

*Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia*

**IL SOCCORSO NELLE GRANDI  
EMERGENZE IN AREA OSPEDALIERA**

# **ELEMENTI DI PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

**ILARIA SARMIENTO, PHD  
PSICOLOGA**

**IS@ILARIASARMIENTO.IT**

**ASSOCIAZIONE  
RICERCA  
INTERDISCIPLINARE  
EMERGENZA E  
SOCCORSO**



**ATTIVITA' DIDATTICA ELETTIVA A.A. 2010 - 2011**



# EMERGENZA

***“Dal punto di vista psicologico ci troviamo in uno stato di emergenza quando capiamo che la nostra vita, la nostra sopravvivenza, è a rischio, o quando capiamo che è a rischio la vita delle persone a cui vogliamo più bene, il nostro coniuge o i nostri figli”***

**(APA, 1994)**

# STATO DI EMERGENZA

- ⦿ **Antecedenti individuali (fisiologia, età, tolleranza allo stress e al dolore fisico, ecc.).**
- ⦿ **Valutazione cognitivo-emotiva dell'evento e dalle loro risorse.**

COME RAGIONIAMO

**PERICOLO!**

# ***PROBLEM SOLVING e DECISION MAKING IN EMERGENZA***

- ◎ **In situazione di emergenza non ragioniamo come di consueto.**
- ◎ **Minaccia della sopravvivenza propria e dei propri cari.**
- ◎ **Scarsità di tempo.**



# Processi decisionali in emergenza

**Gli studi hanno dimostrato come i  
processi decisionali diventino  
maggiormente fallaci**

# Processi decisionali in emergenza

- Ricorso ad euristiche per semplificare la comprensione.
- Si usano meno informazioni di quelle a disposizione.
- Si accentuano gli aspetti negativi delle opzioni.
- Si scarta subito un'opzione che ad un primo impatto appare inappropriata.
- Si tende a scegliere opzioni meno rischiose.

*SECONDO VOI, IN CASO  
DI EMERGENZA, AVETE  
MAGGIORI  
PROBABILITÀ DI  
SALVARVI SE SIETE SOLI  
O INSIEME AD ALTRI?*

**2/3 del tempo impiegato per  
l'evacuazione è dedicato alla raccolta  
di informazioni e al decidere cosa  
fare.**

(Winerman, 2004)

**Meglio soli?**

# **Un esperimento (Darley e Latané)**



- ▶ Sperimentatore dietro uno specchio unidirezionale.
- ▶ Due condizioni sperimentali:
  - A) Un soggetto da solo
  - B) Un gruppo di 3 persone

**I soggetti stanno riempiendo un  
questionario quando viene  
fatto entrare del fumo nella  
stanza**

# Chi esce per primo dalla stanza?

- I soggetti da soli entro 2 min.
- In 3: solo il 13% in 2 min.

# Una variante

- $N=3$
- Condizione C: Due soggetti sono d'accordo (*confederate* o *stooge*)  
“confederati”

**Per almeno 6 minuti il  
90% delle persone non  
mostra segni di allarme**

*RESPONSABILITA' DIFFUSA*

**PERICOLO!**

**Si tende a farsi maggiormente influenzare dal comportamento degli altri.**

# Diffusione di responsabilità

Se siamo soli, tendiamo ad uscire per chiamare qualcuno nel 75% dei casi.

# Diffusione di responsabilità

Se con noi ci sono altre due persone usciamo a chiamare qualcuno nel 38% dei casi.

# Diffusione di responsabilità

Se con noi ci sono due persone passive usciamo a chiamare qualcuno nel 10% dei casi.

***Paradossalmente, i legami sociali possono avere conseguenze fatali perché riducono la percezione del rischio e ritardano la fuga***

*(es. incendio in albergo, Johnson et al. 1994; Best, 1997).*

# Il caso di Kitty Genovese

## New York 1964

*Una donna di nome Kitty Genovese fu assalita, di notte, per la strada, da un uomo armato di coltello. Svegliate dalle urla della donna 38 persone si affacciarono alla finestra e videro quello che stava accadendo. Nessuno chiamò la polizia prima che fosse passata mezz'ora. In questa mezz'ora l'assassino ebbe il tempo di tornare indietro per finire la donna con altre coltellate.*

# Il comportamento di chi si trova di fronte a chi chiede aiuto

- ▶ Quali sono gli elementi che favoriscono l'impulso ad aiutare qualcuno in pericolo?
- ▶ Quali sono i meccanismi alla base dei comportamenti passivi di fronte ad evidenti richieste di aiuto?

1. Si presenta una situazione di pericolo, almeno potenziale
2. La situazione deve poter essere definita come un caso d'emergenza
3. La persona che viene a conoscenza del pericolo deve sentire la responsabilità di intervenire in aiuto
4. Questa persona deve avere qualche idea di cosa fare per aiutare
5. La persona accorre in aiuto

La persona che viene a conoscenza del pericolo deve sentire la responsabilità di intervenire in aiuto  
(RESPONSABILITA' DIFFUSA)

- ▶ Essere (o sentirsi) facilmente sostituibili dagli altri
- ▶ Essere (o sentirsi) i soli in grado di dare una mano

*BIAS COGNITIVI*

**PERICOLO!**

# Bias in emergenza

**In caso di evacuazione le persone si comportano come membri di un gruppo, esitando la fuga per assicurarsi di essere seguiti dai loro familiari e/o amici.**

# Bias in emergenza

**SI RITARDA L'EVACUAZIONE DAGLI  
AMBIENTI FAMILIARI.**

# Bias in emergenza

## ***ABITUDINARIO***

si ricorre ad azioni conosciute, abituali, familiari, routinarie.

*es. In un team multinazionale si tende ad usare la propria lingua madre e in caso di pericolo si tende ad uscire dalla stessa porta da cui si entrati ignorando le uscite di emergenza, anche se ben segnalate.*

# Bias in emergenza

## ***ATTACCAMENTO***

durante un'evacuazione le persone si preoccupano di recuperare i propri beni personali anche rallentando o ostacolando la fuga.

# Bias in emergenza

## ***OTTIMISTICO***

si tende ad interpretare gli eventi come positivi ed a ignorare iniziali segnali di pericolo.

# Bias in emergenza

## ***Milling***

Si cerca la conferma dagli altri della gravità del messaggio di pericolo ricevuto.

Se fonti fidate ed autorevoli confermano le informazioni è più facile che si attuino azioni protettive.



# PERCEZIONE DEL RISCHIO

# Pericolo

vs.

# Rischio

Agente, situazione o evento capace di procurare un danno  
(*es. automobile, frana, nubifragio, ecc.*).

Probabilità che l'evento sia fonte di danno  
(*funzione di vulnerabilità e valore dei beni a rischio*).

**PERCEZIONE SOGGETTIVA DEL RISCHIO**

# PERCEZIONE SOGGETTIVA DEL RISCHIO

**Es.: Molte persone percepiscono come fonte di preoccupazione l'installazione di antenne di telefonia mobile, a causa dell'inquinamento elettromagnetico.**

**Ma non si preoccupano di fumare in presenza dei propri figli.**

**Quindi, se gli esperti valutano il rischio su base statistica e probabilistica, la gente comune lo valuta in base all'esperienza e cultura condivisa che si basa sulla difficoltà a tollerare l'incertezza sugli effetti di un pericolo.**

# RISCHIO REALE VS. PERCEPITO

**1**

**Fattore tecnico-  
informativo**

- Le persone devono disporre di tutti gli elementi per valutare.

**2**

**Fattore politico**

- Esprime l'opinione di gruppi piuttosto che quella di singoli individui, è possibile che risenta di strumentalizzazioni.

**3**

**Valori di riferimento**

- Offre maggiore possibilità di avvicinarsi al loro punto di vista.

*L'ANALISI DEL RISCHIO  
NASCE NEGLI ANNI  
'50 - '60*

**OBIETTIVO: CONVINCERE  
L'OPINIONE PUBBLICA  
DELLE BUONE RAGIONI  
DEI TECNICI.**

**PROBABILITA' CHE  
UN EVENTO POSSA  
ACCADERE.**

**NON  
CONSIDERAZIONE  
DELLA  
COMPONENTE  
EMOTIVA.**

**ESCLUSIONE  
DELL'OPINIONE  
PUBBLICA DAI  
PROCESSI DECISIONALI.**

**Ancor oggi l'organizzazione delle misure preventive e di intervento non prevede la variabilità delle reazioni umane che ci si attende si comportino in modo "razionale".**

# Starr, 1969

Per la prima volta ci si pone una domanda:

***“Quali sono le variabili che entrano in gioco e che fanno sì che la popolazione esprima dei giudizi sui rischi difformi da quelli degli esperti?”***

*Perché, ad es., la popolazione considera i rischi collegati all'insediamento industriale superiori ai benefici legati al conseguente sviluppo economico e di occupazione?*

# FATTORI

**CONNESSI ALLA PERCEZIONE DEL  
RISCHIO**

# Quali sono le variabili che influenzano la percezione del rischio?

- ▶ Familiarità con la situazione (es. incidenti domestici)
- ▶ Controllo sulla situazione (es. raggi X)
- ▶ Gravità e immediatezza o meno delle conseguenze  
(es. esondazione del fiume vs innalzamento dei mari)
- ▶ Principio equa-distribuzione
- ▶ Fonte artificiale o naturale del rischio (es. esposizione al radon)
- ▶ Numero delle persone esposte (es. SARS nel 2003)
- ▶ Orrore che provoca (es. immagini di guerra)

# FAMILIARITA'

- ▶ I pericoli quotidiani sono ignorati tanto quanto quelli rari e meno probabili.
- ▶ La tendenza è quella di ignorare i pericoli agli estremi della curva.
- ▶ Quelli improbabili vengono cancellati in quanto non incombenti.
- ▶ Quelli ricorrenti vengono ignorati per evitare di pensare quotidianamente al rischio.

# FAMILIARITA'

*Es. Il comportamento di guida è tra i primi fattori di mortalità, però non percepiamo questo pericolo ogni volta che ci mettiamo alla guida di un veicolo.*

# CONTROLLO – TOLLERANZA DELL'INCERTEZZA

- Le persone tendono ad esprimere preoccupazione verso pericoli che non possono controllare.

*Es. fumatori ed i bevitori sono convinti di poter controllare gli effetti dei loro comportamenti sulla loro dipendenza.*

# DISTRIBUZIONE RISCHI E BENEFICI

- ▶ **PRINCIPIO DELL'EQUA DISTRIBUZIONE** dei costi e dei benefici: i costi di un pericolo devono essere sopportati da chi gode anche i benefici, in modo che tutti possano accettare meglio il pericolo.
- ▶ Forma di compensazione per chi è esposto al rischio.

# IMMEDIATEZZA DELLE CONSEGUENZE

Quando un pericolo mostra le sue conseguenze all'interno di un lasso di tempo breve esso appare come maggiormente  
rischioso.

# ORRORE CHE PROVOCA

Ogni situazione critica suscita emozioni, spesso violente. Più esse si avvicinano al limite dell'orrore più arrivano a determinare uno stato di angoscia che amplia la percezione del rischio.

Eventi che minacciano la salute e la sicurezza nelle persone evocano risposte **emotive**, **cognitive** e **comportamentali** differenti.



*Comunicazione del rischio*

# COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

*Quello che è stato comunicato si misura sulla base di quello che gli altri hanno capito.*

# COMUNICAZIONE

- ◎ VERBALE vs NON-VERBALE
- ◎ Aspetto TECNICO vs RELAZIONALE
- ◎ CHI dice
- ◎ CHE COSA dice
- ◎ IN CHE MODO viene detto
- ◎ CON QUALI EFFETTI
- ◎ A CHE SCOPO, cioè qual è l'obiettivo

# Comprendere il punto di vista

- ◎ Ogni rischio ha una valenza cognitiva (quello che so)
- ◎ Ogni rischio ha anche una valenza emotiva (le emozioni che mi scatena)

# In emergenza l'informazione è un bisogno fondamentale.

- Essere a conoscenza di quanto accaduto e di ciò che si deve fare, serve a ridurre il livello d'ansia.
- L'informazione è necessaria per razionalizzare il problema.

# INUTILE INVITARE A LIMITARE L'UTILIZZO DEL TELEFONO.

Le persone, in emergenza, hanno 3  
bisogni fondamentali: sicurezza  
personale, informazioni, sicurezza  
parenti e amici.

## Comunicazione inefficace

Non degno di fiducia

Diatrife interne

Tecnicamente complesso

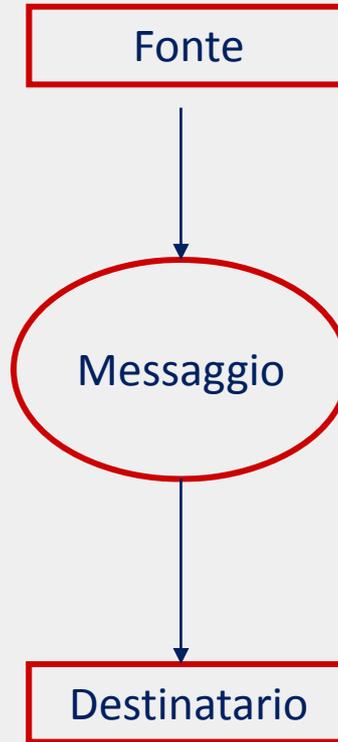
Linguaggio non accessibile a tutti

Opinioni preconcepite e euristiche

Ottimismo irrealistico

Percezioni imprecise sul rischio

Mancanza di motivazione



## Comunicazione efficace

Coordinarsi e collaborare con altre fonti

Coinvolgere e ascoltare il pubblico

Essere onesti e franchi (fiducia)

Parlare chiaramente

Pianificare e valutare la performance



*PANICO DI MASSA*

**PERICOLO!**

# PANICO DI MASSA

***E' un comportamento collettivo in cui le capacità di giudizio e ragionamento sono deteriorate, in cui vi sono forti emozioni di paura e in cui vi è un comportamento (solitamente fuga) che può degenerare in azioni auto ed etero distruttive.***

# PANICO DI MASSA

***E' il risultato dell'incapacità dell'individuo di controllare la propria paura.***

# PANICO – riduzione:

- ⊙ Stato di coscienza
- ⊙ Soglia di attenzione
- ⊙ Soglia vigilanza
- ⊙ Facoltà di ragionamento
- ⊙ Capacità del corpo di rispondere ai comandi del cervello

# PANICO – aumento:

- ⦿ Numero di vittime
- ⦿ Reazione di fuga incontrollata
- ⦿ Reazioni di violenza
- ⦿ Suicidio collettivo

# Panico di massa

**E' favorito da 4 condizioni:**

1. **Ansietà diffusa precedente al disastro (*es. previsione da fonte autorevole*).**



Fornire informazioni che favoriscano un'adeguata reazione, cercando di prevedere le reazioni.

# Panico di massa

2. Mancanza di leadership riconoscibile e che sappia dare istruzioni chiare (es. quali comportamenti protettivi assumere).

# Panico di massa

3. Percezione di rimanere intrappolati per lo sbarramento delle vie di fuga.

# Panico di massa

4. Presenza di un fattore precipitante dell'ansia (es. percezione di inutilità di qualsiasi reazione).

***La combinazione di questi fattori è rara, inoltre il panico di massa tende ad essere di breve durata.***

# “Guerra dei mondi” Orson Wells, 1938

In pochi minuti cessarono di funzionare trasporti pubblici, ospedali, molte stazioni di polizia e dei vigili del fuoco.

Dopo 40' più volte fu ripetuto che si trattava di una commedia, ma il panico non cessò.

# “Guerra dei mondi” Orson Wells, 1938

Forza del mezzo  
radiofonico

Preoccupazioni  
diffuse negli Stati  
Uniti (un mese  
prima Hitler aveva  
invaso la  
Cecoslovacchia)

Sensazione  
generalizzata *di*  
essere *in pericolo*  
(*istituzione della*  
*Commissione per*  
*le attività*  
*antiamericane*)

Paura della  
recessione  
economica

Senso di assoluta  
impotenza

**IDEE E RAPPRESENTAZIONI  
MENTALI PRE-ESISTENTI HANNO  
PORTATO AD UNA REAZIONE  
COLLETTIVA.**

# Suggerimenti e considerazioni

Non ci lasciamo prendere dal panico facilmente

Comportamenti altruistici

Cerchiamo di uscire da dove siamo entrati

Ci muoviamo per inerzia e quindi è difficile arrestare chi già si muove

Preferire gli allarmi vocali (non tutti capiscono il significato di un allarme acustico)

Fornire un orientamento completo alla struttura

# Suggerimenti e considerazioni

Prevedere una guida riconosciuta e qualificata

Prevenire senso di “abbandono a se stessi”

Coerenza nelle comunicazioni

Gli addetti alla sicurezza servono da esempio

Predisporre apertura automatica delle uscite di sicurezza

**UNA VOLTA SCATENATO È  
DIFFICILMENTE CONTROLLABILE.**



**PREVENZIONE**

*FALSE CREDENZE*

**PERICOLO!**

# False credenze

1. In caso di panico la reazione immediata è quella di “attacco o fuga”



**AFFILIAZIONE**

# False credenze

2. Si fugge verso luoghi sicuri, lontano dal pericolo



**FAMILIARITA'**

# False credenze

3. Il pericolo di incolumità fisica è quello maggiormente destabilizzante



**SEPARAZIONE DAI FAMILIARI**

# False credenze

4. Il panico può essere controllato attraverso l'autorità, il comando e la disciplina.



**ATTACCAMENTO SICURO**

# REAZIONI

DIFFERENZE INDIVIDUALI



# Comportamenti umani nelle situazioni di minaccia alla sopravvivenza:

Leach (2004) => 3 gruppi:

**la maggioranza (70-80%) ha una risposta sconcertata e confusa, con compromissione del ragionamento e rallentamento del pensiero con processi quasi automatici su cosa fare.**

**10-15% assume comportamenti controproducenti che aumentano il rischio di morte, come il pianto incontrollato o l'immobilizzazione.**

- **Nelle ultime due categorie il maggior numero di vittime.**
- **I tratti di personalità sono scarsamente predittivi rispetto a tali risposte.**

**10-15% rimane relativamente calmo, mantiene intatta la consapevolezza della situazione, la capacità di giudizio e ragionamento, riesce a fare un piano di azione e a metterlo in pratica;**

# DIFFERENZE INDIVIDUALI

## AREA DELLA REATTIVITA' TEMPERAMENTALE

che rende le persone più o meno vulnerabili  
alla paura.

# DIFFERENZE INDIVIDUALI

## AREA DELLE RISORSE COGNITIVE

che rendono le persone più o meno capaci di trovare soluzioni intelligenti ai nuovi problemi.

# DIFFERENZE INDIVIDUALI

## AREA DELLA SICUREZZA

nei modelli di attaccamento, che rende le persone più o meno serene e fiduciose in se stesse e negli altri.

# DIFFERENZE INDIVIDUALI

## AREA DELL'ESPERIENZA PERSONALE

che può rendere le persone più forti o  
più vulnerabili.

# DIFFERENZE INDIVIDUALI

## AREA DELLE RISORSE ECOLOGICHE E CULTURALI

che possono essere utilmente impiegate per far fronte agli interventi traumatici.

# STRATEGIE DI COPING

DIFFERENZE INDIVIDUALI



# Strategie di coping individuali

**1. DISTRAZIONE**  Distoglie l'attenzione dal problema.

*Es. si pensa ad altro o si intraprende un'attività non pertinente (leggere, guardare la tv).*

# Strategie individuali

## 2. RIDEFINIZIONE



Far apparire il problema più sopportabile.

*Es. si vede il problema come una situazione già nota o già affrontata con successo.*

# Strategie individuali

## 3. AZIONE



Si raccolgono informazioni.

*Es. si chiede a tutti cosa sanno sulla situazione da affrontare.*

# Strategie individuali

## 4. CATARSI



Ridurre tensione, ansia e frustrazione.

*Es. si esprimono le emozioni attraverso il comportamento.*

# Strategie individuali

## 5. ACCETTAZIONE



Passività e impotenza. Il problema sembra di impossibile risoluzione.

*Es. Si resta a guardare, immobili, si rinuncia a cercare di agire.*

# Strategie individuali

## 6. SUPPORTO SOCIALE



Ricerca di sostegno  
emozionale nella  
sfera dei propri  
affetti.

*Es. Si va in cerca di persone conosciute.*

# Strategie individuali

**7. RILASSAMENTO**  Tecniche tranquillizzanti e/o attività distensive.

*Es. Yoga, training autogeno, ecc...*

# Strategie individuali

**8. FEDE**  Ricorso a supporto spirituale.

*Es. Si confida nell'aiuto di un essere superiore.*

# Strategie di coping

***Strategie focalizzate sul problema***

**VS**

***strategie focalizzate sull'emozione***

# Strategie di coping

***Buon funzionamento in situazioni ordinarie, ma possono non bastare in situazione di emergenza estrema.***



**COSA FARE DOPO?**

**L'emergenza psichica non si risolve con la  
risoluzione concreta dell'evento  
catastrofico.**



**Differenza tra le fasi fattuali ed esterne della  
risoluzione di un'emergenza e le fasi interne,  
psichiche che non sono uguali per tutte le persone.**

# “Sovrastimolazione affettiva”

- ◎ Prima reazione di blocco e perplessità
- ◎ Poi allarme, disperazione
- ◎ Rabbia
- ◎ Difficoltà a riprogettare e riprogettarsi in un nuovo contesto

# “Ripetizione del trauma”

- ◎ Ripetere impedisce l'elaborazione del trauma.
- ◎ Si elabora quando si accetta la perdita e la discontinuità.
- ◎ Nel ripetere si sostituisce ciò che è stato perso per non piangere la perdita.

**Superare l'atteggiamento che nega il  
cambiamento:  
*non tornerà tutto come prima.***

# Prima reazione in caso di emergenza

DARE SENSO A QUELLO CHE STA  
ACCADENDO

DEFUSING

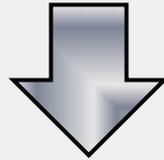
# TRA LE 48 E 72 ORE SUCCESSIVE

FATTI, PENSIERI, IMPRESSIONI, SENSAZIONI  
LEGATI ALL'ACCADUTO, CERCANDO DI FORNIRE  
UNA VISIONE DI NORMALIZZAZIONE

(Dyregrov, 1989; Mitchell, 1983)

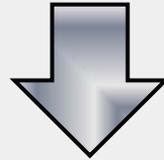
**DEBRIEFING PSICOLOGICO**

**Ogni evento traumatico assume significato solo all'interno dell'ecologia e delle cultura in cui esso avviene.**



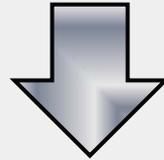
**Capire dal punto di vista di chi è stato colpito.**

**La ricostruzione di ciò che è stato distrutto è possibile solo da parte delle persone colpite.**



**Comprendere l'esperienza presente e passata delle persone coinvolte.**

## **Comprensione delle aspettative**

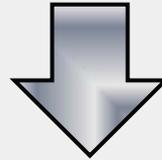


**Esplicare i significati spesso impliciti in modo da facilitare la comunicazione tra persone colpite e soccorritori.**

# Atteggiamenti da tenere

- ⦿ Non controreagire alle situazioni di aggressività
- ⦿ Atteggiamento di ascolto, senza favorire dipendenze patologiche

**Le conseguenze a lungo termine: il DISTURBO POST  
TRAUMATICO DA STRESS (DPTS)**



**DISTURBI ASSOCIATI: malattie psicosomatiche,  
depressione, fobie, dipendenza da alcol, disordini  
della condotta.**

# CHI SUBISCE GLI EFFETTI

- ▶ Coloro che sono direttamente colpiti
- ▶ Parenti e le persone care delle vittime
- ▶ Soccorritori
- ▶ Comunità coinvolta
- ▶ Persone non coinvolte ma che si “identificano”
- ▶ Persone che hanno rischiato di essere coinvolte



# *I SOCCORRITORI*

# SOCCORRITORI

1. ASPETTARE e osservare cosa evoca, nel tempo, l'evento traumatico.
2. RILASSARSI
3. SCARICARSI (humor, espressività, esercizio fisico)
4. Ristabilire la propria routine
5. Parlare dell'evento gradualmente.

# Principali stressogeni

- **Morte o ferimento grave di un collega;**
- **Morte o violenza che coinvolge un bambino;**
- **No sopravvissuti o scenario cruento;**
- **Perdita di un paziente dopo prolungati tentativi di salvataggio (talvolta con rabbia);**
- **Processi di identificazione personale;**
- **Presenza di stimoli particolari, come suoni visioni e odori ad alto impatto emotivo**

**COMPASSION FATIGUE** (Figley, 1999)

**TRAUMATIZZAZIONE VICARIA**

(Pearlman e Saakvitne, 1995, 1996)

Stato di disagio conseguente  
all'esposizione a scene di morte o  
sofferenza altrui.

# CONTROTRANSFERT

Quando l'esperienza incontrata evoca nel soccorritore delle situazioni personali irrisolte, può rispondere in modo non oggettivo e professionale.

# Soccorso e DPTS

- Dal 7% al 10% dei pompieri e poliziotti impegnati in operazioni di soccorso (Carlier et al., 1997; Marmar et al., 1996)
- Fino al 20% (Chang et al., 2003; Wagner et al., 1998)

**Nel personale impiegato nella ambulanze  
in cinque studi su sette i casi di DPTS  
superano il 20%.**

(Pietrantonio & Prati, 2009)

Tra i vigili del fuoco le percentuali vanno  
dal 13% al 18%.

(Sterud, Ekeberg & Hem, 2006)

# Altre reazioni post-traumatiche

- ◎ Sintomi di stress (es. ansia, reazione somatiche e psicosomatiche; Chang et al., 2003)
- ◎ Aumento consumo alcol (Steward et al., 2004)
- ◎ Problemi socio-economici (Renck et al., 2002)

# FATTORI DI RISCHIO

- ◎ *Single* (Ursano et al., 1995)
- ◎ **Anziani** (Liao et al., 2002; Renck et al., 2002)
- ◎ **Donne** (Renck et al., 2002)
- ◎ **Appartenenza a gruppi etnici minoritari**  
(Pole et al., 2001)
- ◎ **Esperienze di vita negative** (McFarlane, 1989)
- ◎ **Basso livello di istruzione** (Epstein et al., 1998)

# FATTORI DI RISCHIO E PROTEZIONE

- ⦿ Supporto sociale e tolleranza dello stress (Bartone et al., 1989)
- ⦿ Grado di esposizione e di coinvolgimento nelle operazioni di soccorso (Fullerton et al., 2004; Jones, 1985)
- ⦿ Tipo di disastro (naturale vs tecnologico)
- ⦿ Incertezza delle conseguenze (es. Exxon Valdez- Arata et al., 2000 e Chernobyl – Vie et al., 1997)

# Deepwater Horizon

Non ci sono ancora studi pubblicati, ma si stima che il disastro ambientale nel Golfo del Messico abbia superato per entità di 10 volte quello della Exxon Valdez.

# Amsterdam, 4/10/1992

- ⊙ Boeing 747 su appartamenti della periferia di A.dam
- ⊙ Muoiono 43 pp e distrutti 266 appartamenti
- ⊙ I soccorritori non sono stati avvisati dei rischi espositivi e non hanno indossato le protezioni adeguate

# Amsterdam, 4/10/1992

Dopo otto anni e mezzo i soccorritori ancora risultano avere da moderati ad alti livelli di sofferenza psicologica dovuta alla traumatizzazione.

# Trauma & Narrazione

- ◎ Ridurre l'iper-attivazione fisiologica
- ◎ Senso di controllo su se stessi
- ◎ Aumento “ruminazione”
- ◎ Traumatizzazione vicaria

# Trauma & Narrazione

La ricostruzione del trauma è traumatica.

Emozioni incontenibili.

# BURN OUT

- ⊙ Esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta percezione dell'efficacia personale, cinismo.
- ⊙ L'esperienza di situazioni estremamente stressanti costituisce una condizione necessaria, ma non sufficiente, per lo sviluppo di esiti psicologici negativi.

# Fattori di rischio

- ⊙ **Conflitto**
- ⊙ **Ambiguità di ruolo**
- ⊙ **Sovraccarico di responsabilità**
- ⊙ **Mancanza di riconoscimento**
- ⊙ **Scarsa soddisfazione**
- ⊙ **Basso supporto sociale**

# Burn out

Un fattore protettivo è invece il supporto sociale da parte di superiori, collaboratori e familiari.

(Davis-Sacks, Jayaratne & Chess, 1985; Poulin & Walter, 1993)

# “Sindrome del buon samaritano deluso”

Squilibrio prolungato tra richieste e risorse, tra ideale e realtà, tra ciò che è richiesto dalla professione e il modo in cui il lavoro è realmente organizzato.

(Rossati & Magro, 1999)

# Burn out

Il modello di Maslach prevede 3 fattori:  
**energia, coinvolgimento ed efficacia.**

(Maslach, Jackson, & Leiter, 1996)

# Energia

- ⦿ Questo aspetto riguarda l'”esaurimento”, inteso dal punto di vista emotivo.
- ⦿ Anche se molti fanno coincidere il burn-out con l'esaurimento cronico, in realtà è molto più complesso.

# Coinvolgimento

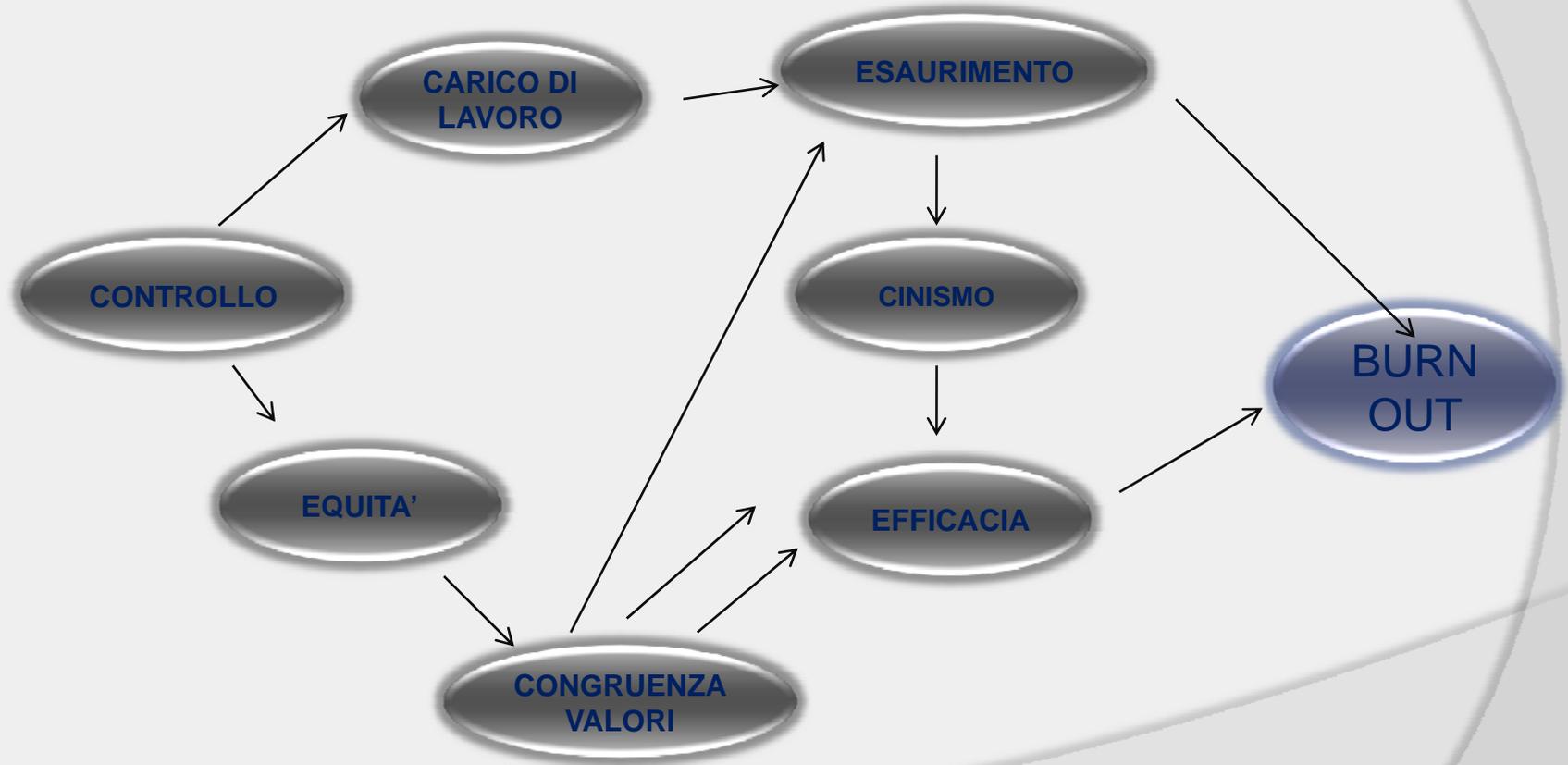
- ◎ Depersonalizzazione
- ◎ Cinismo
- ◎ Questa dimensione comprende la capacità di relazione con il mondo esterno.

# Efficacia

- ⦿ Autovalutazione della propria capacità lavorativa.

La sensazione di esaurimento e il cinismo possono minare la fiducia nelle proprie capacità o dell'utilità del ruolo lavorativo.

# Modello a due processi



# Burn-out

- ⊙ E' diffuso soprattutto nei lavori che richiedono dedizione, cura e responsabilità degli altri.
- ⊙ Le persone perdono la capacità di essere coinvolti in quello che fanno, non hanno più interesse.
- ⊙ Sono ciniche, apatiche e indifferenti.

# Burn out

Le caratteristiche organizzative sono in grado di influenzare notevolmente il benessere psicologico degli operatori .

(Schaufeli & Enzmann, 1998; Schaufeli & Buunk, 2002)

# Burn out

Ricerche italiane hanno rilevato che tra i nostri soccorritori il burnout non è particolarmente elevato.

(Argentero, Bonfiglio, & Pasero, 2006; Galati, Fassio & Viglino, 2004)

# SOCCORRITORI

- ◎ Prima linea di intervento → Peer debriefing
- ◎ Seconda linea di intervento → Psicologi

**Si preferisce un primo aiuto da colleghi  
(71,4%) e persone care (72,4%) piuttosto  
che da professionisti**

(Orner et al. 2003)



**PEER e FRIEND CONTACTS**

# PEER SUPPORTER

- ⦿ Abilità empatiche
- ⦿ Sensibilità rispetto ai problemi degli altri
- ⦿ Gestione situazioni problematiche
- ⦿ Riservatezza
- ⦿ Lavoro di squadra
- ⦿ Suggesto dai colleghi

# PEER SUPPORTER

- ⦿ Comportamento adeguato di fronte ad eventi critici
- ⦿ Motivazioni adeguate
- ⦿ Persona a cui i colleghi già si rivolgono spontaneamente
- ⦿ Esperienza all'interno dell'organizzazione

# PEER SUPPORTER – Da evitare

- ⦿ Parlare sempre di se stessi
- ⦿ Incoraggiare la dipendenza
- ⦿ Rompere la riservatezza
- ⦿ Dare consigli troppo direttivi
- ⦿ Dare consigli e arrivare a delle conclusioni sulla base di convinzioni personali
- ⦿ Presupporre di sapere ciò che è meglio per gli altri



# LA COMPRENSIONE DELLA MORTE - BAMBINI

Quanto i bambini capiscono della morte dipende dalla loro età, dalle loro esperienze e dalla loro personalità.

# Età <3anni

- ⊙ Incapacità a capire il significato della morte.
- ⊙ Percepiscono ed assorbono l'atmosfera, le emozioni, l'agitazione, l'ansia.

**Sono importanti la comunicazione non-verbale, le rassicurazioni e i gesti di affetto che ricevono.**

# Età <6anni

- ⊙ Pensano che la morte sia reversibile, temporanea.
- ⊙ Possono non mostrare interesse.
- ⊙ Pensiero magico (colpa e possibilità di ritorno).
- ⊙ Difficoltà per i concetti astratti (es. Paradiso).
- ⊙ Possono interpretare la perdita come abbandono (ansia di separazione).

**Rispondere alle domande e continuare a ripetere che la persona morta non tornerà più indietro.**

**Dare spiegazioni, altrimenti il bambino le ricercherà nella sua fantasia.**

**Spiegare cos'è la morte, evitando eufemismi (es. “sta riposando”, “è andata via”).**

**Fase “egocentrismo”, aiutarlo a verbalizzare sentimenti ed emozioni.**

# Età 6-9anni

- ◎ Comprensione della morte non completa.
- ◎ Possono non riuscire a capire che è una cosa che succede a tutti.
- ◎ “Qualcosa che può essere preso”, contagioso (paura per gli altri familiari).
- ◎ Possibile aumento comportamenti aggressivi e sintomi psicosomatici.

**Ascoltare, rassicurarli sul fatto  
che non sono responsabili,  
normalizzare le reazioni, le  
paure e i sentimenti.**

# 10 anni

- ◎ Iniziano a capire che tutti gli esseri umani muoiono, indipendentemente da ciò che fai.
- ◎ Tendenza al senso di colpa.

**Identificazione con la persona defunta,  
senso di colpa.**

**Incoraggiare l'espressione di sentimenti e  
dolore.**

# Adolescenti

- ◎ Concezione adulta della morte.
- ◎ Età dell'indipendenza.
- ◎ Può reagire rivolgendosi alla famiglia, rinviando la ricerca di indipendenza.
- ◎ Percezione della propria mortalità, ricerca della soddisfazione immediata, possibilità comportamenti a rischio.
- ◎ Perdita dei genitori e ricerca di nuovi modelli.

# Possibili reazioni

- ⦿ Rabbia, ostilità.
- ⦿ Iperattività.
- ⦿ Dipendenza esagerata.
- ⦿ Comportamenti regressivi (succhiarsi il pollice o fare la pipì a letto).

*Tre esempi pratici...*

ILARIA SARMIENTO, PHD  
*PSICOLOGA*  
IS@ILARIASARMIENTO.IT  
WWW.ILARIASARMIENTO.IT