

INDICAZIONI PER SOCCORRITORI: autoprotezione per soccorritori e sanitari

Nelle situazioni di maxiemergenza, quando un grave evento critico colpisce una popolazione intera come in questo caso, si viene a creare una condizione di elevata emotività che riguarda l'individuo, la comunità e gli stessi soccorritori.

E' l'evento critico stesso che causa anche nei soccorritori reazioni emotive particolarmente intense, tali da poter talvolta interferire con le capacità di funzionare sia durante l'esposizione allo scenario che in seguito, per tempi diversi e individuali.

Durante la fase operativa puoi sperimentare alcune delle seguenti reazioni:

- Disorientamento di fronte al caos dello scenario
- Stress da sovraesposizione di richieste (appelli delle vittime, bisogni cui far fronte...)
- Impotenza e inadeguatezza
- Onnipotenza e assenza della percezione del limite
- Identificazione con le vittime e/o familiari
- Frustrazione e rabbia per il mancato riconoscimento e/o la disorganizzazione istituzionale

A fine turno e/o al rientro a casa puoi provare una vasta gamma di emozioni quali tristezza, colpa, rabbia, paura, confusione e ansia. Talvolta, invece, apparentemente non "si sente" nessuna emozione. Possono anche svilupparsi reazioni somatiche come disturbi fisici (mal di testa, disturbi gastro intestinali, ecc.), difficoltà a distendersi e rilassarsi. Vi sono marcate differenze individuali nella comparsa, nella durata e nell'intensità di queste reazioni. Poiché il processo di elaborazione è soggettivo, è possibile che in alcuni compaia solo una di queste reazioni oppure diverse contemporaneamente, in un giorno o in un arco temporale più lungo.

L'intervento in soccorso si articola in diverse fasi e ognuna di esse è associata a specifiche reazioni.

- 1) **ALLARME**: inizia quando si viene a conoscenza di un evento critico in cui bisogna intervenire. Si può considerare come il primo impatto con l'evento critico.

Le reazioni:

- fisiche: accelerazione del battito cardiaco, aumento pressorio, difficoltà respiratorie;
- cognitive: disorientamento, difficoltà a dare senso alle informazioni ricevute e nel comprendere la gravità dell'evento;
- emozionali: ansia, stordimento, shock, inibizione;
- comportamentali: diminuzione dell'efficienza, aumento del livello di attivazione, difficoltà di comunicazione.

2) **MOBILITAZIONE**: rappresenta il momento in cui gli operatori iniziano ad agire sulla scena. In questa fase sono presenti a livelli minori i vissuti e le reazioni della fase precedente. A questi si associano, come fattori di recupero dell'equilibrio, il trascorrere del tempo, il passaggio all'azione finalizzata e coordinata e l'interazione.

3) **AZIONE**: è il momento in cui l'operatore di soccorso inizia l'intervento di primo soccorso a favore delle vittime. Le emozioni vissute possono essere molteplici e contrastanti tra loro. Le reazioni:

- fisiche: aumento del battito cardiaco, della pressione, della frequenza respiratoria, nausea, sudorazione, tremore;
- cognitive: difficoltà di memoria, disorientamento, confusione, perdita di obiettività, difficoltà di comprensione;
- emozionali: senso di invulnerabilità, euforia, ansia, rabbia, tristezza, sconforto, assenza di sentimenti;
- comportamentali: iperattività, aumento dell'uso di tabacco o alcol o farmaci, facilità allo scontro verbale, perdita di efficienza ed efficacia nelle azioni di soccorso.

4) **LASCIARSI ANDARE**: è il momento che si verifica alla fine del servizio, quando si ritorna alla routine lavorativa e sociale. I contenuti che caratterizzano questa fase sono:

- carico emotivo, durante l'azione è stato represso e nel ritorno alla normalità riemerge;
- complesso di vissuti, rappresentato dalla separazione con i colleghi e il ritorno alla quotidianità con le relative aspettative.

In conclusione, a seconda della fase e della soggettività di ciascun individuo coinvolto nell'operazione di soccorso sono molteplici e differenti le reazioni fisiche, cognitive, emozionali e comportamentali che possono verificarsi.

Le reazioni più comuni che possono durare per un periodo di alcuni giorni e/o alcune settimane:

- **Comparsa di immagini/pensieri intrusivi:**immagini ricorrenti della scena e pensieri disturbanti collegati all'evento subentrano contro la propria volontà
- **Sensazioni d'ansia/paura eccessiva:** aumentato senso di agitazione, comparsa di paure non presenti precedentemente
- **Tendenza all'evitamento:** procrastinare l'operatività, non voglia di tornare sullo scenario, pensieri sull'abbandonare la divisa che si veste, ecc...
- **Reazioni eccessive allo stress ordinario:** incapacità di dosare le reazioni a sollecitazioni esterne, si perde più facilmente la calma
- **Aumento irritabilità:** comparsa di rabbia o ira immotivata
- **Senso d'isolamento:** sensazione di abbandono e solitudine, voglia di isolarsi e non parlare con nessuno, sensazione di "essere diversi"
- **Confusione mentale:** facilità a distrarsi, difficoltà di concentrazione e/o incapacità diprendere decisioni, alterazione della normale capacità di giudizio
- **Problemi relazionali:** difficoltà nei rapporti con colleghi, con familiari e amici
- **Difficoltà nel dormire e/o difficoltà nell'alimentazione:** fatica ad addormentarsi, risvegli e incubi frequenti oppure ipersonnia, in altre parole dormire molte più ore

COSA SI PUO' FARE

- Saper riconoscere le proprie reazioni emotive e le difficoltà che si possono avere durante e dopo l'esposizione, allo scopo di decomprimere quanto prima il proprio livello di stress
- **Non negare i propri sentimenti ma ricordarsi che è normale e tutti possono avere delle reazioni emotive dopo un evento così devastante**
- Saper monitorare le proprie reazioni fisiche ed emotive, riconoscendo i propri sistemi di attivazione
- Rispettare i propri turni di riposo e recuperare energie fisiche e mentali
- Ricordarsi che non si è soli, ma inseriti in un sistema e in un'organizzazione che può sostenere e aiutare anche gli stessi soccorritori
- Osservare il proprio stato emozionale, senza giudicarsi
- Parlare degli eventi critici avvenuti in servizio, aiutandosi a scaricare la tensione emotiva
- Rispettare le reazioni emotive degli altri, anche quando sono completamente differenti e poco comprensibili per il proprio punto di vista
- Tutelare il proprio equilibrio emotivo accedendo ai sistemi di supporto offerti per i soccorritori. Parlare con un esperto di reazioni post-traumatiche che possiede delle informazioni sulle reazioni specifiche può favorire e velocizzare il tempo di risoluzione delle reazioni stesse
- Accedere, quando e se possibile, agli interventi di decompressione offerti alle squadre di soccorritori. Esistono strumenti specializzati nel supporto e nella prevenzione delle reazioni

post-traumatiche che possono essere applicati con tempestività e con efficacia già nelle prime ore successive all'operatività

PROTEGGERSI PERMETTE DI PROTEGGERE AL MEGLIO TUTTA LA POPOLAZIONE.

Se le reazioni persistono e non notate un miglioramento è utile rivolgersi a professionisti preparati che, con un breve ciclo di incontri individuali o di gruppo, possono aiutarvi a fronteggiare al meglio il disagio.

Gli operatori sanitari impiegati nell'emergenza sono occupati nel fornire supporto e sostegno emotivo alle persone coinvolte come vittime di primo tipo nell'evento. Questo comporta l'insorgere di alcune possibili difficoltà, come ad esempio il coinvolgersi emotivamente nella situazione delle persone o dei parenti colpiti. Fondamentale è la capacità degli operatori di soccorso di imparare a riconoscere e gestire le proprie reazioni nelle varie situazioni di emergenza. In questo caso impossibile non sentirsi travolti dalla sensazione di impotenza e di mancato controllo. In tal senso è indispensabile richiedere un supporto specifico sia durante che dopo il termine della propria attività.

L'EMDR

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) rappresenta, ad oggi, lo strumento principale all'interno delle linee guida dell'OMS per il trattamento del Disturbo da Stress Post - Traumatico. Questo viene utilizzato come strumento di prevenzione nello sviluppo dei possibili disturbi psicologici che possono insorgere a seguito di un evento critico o potenzialmente traumatico. Lo strumento, quindi, risulta essere utili per la gestione e la decompressione delle reazioni peri - traumatiche sia nella popolazione coinvolta sia negli operatori che intervengono nella gestione subito a seguito dell'evento.

L'EMDR è stato scoperto e definito da Francine Shapiro nel 1987. La base teorica su cui si fonda è l'Elaborazione Adattiva dell'Informazione.

L'obiettivo della terapia attraverso l'utilizzo dell'EMDR è quello di riattivare il processo di auto - guarigione del cervello e desensibilizzare i momenti più disturbanti connessi all'evento critico vissuto.

Nel corso degli anni, si sono sviluppati differenti protocolli EMDR standardizzati, validati e attraverso la ricerca scientifica si sono mostrati efficaci per la gestione delle reazioni peri - traumatiche e post - traumatiche.

Negli interventi EMDR immediatamente a seguito del verificarsi di un evento potenzialmente traumatico vengono prevalentemente utilizzati il protocollo per un evento critico recente (Shapiro & Laub, 2008) e il protocollo EMDR di gruppo (Jarero & Artigas, 2009).

In conclusione l'EMDR può rappresentare uno strumento utile per trasformare un episodio di vita negativo in un episodio positivo, di apprendimento e di miglioramento personale.