

# La **GESTIONE DELLE EMERGENZE** nelle strutture sanitarie

Il loro **impatto emotivo** e le conseguenze sulla persona.



Dott.ssa Deandrea Sara, Psicologa

**EMERGENZA:** situazione di pericolo grave e immediato che può provocare danno a persone all' ambiente e alle cose



# SITUAZIONE DI EMERGENZA



Condizione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto, calamità naturale, o altra circostanza negativa, imprevista o imprevedibile, vengano a mancare parzialmente o anche totalmente, le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura e/o della struttura stessa.

# ***RISCHI NATURALI***

- Sisma
- Esondazione / alluvione
- Frana
- Trombe d'aria
- Incendi forestali
- Modificazioni climatiche estreme



# ***RISCHI ANTROPICI***

- Incendio
- Esplosione
- Cedimento strutturale
- Black out delle reti energetiche e/o informatiche
  - Rilascio di sostanze chimiche o radioattive
    - Nube tossica
- Azioni aggressive e autolesive**



# ***RISCHI INTERNI***

- Incendio
- Esplosione
- Cedimento strutturale
- Blocco del funzionamento di:
  - impianti elettrici
  - erogazione gas medicali
  - fornitura idrica
- sistemi comunicativi (telefonici e/o telematici)
- sistema di trattamento dell' aria

Le forze, estreme e distruttive, che causano i disastri possono avere **effetti profondi sulla stabilità delle persone**, sulla comunità o sulla nazione stessa, dove il disastro è avvenuto.



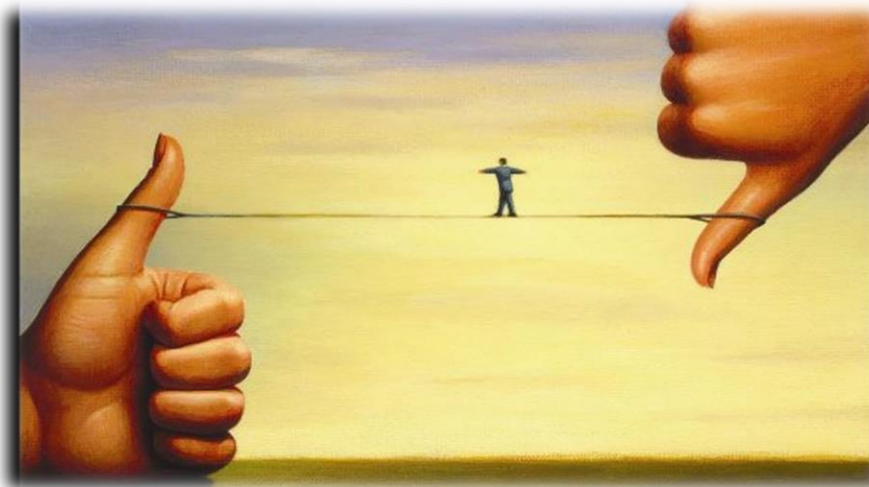
Anche se tali eventi disastrosi possono avere una durata variabile, da pochi secondi sino ad alcuni giorni o mesi, gli effetti sugli individui e i gruppi sociali possono continuare per mesi o anche anni, durante quel lungo processo che porta al recupero, alla ricostruzione ed, infine, al ristabilimento delle condizioni precedenti al disastro

Ma tale recupero a “lungo termine” ha una durata variabile, che cambia significativamente a seconda della complessa interazione tra più fattori coinvolti, quali: fattori psicologici, sociali, culturali, politici, economici, etc.



È ormai risaputo che gli eventi connessi a calamità naturali, a disastri tecnologici o a fattori umani sono una potenziale fonte di **stress traumatico**, specie quando implicano una causa o un rischio di morte e/o di gravi ferite, oppure quando mettono a repentaglio la sicurezza fisica dell'individuo direttamente o delle persone care che gli stanno a fianco

Per tale motivo, dunque, quando avviene un evento disastroso, il principale obiettivo degli interventi è quello di ristabilire, dapprima, l'incolumità fisica e psichica di coloro che sono stati coinvolti e, successivamente, di ricreare un equilibrio all'interno della comunità colpita.



In psicologia dell'emergenza gli interventi sono rivolti prevalentemente a persone "normali", che reagiscono normalmente a una situazione che, invece, è da considerarsi anormale, e sono volti all'identificazione di coloro che rischiano di incorrere in menomazioni psicologiche o sociali gravi, a causa dello shock provocato dall'evento traumatico.



# Cos'è un **evento sentinella**?

**L'evento sentinella è un evento avverso di particolare gravità potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema**, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché si renda necessaria un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e per l'implementazione di adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

# Lista **EVENTI SENTINELLA**

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. **Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica**

# SEGUE..

7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 9. Morte o grave danno per caduta di paziente**
- 10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale**
- 11. Violenza su paziente**
- 12. Atti di violenza a danno di operatore**
- 13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extra-ospedaliero)**

**SEGUE..**



14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso

**15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico**

**16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente**

# PRINCIPI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Un approccio sistematico alla gestione della crisi  
comprende stadi distinti:

1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

3. PIANIFICAZIONE DELLA CRISI

4. MOBILIZZAZIONE E RISPOSTA

5. VERIFICA



# IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

*Fase critica: solo i rischi identificati possono essere affrontati!*

Deve essere svolta da un gruppo di lavoro multidisciplinare, che si avvalga di risorse interne ed esterne all'azienda

## **2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Comporta la classificazione e la quantificazione dei rischi.

In questa sede sono da valutare le misure di controllo e di sicurezza già esistenti

### 3. PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA

- Consiste nella stesura di un “piano scritto”
- Il piano deve affrontare ogni rischio identificato e valutato nelle fasi precedenti
- Devono essere chiaramente definiti i ruoli e le responsabilità
  - In presenza di un piano d'emergenza già esistente, è opportuno integrarlo ed espanderlo colmando le eventuali lacune

Negli ultimi anni si sta assistendo ad un aumento di interesse verso le reazioni degli operatori o dei soccorritori che intervengono in eventi particolarmente traumatici.

**Solitamente l'operatore in emergenza sviluppa una soglia di tolleranza abbastanza elevata** nei confronti di situazioni che, occasionalmente o cronicamente, possono mettere a rischio il suo equilibrio psicologico.



La **psicologia dell'emergenza** riassume una serie di misure da adottare, il prima possibile, in circostanze di tragica esperienza, allo scopo di evitarne le potenziali ripercussioni riscontrabili a lungo termine.

La **psicologia dell'emergenza** si rivolge alle persone colpite da una catastrofe, da un lutto, da un trauma, ma anche ai soccorritori e agli operatori, cioè alle persone che intervengono per prime e che, assieme ai sopravvissuti, sperimentano sentimenti di **impotenza, angoscia, ansia, disperazione**



**Scopo principale della psicologia dell'emergenza è di:**

**occuparsi di normali reazioni di individui normali ad eventi ed esperienze anormali o estreme**



**Qualsiasi situazione che provochi un senso opprimente di vulnerabilità o di perdita di controllo (Roger M. Salomon, Ph.D.)**

**Qualsiasi situazione che porta le persone a provare reazioni emotive particolarmente forti, tali da interferire con le loro capacità di funzionare sia al momento che in seguito (Jeff Mitchell, Ph.D.)**

# Tra gli obiettivi della psicologia dell'emergenza

- ✓ LA RIDUZIONE DELL'INTENSITA' DELLA REAZIONE DA STRESS NELLE VITTIME
- ✓ IL CONFORTO E IL SUPPORTO EMOTIVO
- ✓ IL FACILITARE L'ESPRESSIONE DI EMOZIONI E L'ACQUISIZIONE, LENTAMENTE, DEL CONTROLLO DELLE STESSE
- ✓ LA CAPACITA' DI COMPRENDERE ED AFFRONTARE LE FORTI EMOZIONI CONNESSE ALL'EVENTO TRAUMATICO

## **EVENTI CRITICI** *caratteristiche:*

- Sono improvvisi ed inaspettati
- Travolgono la nostra sensazione di controllo
- Comportano la percezione di una minaccia potenzialmente letale
  - Possono comprendere perdite emotive o fisiche
  - Violano i presupposti su “come funziona il mondo”

## **EVENTI CRITICI** *esempi:*

- **Morte in servizio**
- **Ferimento grave in servizio**
- **Suicidio o tentato suicidio di operatori o utenti.**
- Licenziamento
- Qualunque evento ad elevato impatto (es. lutto, separazioni, abbandoni, etc)
- **Eventi terribili ripetuti**
- Eventi multipli
- Eventi con valenza personale
- Eventi minacciosi
- Eventi di abbandono da parte delle autorità

Vulnerabilità : accettazione della condizione umana.



Impotenza : non posso controllare quello che accade  
intorno a me

***MA POSSO CONTROLLARE LE MIE RISPOSTE.***

# L'AUTOEFFICACIA



L'**autoefficacia**, meglio nota come **autoefficacia** percepita citando esattamente le parole usate da Albert Bandura, corrisponde alla consapevolezza di essere capace di dominare specifiche attività, situazioni o aspetti del proprio funzionamento psicologico o sociale. In altre parole, **è la percezione che abbiamo di noi stessi di sapere di essere in grado di fare, sentire, esprimere, essere o divenire qualcosa.**

L'autoefficacia è la sintesi tra 2 atteggiamenti positivi

- **RESISTENZA**: Atteggiamento di sfida per raggiungere il risultato desiderato, convinzione delle proprie capacità di reagire al problema



- **RESILIENZA**: Capacità dell'individuo di ritornare alla situazione antecedente il trauma

# ***COS* è *L'ANSIA*?**



L'ansia è una complessa combinazione di emozioni come apprensione e preoccupazione, ed è spesso accompagnata da sensazioni fisiche come palpitazioni, dolori al petto e/o respiro corto, nausea, tremore interno.

- Correlato fisiologico di varie emozioni, corrispondente all'attivazione generale dell'organismo che si prepara ad affrontare un compito

## ***COS'è LA PAURA?***



Sentimento derivante dall'essere esposto, o dal pensare di esserlo, a presunte situazioni di pericolo, reputate dall'individuo come minacciose o dannose.

**La paura è quindi causata dalla percezione cognitiva di una minaccia;** ed è di solito accompagnata da un'accelerazione del battito cardiaco e delle principali funzioni fisiologiche di difesa.

## RIASSUMENDO..

Tutte le volte che la nostra mente ci rivela o ci informa che stiamo per affrontare un dato compito, positivo o negativo (un esame, una vacanza, una gara, un matrimonio), il nostro organismo si attiva, preparandoci ad affrontare al meglio la situazione (modifiche psichiche e fisiologiche) e va in **ansia**.

Davanti ad un evento ritenuto, reale o virtuale, minaccioso il nostro organismo reagisce con la **paura**.

Il **panico** è una reazione fisiologica improvvisa che può accompagnare o meno l'esposizione ad un evento minaccioso. Si manifesta come una crisi di ansia acuta

# Come si manifesta l'ansia?

Essendo l'ansia uno stato di attivazione generale dell'organismo che si prepara ad affrontare un compito:

## 1) **Abbiamo bisogno della massima energia:**

- Il cuore batte più velocemente
- Aumenta la pressione del sangue
  - La temperatura aumenta
  - Effetto del sudore freddo

## 2) **I riflessi devono essere pronti:**

- I nervi sono più tesi
- Si pensa solo al compito da affrontare
  - Non si riesce a stare fermi

# Come si manifesta il panico?

Il panico è una reazione ansiosa acuta ed improvvisa dovuta

ad una situazione pericolosa inaspettata

- *L'organismo non si è preparato e va in eccitazione:*
  - Il cuore batte fortissimo (cuore in gola)
  - L'aumento della pressione provoca vertigini
    - Il viso impallidisce
  - Difficoltà a respirare, senso di asfissia
- Tremori provocati dall'improvvisa stimolazione muscolare



- *La mente non preparata va in confusione:*
  - Sensazione di catastrofe imminente
    - Paura di perdere il controllo
  - Le azioni sono confuse e illogiche, i pensieri confusi

## LE CAUSE DEL PANICO

- L'organismo si trova in una situazione minacciosa imprevista.
- Per salvarsi bisogna reagire in fretta e spesso non c'è tempo per riflettere.
- **La ragione viene sostituita dall'istintività e dall'emotività** che hanno reazioni più veloci.
- La persona perde il controllo volontario delle proprie azioni.

# **COME SI GESTISCE IL PANICO?**

- ✓ **Imparare a riconoscere le manifestazioni fisiologiche e psicologiche**
- ✓ **Comprendere la differenza tra paura e panico**
  - ✓ **Riconoscere i segnali :**
    - Palpitazioni
    - Aumento della frequenza del respiro
      - Capogiri

Ciascun superstite ha conosciuto il disastro in modo personale e unico.

**Ogni superstite è un individuo unico.**

Le differenze personali e culturali durante e dopo la calamità sono essenziali per capire perché i superstiti possono presentare reazioni di stress di tipo diverso a ciò che sembra essere la stessa calamità.

# Implicazioni per la comprensione e la valutazione delle reazioni dei superstiti:

- **TIPO DI EVENTO** : intensità dell'evento, imprevedibilità e probabilità di ripetizione, minaccia di morte, gravità ed estensione dei danni.

- **VARIABILI DELLA VITTIMA**: fattori di rischio sembrano essere **bassa autostima, bassa percezione di controllabilità** degli eventi, preesistenti disturbi psicopatologici, **elevata reattività psicosomatica**, preesistenti disturbi di personalità, comportamento antisociale, tendenza a fronteggiare problemi emotivi con strategie di ipercontrollo ed evitamento, livello socioeconomico, disfunzionamento relazionale familiare, **precedenti esposizioni a traumi** specialmente se non superati

- **RISPOSTA SOGGETTIVA A EVENTO**

**STRESSANTE:** risorse interne di cui la persona dispone, capacità di farsi aiutare e di trarre giovamento dagli aiuti offerti

- **SUPPORTO E RISORSE SOCIALI:**

qualità/tempestività degli interventi di aiuto, relazioni sociali che forniscano supporto emotivo, collaborazione della rete sociale nel post emergenza.

# EVENTO CRITICO

## 1) *IMPATTO*

**E' il momento in cui avviene il disastro, che può essere di breve, lunga durata e/o ripetuto**



# SEGUE...

- Dolore per le perdite subite
- Paura che l'evento si ripeta
- Paura di trovarsi al posto delle vittime
- Paura di perdere il controllo dei propri impulsi aggressivi
- Rabbia contro i responsabili, reali o presunti
- Rabbia contro chi non è stato colpito dal disastro

- Sconforto e senso di colpa per provare soddisfazione per i mali degli altri
  - Senso di colpa per essere sopravvissuto
- Tremori, palpitazioni, ansia, smarrimento, stupore, comportamenti automatici
  - Incredulità attonita

## ***2)INVENTARIO***

Subito dopo l'impatto gli scampati sono impegnati nell'opera di verifica delle conseguenze dell'evento: su se stessi, sui familiari, sugli amici, sulle cose.

## ***SEGUE..***

Le reazioni in questa fase sono:

**i sopravvissuti si muovono senza meta**, vagando,  
temporaneamente disorientati.

**Altri possono sperimentare sollievo** e gratitudine per  
essere sopravvissuti, fino a giungere ad un senso di  
euforia

***SEGUE..***



**Che fare?** si tratta di reazioni normali che non dovrebbero essere ostacolate, proprio perché si tratta di reazioni di adattamento che impediscono alle persone di essere oppresse dall'evento stressante e li aiuta ad adattarsi gradualmente alla realtà

### ***3)FASE EROICA***

Si manifesta quando i sopravvissuti cominciano ad occuparsi delle vittime.



## ***SEGUE..***

Le reazioni: le singole persone o i gruppi manifestano una iperattività nei soccorsi alle vittime, senza nessuna attenzione alla propria sicurezza. Durata: da alcune ore ad alcuni giorni.

## **Che fare?**

- Mettere ordine (organizzare).
- Rassicurare i sopravvissuti sulle loro reazioni.
  - Mettere i sopravvissuti in sicurezza.
- Coinvolgerli nei soccorsi in modo adeguato



## ***4) LUNA DI MIELE***

Si colloca alla fine della prima emergenza quando il disastro è terminato, i sopravvissuti sono in salvo e i morti sono stati recuperati (dove possibile)

## ***SEGUE..***

Le reazioni in questa fase durano finchè la comunità sarà al centro dell'attenzione:

- identificazione euforica con il gruppo
- ottimismo individuale e collettivo, si crede che tutto tornerà come prima

## **Che fare ?**

- non partecipare all'illusione.
- Atteggiamento realista: aiutare a leggere i fatti così come sono.

Da questi atteggiamenti dipenderà l'esito della fase successiva: disillusione

## ***5)DISILLUSIONE***

E' il momento del **confronto tra le attese, le aspettative e la realtà**, è il momento in cui si realizza che le promesse non sono mantenute, diminuisce l'attenzione dei mass media, dei soccorsi e l'interessamento delle autorità.

## ***SEGUE..***

Le reazioni proprie di questa fase sono:  
**sentimento di abbandono**, denunce di  
ingiustizie, **giudizi di incompetenza**,  
**diminuzione della speranza**, ritorno dei  
**sintomi da stress.**

**Che fare? E'**  
necessario in questa fase,  
accompagnare nella elaborazione del  
lutto.



## ***6)RISTABILIZZAZIONE***

Le basi condotte nei mesi precedenti cominciano a produrre cambiamenti osservabili. Le richieste formali di aiuti inoltrate iniziano ad essere approvate comincia la ricostruzione. I programmi a lungo termine connessi all'evento sono stati istituiti e la maggioranza delle persone ritorna al livello di funzionamento precedente. Anche in questa fase esistono delle variabili individuali significative. In generale, **alcuni individui riescono a recuperare un equilibrio entro 6 mesi**. Per altri possono essere tranquillamente necessari 18-36 mesi. In alcuni casi, **il primo anniversario del disastro innesca o aggrava i sintomi dello stress post-traumatico**.

# ***LO STRESS***

L'OMS ha definito la salute come “lo stato di benessere sul piano fisico, psichico e sociale. La salute non è perciò solo assenza di malattia o di infermità, ma è una condizione positiva di benessere che riguarda la persona nella sua totalità di essere fisico, psichico e sociale.”

Partiremo dall'analisi dello stress, che è di particolare utilità per comprendere i rapporti tra corpo e psiche.

Lo stress può essere definito una sindrome di adattamento generale, che coinvolge tutto l'organismo nello sforzo di far fronte ad agenti esterni di varia natura che lo mettono in pericolo.

Lo **stress** può essere attivato da stimoli di natura..

- *fisici* (es rumori)
- *chimici* (es veleni)
- *biologici* (*virus*)
- *relazionale* (emozioni, frustrazioni, conflitti).



# AGENTI STRESSANTI

agenti fisici  
(caldo, freddo,  
rumore, ecc.)

agenti chimici  
(veleni, ecc.)

agenti biologici  
(virus, batteri,  
ecc.)

agenti psico-sociali  
(emozioni)

ALLARME

RESISTENZA

ESAURIMENTO

SINDROME  
GENERALE DI  
ADATTAMENTO

## **La prima fase: il campanello d'allarme (fase di allarme)**

In questa prima fase detta di allarme il corpo si impegna totalmente a richiamare tutte le forze e le energie per **far fronte allo stressor nel migliore dei modi**. La principale reazione interna è la produzione di **adrenalina** (catecolamine) con conseguente aumento del battito cardiaco: il corpo si prepara alla classica risposta “combatti o fuggi”, dominata dal nostro istinto di sopravvivenza.



Il nostro corpo percepisce una novità, ma come tale la interpreta come possibile pericolo reagendo di conseguenza: in questo caso il protagonista è sicuramente l'ipotalamo.

Questa importante area dell'encefalo agisce attraverso tre vie:

- secrezione di **cortisolo, adrenalina e noradrenalina** (aumento pari anche a 10 volte il normale)
- produzione di antidolorifici naturali del corpo, le **betaendorfine**, che innalzando la soglia del dolore permettono di sopportare meglio traumi, sforzi e tensioni emotive
- attraverso il sistema simpatico **inibizione del funzionamento dell'apparato digerente** e stimolazione di altri sistemi come quello vascolare, muscolare liscio e ghiandolare

## **La seconda fase: la resistenza o adattamento**

Questo è il **momento più importante**, nel quale il nostro organismo si adegua alle nuove circostanza e **cerca di resistere** finché l'elemento stressante non scompare.

In questa fase di resistenza abbiamo la **sovraproduzione di cortisolo** che causa un indebolimento delle difese immunitarie, arrivando fino alla loro soppressione: questo inizialmente non causa problemi, ma nel lungo periodo con uno stress cronico rende molto più probabile l'attecchimento di molte malattie virali, batteriche e si pensa anche autoimmuni

## La terza fase: l'esaurimento

Questa è la fase conclusiva dello stress che assicura al corpo il **riposo necessario per rimettersi completamente**; in genere comincia quando l'organismo percepisce il pericolo come finito o quando le energie cominciano a venir meno.

Quando la fase di resistenza termina, si possono presentare due casi:

- **le energie non sono esaurite del tutto** e la persona avverte la fase di esaurimento come un torpore benefico rilassante, con una sensibile sensazione di debolezza e lassità.
- la fase di resistenza è durata troppo e l'esaurimento è dovuto alla **completa mancanza di energie**, con periodi di recupero lunghi e debilitanti (anche depressivi)

In sostanza ci troviamo davanti a **un'azione depressiva** contraria a quella da resistenza che tenderà a riportare il corpo nella condizione precedente allo stress e quindi in equilibrio

lo stress non deve essere sinonimo di qualcosa di negativo poiché la reazione di stress serve ad ogni organismo per adattarsi plasticamente all'ambiente e alle sue richieste.

Esso è prodotto sia da situazioni stimolo assolutamente fisiologiche (come un'attività sportiva o un rapporto sessuale) che da fattori stressanti potenzialmente dannosi per l'organismo (per es. introduzione di allergeni).

L'attivazione biologica e comportamentale dello stress è quindi un fatto naturale, comune e normale che rientra nei meccanismi della vita.

L'**eustress** è stress piacevole e positivo.

Non possiamo sempre evitare lo stress e, infatti, a volte non lo vogliamo proprio evitare. Spesso è proprio lo stress controllato che ci dà la forza di competere e di dare il meglio in circostanze come lo sport, il parlare in pubblico o l'interagire con altre persone. Se si sta sostenendo un esame o partecipando a un'intervista di lavoro, si trae beneficio da una certa quantità di stress. Alcuni agenti stressanti possono causare stress sia positivo che negativo. L'esercizio fisico è molto spesso un ottimo agente stressante, ma eccedere può causare lesioni o malattie.



Il **distress** è uno stress spiacevole, che può portare ad ammalarsi. Lo stress negativo, incontrollato, cronico e intenso, può portare a riduzione dell'efficienza dei meccanismi di allerta e di difesa, anche a livello endocrino, compromissione del sistema immunitario e malattia.



# ***SINDROME DEL BURNOUT***

(Scoppiato, bruciato, che non ha più nulla da dare...)

Si sviluppa in tre fasi:

**1. Esaurimento emotivo**

**2. Depersonalizzazione**

**3. Fallimento professionale**

Perdita dei sentimenti positivi

Perdita di motivazione, entusiasmo e senso di  
responsabilità

Senso di indifferenza

# **IL DISTURBO ACUTO DA STRESS (ASD)**

si sviluppa entro un mese dall'esposizione all'evento traumatico con la comparsa di ansia associata a tre dei seguenti sintomi dissociativi:

- **Sensazione di insensibilità**
- **Distacco o assenza di reattività,**
- **Riduzione della consapevolezza,**
- **Derealizzazione e depersonalizzazione.**



È un disturbo che si sviluppa non oltre le 4 settimane e che per essere diagnosticato deve causare un disagio clinicamente significativo.

**Secondo il DSM 5 l'ASD si ha quando la persona è stata esposta ad un evento traumatico in cui si presentano entrambi gli elementi:**

- La persona ha vissuto o si è confrontata con un evento che ha comportato la morte o l'incolumità fisica propria o altrui
  - durante o dopo l'esperienza l'individuo presenta tre o più sintomi dissociativi.

Il disturbo causa disagio non associato agli effetti di una sostanza o di una condizione medica generale. Nell'eventualità che dopo le 4 settimane i sintomi persistano allora bisogna considerare la possibilità di un disturbo post traumatico da stress.

# **DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS (PTSD)**

**Il disturbo post-traumatico da stress (o *Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD*) è l'insieme delle forti sofferenze psicologiche, a volte perduranti anche per molti anni, che in alcuni casi possono strutturarsi come conseguenza a medio-lungo termine di un evento traumatico, catastrofico o violento. Questo disturbo rappresenta dunque la possibile risposta di un soggetto ad un evento critico abnorme (terremoti, incendi, nubifragi, incidenti stradali, abusi sessuali, atti di violenza subiti o di cui si è stati testimoni, attentati, azioni belliche, etc).**

Nello specifico il DSM 5 definisce il disturbo in relazione a due caratteristiche che devono essere presenti contemporaneamente:

- la persona ha assistito o si è confrontata con un evento o più che hanno implicato la morte o gravi lesioni o minacce all'integrità fisica propria o altrui,**
- la risposta della persona comprende: paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore.**

. I sintomi possono essere divisi in tre categorie:

- **sintomi di ri-esperienza:** flashback, sogni spiacevoli, pensieri di paura
- **sintomi di evitamento:** allontanarsi da posti, eventi che ricordano l'esperienza, sentirsi emotivamente inerme e in colpa, perdita di interesse verso le attività
- **sintomi di ipereccitazione:** frequente sensazione di paura, sentimento di instabilità, ritmo sogno-veglia alterato



Ad essi sono associati dei sintomi fisici quali l'aumento della frequenza cardiaca, della sudorazione e della contrazione muscolare. **Questi sintomi devono essere presenti per 4 settimane; si parla di PTSD acuto se la durata è inferiore ai 3 mesi e cronico se i sintomi perdurano oltre questo periodo**

Il PTSD non colpisce le persone più "deboli" o "fragili": spesso persone apparentemente "fragili" riescono ad attraversare senza conseguenze eventi traumatici abbastanza importanti, mentre persone "solide" si trovano in difficoltà dopo eventi che hanno un significato personale o simbolico particolarmente difficile da elaborare



# **LE FASI del TRAUMA** da eventi critici:

- La situazione esplode: **reazione di allarme**
  - **Shock/Disorganizzazione mentale**
    - **Impatto emotivo**
  - **Coping** - strategie di coping
  - **Accettazione/Risoluzione**
    - **Imparare a convivere**



Quando si vive un evento traumatico l'individuo può sperimentare delle reazioni che Solomon R. M. ha diviso in fasi.

➤ **FASE IN CUI SI VERIFICA L'EVENTO**

È il momento che si colloca nell'apice della crisi. Solitamente la risposta è una dissociazione peritraumatica con sconnessione delle funzioni della coscienza, della memoria, della identità, della percezione dell'ambiente, sconnessione tra mente e corpo.

➤ **FASE DELLO SHOCK** (prime 24-72 ore o anche oltre)

➤ **FASE DELL'EMERGERE DELLA REALTA' E DELL'IMPATTO EMOTIVO** (dopo le 72 ore e anche dopo settimane o mesi).

Superate le fasi precedenti la persona inizia a prendere contatto, coscienza con quanto è accaduto, incluse le sue emozioni. I tempi di insorgenza sono molto variabili, dipendono dal tipo di persona e se la persona è vittima o soccorritore.

## ➤ **FASE DEL COPING**



Il termine ***coping*** (= *fronteggiamento, cavarsela, affrontare con successo*) è stato introdotto in psicologia nel 1966 da R. Lazarus. Il processo di coping può essere suddiviso in due componenti distinte e contrapposte: **la gestione dei problemi e la gestione delle emozioni.**

La **prima** consiste nel cercare di liberarsi dal problema; la **seconda** nel cercare di liberarsi dalla sofferenza causata dal problema.

La valutazione della situazione e delle risorse a disposizione per fronteggiare l'evento, condizione o situazione stressante, quindi, sono di primaria importanza per comprendere la qualità emotiva e l'intensità stessa dello stress negativo della persona.

## ➤ **FASE DELLA RISOLUZIONE E DELL'INTEGRAZIONE**

L'evento in tale fase viene assimilato in una propria visione del mondo che come conseguenza causa un adattarsi della persona.

## ➤ **FASE DELL'APPRENDERE A CONVIVERE CON GLI EFFETTI DELL'EVENTO.**

Dopo un evento catastrofico la visione del mondo cambia. Possiamo per tale motivo osservare, ovvero scoprire, cose del mondo e di noi che prima non conoscevamo, anche aspetti positivi

# IL DEFUSING, COS'È?

Il termine **defusing** è stato utilizzato per descrivere il processo di aiuto attraverso l'uso di una breve conversazione. Un defusing è di solito breve, può avvenire in una fila, durante un pasto ecc. In termini generali **i defusing servono a fornire ai superstiti un'opportunità di sostegno, rassicurazione e informazione**. Inoltre, forniscono l'occasione per valutare e indirizzare verso i servizi sociali o di salute mentale più intensivi, gli individui che potrebbero averne bisogno.

Più in particolare, il defusing può aiutare i superstiti a passare da una modalità di funzionamento orientata esclusivamente alla sopravvivenza, alla considerazione della sequenza di operazioni concrete da compiere affinché la situazione si ristabilisca. Può anche aiutarli a comprendere meglio i vari pensieri e sentimenti associati alla loro esperienza

# I SEI PASSI DEL DEFUSING

**1) Stabilire il contatto:** modo di socializzare informale

## *DOMANDE UTILI*

- Posso darle qualcosa da bere?
- Evitare frasi compiacenti o banali: come si sente?

**2) Compire l'assessment:** valutazione della capacità e disponibilità della persona alla conversazione. Se sembra preso da preoccupazioni pratiche e non è capace di compiere questo passaggio, porgli domande aperte riguardo a ciò che lo assorbe.

### *DOMANDE UTILI*

- Come possiamo aiutarla mentre aspetta le informazioni (seguire il flusso dei pensieri della persona)

3) **Cercare di far emergere i fatti:** importante per capire chi può trovarsi in una situazione di rischio a causa di esposizione a pericolo di vita. Porre domande.

### *DOMANDE UTILI*

- Dove si trovava al momento del fatto?
- Qual è la prima cosa che ha fatto? E poi?
- Dove era la sua famiglia? In che modo questa esperienza condiziona la sua famiglia?

**4) Indagare i pensieri** : utilizzare la descrizione dei fatti per produrre domande riguardo ai pensieri associati.

*DOMANDE UTILI*

- Quando ha sentito arrivare il disastro qual è stata la prima cosa che ha pensato?
  - C'è qualcosa in particolare a cui pensa continuamente?

**5) Indagare gli stati d'animo:** essere molto cauti, evitare di far emergere il senso di vulnerabilità, e depatologizzare le reazioni.

*DOMANDE UTILI*

- Qual è stato l'aspetto più difficile o duro dell'evento?
  - Come si sente da quando è avvenuto...?
  - Come si sente adesso?

6) **Sostenere, rassicurare, informare:** ciò dovrebbe avvenire in tutto il processo di defusing. Il fatto di offrire un *ascolto riflessivo*, dare informazioni e di offrire un aiuto pratico può aiutare la persona a far fronte all'isolamento psicologico che spesso accompagna una esperienza traumatica. Valutare la necessità di un intervento specialistico.

## *DOMANDE UTILI*

- Che cosa l'ha aiutata a far fronte a questa esperienza?
- C'è qualcuno con cui lei possa parlare?
  - Nei periodi particolarmente difficili cosa l'aiuta? In passato in occasione di stress molto forti, che cosa le è servito?

# IL DEBRIEFING

Interventi più sistematici e strutturati per aiutare i superstiti a dare un senso alle loro esperienze e, magari, a prevenire lo sviluppo di problemi sul periodo più lungo.

**Debriefing** è ormai un termine generico con cui si indica un procedimento strutturato finalizzato ad aiutare i superstiti a comprendere e gestire emozioni intense, a identificare strategie di fronteggiamento efficaci e a ricevere sostegno dai pari.



Non c'è un numero di interventi di debriefing ottimale per una persona o per un gruppo, ma è vero che ogni debriefing diventa occasione per valutare, con la guida dei leader, a che punto ci si trova nel processo di dare un senso agli eventi e di gestire le emozioni e gli stressors incontrati.

# SCOPI DEL TRATTAMENTO

Ristabilire un senso di sicurezza

- migliorare le abilità decisionali
- stabilire un'idea realistica di sé
- migliorare le competenze familiari sociali e personali
  - migliorare la resilienza a stressors futuri

# CHE STRATEGIE POSSIAMO UTILIZZARE AL FINE DI GESTIRE LO STRESS?

## *IL RILASSAMENTO*

Lo stress si elimina attraverso un profondo e consapevole rilassamento.

Poiché esso implica di solito un notevole grado di tensione, il primo intervento è indirizzato alla capacità di sapersi rilassare.

Il rilassamento è uno stato volontario e cosciente del nostro essere nel quale non solo i nostri organi vitali si rilasciano a fondo, ma anche e soprattutto la nostra mente rallenta i suoi processi, riducendo al minimo il campo della coscienza.



Nella nostra cultura occidentale che enfatizza il primato dell'attività mentale, questo stato di allentamento della tensione è visto generalmente come una carenza o un limite.

In realtà si tratta di un atteggiamento molto positivo ed utile: è come rallentare o fermare un motore surriscaldato sempre in movimento consentendogli di riprendere il cammino, dopo la sosta, con maggiore efficienza.

La nostra mente non si ferma mai, neppure la notte quando dormiamo: il relax può calmare la mente consentendone il riordino per renderla più coerente con la realtà

# *L'ATTIVITÀ FISICA*

**L'esercizio fisico distende il sistema nervoso.** Tuttavia movimenti eccessivi e contratti accentuano lo stress e le sue conseguenze.

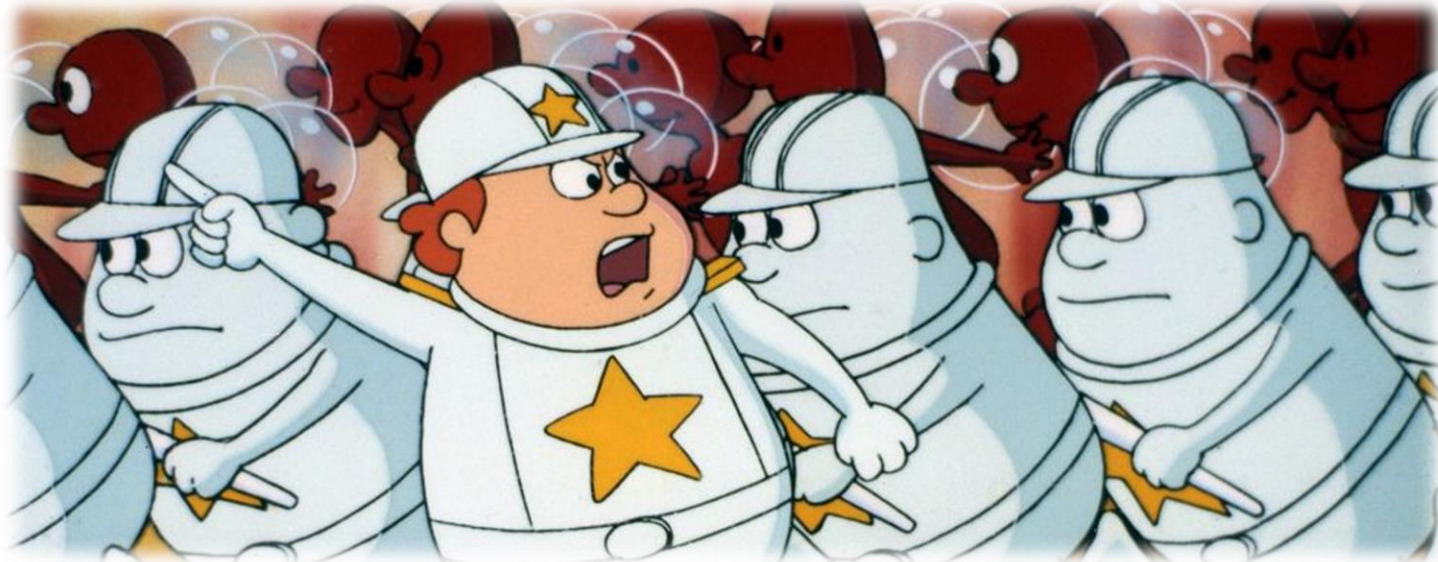
La tensione nervosa, muscolare e cardiovascolare, se intensa e protratta nel tempo, è causa di irrigidimenti, stanchezze e nevrosi mentre il rilassamento potenzia l'elasticità muscolare, l'equilibrio, la forza, l'agilità, la resistenza, il coordinamento.

È altrettanto noto che una muscolatura sciolta e decontratta, permette di effettuare esercizi con movimenti rilassati, senza affaticarsi.

**I sedentari, che non praticano alcuna attività fisica significativa, sono soggetti a tensioni muscolari che si accumulano nel corpo rendendolo meno efficiente.**



Le parti più colpite sono **l'addome, le spalle, la media e bassa schiena e l'apparato circolatorio**, dove i disagi psicologici e le emozioni repressi si trasformano in tensioni fisiche. Praticando il movimento con moderazione e consapevolmente rilassati, si possono agevolmente sbloccare le tensioni accumulate e acquisire benessere ed energia



## ***RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA***

Attraverso la modificazione delle idee e delle convinzioni irrealistiche e disfunzionali si attua un efficace intervento di gestione dello stress.

Non tutte le rappresentazioni della realtà si esprimono attraverso il linguaggio verbale ma frequentemente tale elaborazione avviene per mezzo delle immagini mentali.



## ***LA TECNICA DELLA VISUALIZZAZIONE***

è un metodo molto efficace per indurre immagini positive che stimolino atteggiamenti e comportamenti adattivi e per modificare quelle rappresentazioni mentali della realtà disfunzionali che generano reazioni da stress.

# ***Lavorare sull'AUTOSTIMA e sulle piccole GRATIFICAZIONI***

cercando di migliorare a passi più lenti senza porsi obiettivi irraggiungibili a breve termine, può essere di grande aiuto per tenere sotto controllo lo stress che deriva in parte anche dalla frustrazione e della sensazione di non fare mai abbastanza per cambiare gli aspetti negativi della propria vita.



**Perché non metterci in gioco?** Proviamo a far circolare le nostre paure e le nostre emozioni utilizzando il gruppo come risorsa

