’ascolto attivo
con l’obiettivo di mitigare l’impatto.
Serve un moderatore.

Revisione dell’intervento con
critica costruttiva

GESTIONE TERAPEUTICA

A CURA DEL CAPOSQUADRA

- Revisione critica dell'intervento, assieme alla propria squadra
- Stimolare la partecipazione dei componenti nel proporre soluzioni alternative per i prossimi interventi.
- Realizzare un "Supporto tra pari" (Peer Support)

Grazie per l'attenzione ... e buon volontariato

BIBLIOGRAFIA E FONTI

- D.ssa Sara Pegoraro – “Psicologia dell’Emergenza” – Università degli Studi di Perugia
- C. Castelli, F. Sbattella – “Psicologia dei disastri” – Ed. Carocci
- F. Santoianni – “Protezione Civile – Guida per gli operatori” – Nocchioli Ed.
- A. Spinello – “La psicologia dell’emergenza a supporto degli operatori della Polizia Stradale”
- Rivista N&A Psicologia nell’emergenza – Ed. Pagina Srl
- Fotografie tratte da: A.N.A. Villa d’Almé, CFS Curno, VV.F. Bergamo, Regione Veneto, Regione Lombardia, archivio personale (inserite nella presentazione a scopo didattico)

malober.procivita@fastwebnet.it