

ASPETTI PSICOLOGICI DEGLI INTERVENTI DI SOCCORSO

Dott.ssa Eleonora Leoni

Psicologa – Psicoterapeuta

Sessuologa

Terapeuta EMDR

FATTORI CHE INFLUENZANO LA GESTIONE DELL'INTERVENTO DAL PUNTO DI VISTA PSICOLOGICO

CARATTERISTICHE
PERSONA
COINVOLTA

SITUAZIONI CONTINGENTI IN CUI
VI TROVATE

SE STESSI

COMPETENZE PSICOSOCIALI

Gestione delle emozioni

- ▶ Identificare e comprendere le proprie emozioni
- ▶ Controllare e regolare le proprie reazioni emotive
- ▶ Capacità di adattamento emotivo per far fronte ai cambiamenti e alle pressioni dell'ambiente

Capacità empatica

- ▶ Sentire e comprendere le emozioni e le prospettive dell'altro
- ▶ Capacità di collaborare, lavorare in gruppo e gestire i conflitti in modo costruttivo
- ▶ Convalida delle emozioni
- ▶ Ascolto empatico



Non interrompete

Incoraggiate il dialogo aperto

Concentratevi su ciò che la persona sta dicendo

Mantenete il contatto visivo

Adattabilità in contesti stressanti

- ▶ Flessibilità nell'adattarsi rapidamente a circostanze mutevoli o impreviste
- ▶ Capacità di gestire lo stress e di mantenere un adeguato livello di resilienza di fronte alle sfide

Risoluzione dei problemi e processo decisionale

- Capacità di analizzare situazioni complesse e di individuare soluzioni efficaci
- Capacità di prendere decisioni tenendo conto delle molteplici variabili

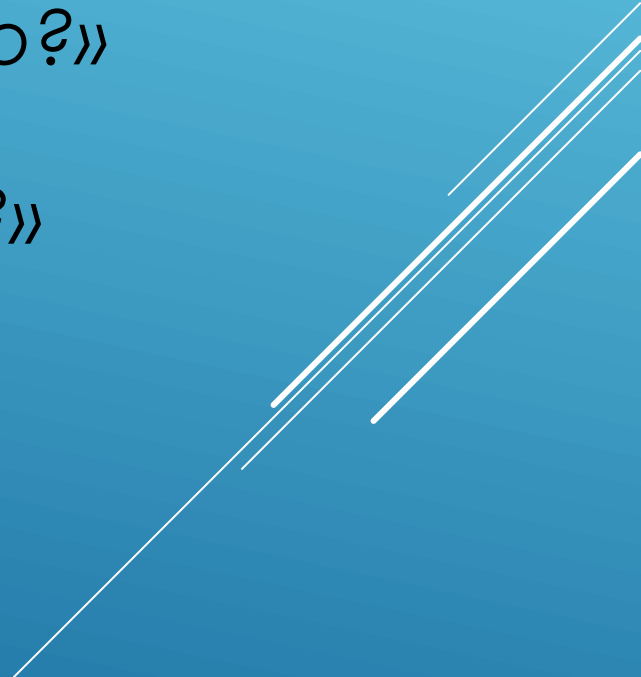
Comunicazione efficace

- ▶ Capacità di esprimere idee e sentimenti in modo chiaro e coerente
- ▶ Ascolto attivo
- ▶ Capacità di comunicare non verbalmente

La COMUNICAZIONE e la RELAZIONE in emergenza

«Se fossi io? come vorrei essere trattato?»

«Se fosse mio figlio, un mio familiare?»

Several white diagonal lines of varying lengths and thicknesses are positioned in the bottom right corner of the slide, extending from the right edge towards the center.

- ▶ Utilizzare il livello linguistico della persona da soccorrere
- ▶ Ascolto attivo (tono calmo e chiaro, contatto visivo)
- ▶ Domande appropriate (domande aperte, riepilogo)
- ▶ Decifrare il linguaggio non verbale (attenzione al nostro)
- ▶ Dimostrare interesse per gli argomenti trattati
- ▶ Rispondere correttamente e chiaramente alle domande poste dalla persona soccorsa e dai suoi familiari (spiegazione passo per passo)
- ▶ Pazienza e rispetto

ESEMPIO:

Comunicazione con paziente ansioso

Siete chiamati ad assistere una persona che mostra evidenti segni d'ansia, ad esempio coinvolta in un incidente:

- ✓ Avvicinarsi al pz con una postura calma, con le braccia rilassate ai lati del corpo e la schiena dritta. Evitare di muoversi di fretta o di mostrare stress agitandosi
- ✓ Utilizzate un'espressione facciale che trasmetta comprensione e sostegno (sguardo caloroso e un leggero sorriso per dimostrare che siete lì per aiutare)
- ✓ Mantenete il contatto visivo con il pz, ma senza forzarlo. Se il pz evita il contatto visivo, rispettatelo e cercate di adattarvi al suo livello di comfort
- ✓ Ascoltate attentamente ciò che la persona dice e lasciatela parlare. Non interrompete e affrettate la comunicazione
- ✓ Utilizzate comande aperte per incoraggiarlo a condividere ulteriori dettagli sulla sua condizione «Può dirmi cosa è successo e come si sente ora?»
- ✓ Mostrare empatia e offrire sostegno «Mi dispiace che stia vivendo questa situazione difficile. Siamo qui per aiutarla e assicurarci che riceva le cure di cui ha bisogno»
- ✓ Se notate che il pz ha difficoltà a respirare a causa dell'ansia, potete usare la vostra respirazione per guidar il pz verso una respirazione più profonda e tranquilla

TECNICHE DI COMUNICAZIONE INEFFICACI

- ▶ Non sostenere i tempi di comunicazione e i silenzi della persona soccorsa
 - ▶ Parlare per parlare
 - ▶ Formulare giudizi e fornire consigli non richiesti
 - ▶ Mostrare disinteresse e fastidio
 - ▶ Banalizzare i sentimenti espressi
 - ▶ Verbalizzare le proprie paure e timori
 - ▶ Mostrare atteggiamenti di chiusura
 - ▶ Interrompere e cambiare discorso
 - ▶ Mandare messaggi incongruenti
- 
- Several white lines of varying lengths and orientations are positioned in the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON PAZIENTI «SPECIALI»

BAMBINI

- ▶ Più sensibili alla comunicazione non verbale rispetto a quella verbale
- ▶ Per calmarli bisogna prima di tutto calmare i genitori (i soccorritori sono solo degli sconosciuti!!)
- ▶ Portare l'oggetto transizionale
- ▶ Tecniche di distrazione e tentativi di ristrutturazione dell'esperienza da negativa a positiva

ANZIANI

- ▶ Dramma di lasciare la casa
- ▶ Paura di non tornare e della morte
- ▶ Fornire informazioni precise, in modo empatico, con linguaggio facilmente comprensibile
- ▶ Avere piccole attenzioni sugli oggetti da portare

STRANIERI

- Occorre aver particolari attenzioni (diversi modelli culturali, diverse interpretazioni delle cose, dei valori, aspettative, attribuzione di significati)

DISABILI

- ▶ Grande variabilità in funzione del tipo di disabilità (es: menomazione sensoriale)
- ▶ La rottura della routine crea un'alta vulnerabilità psicologica

COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON PAZIENTI «SPECIALI»

ALCOLISTI E TOSSICODIPENDENTI

- ▶ Soccorritore non sempre ben disposto
- ▶ Ci sembrano ingrati e che «se la sono andata a cercare»
- ▶ È legittimo aver emozioni negative
- ▶ Va eventualmente giudicato il comportamento negativo ma non la persona (adottare un comportamento sempre professionale)

COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON PAZIENTI «SPECIALI»

PAZIENTI PSICHIATRICI

- ▶ Il pz scompensato non può comportarsi bene come ci aspettiamo!!
- ▶ Sintomi che possono irritare
- ▶ Attenzione al contatto fisico
- ▶ Va «agganciato» e portato in PS

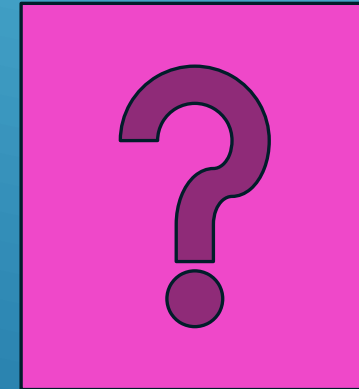
GESTIRE LA RABBIA DELL'INFORTUNATO

- ▶ Bisogno di trovare un colpevole, una spiegazione
- ▶ Pensiero controfattuale («se fossi uscito di casa un minuto prima non avrei fatto l'incidente »)
- ▶ Non va rafforzato ne negato (in quanto unica ancora di «salvezza» disponibile)

EVENTO MORTE

- Mette in crisi l'identità del soccorritore che vuole «salvare»
- Non esiste la frase giusta per diminuire il dolore, non cambieranno la realtà ma esistono parole, frasi che possono aumentarlo
- Dire cose che emergeranno poi nella narrazione dei fatti e serviranno per ricostruire l'evento ed elaborarlo
- Partire da quello che è successo, cosa è stato fatto piuttosto che dire subito che «non c'è l'ha fatta » perché poi non ci ascoltano più

L'AUTOPROTEZIONE del soccorritore (ovvero....e noi come ne usciamo??)





IL SOCCORRITORE CHE STA MALE NON È UN VERO
SOCCORRITORE!

SCENARIO DELLE EMOZIONI

PROTEZIONE È LA PAROLA CHIAVE

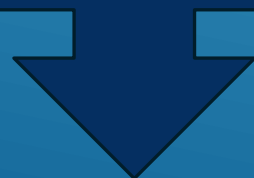


EMOZIONI **PRIMA** DELL'INTERVENTO



Modificazioni a livello fisico,
cognitivo ed emotivo

EMOZIONI **DOPO** DELL'INTERVENTO



Se non elaborate e affrontate le emozioni
possono avere strascichi pesanti

EMOZIONI **DURANTE** DELL'INTERVENTO



- ▶ La dimensione emotiva è presente anche se non la stiamo ascoltando
- ▶ Non va negata ma riconosciuta e affrontata

GESTIONE DELLO STRESS: come gestire e mantenere il proprio equilibrio emotivo in situazioni di stress

► PRESSIONE DELLE EMERGENZE

(decisioni rapide e difficili, in un tempo limitato, con informazioni limitate e dalle conseguenze importanti)

► PROTEZIONE DELLA SALUTE MENTALE

(aspetti positivi e negativi, come traumi secondari da esposizione ai traumi degli altri, dell'impatto emotivo)

► EFFETTI SULLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

1 CONSAPEVOLEZZA DELLO STRESS

► MONITORAGGIO DEI SEGNI FISICI

(Come? «durante l'intervento, controllerò regolarmente le mie condizioni fisiche. Noterò se ho un aumento della tensione muscolare, palpitazioni, sudorazione eccessiva o qualsiasi altro segno fisico che possa indicare stress. Quando noterò questi segnali, saprò che devo prendere provvedimenti per gestire lo stress»)

► OSSERVARE LE EMOZIONI

(Come? «Sarò consapevole dei cambiamenti emotivi che provo durante l'intervento. Se sento un aumento dell'ansia, dell'irrequietezza e della rabbia o della paura, saprò che questi possono essere segnali di stress. Userò questa consapevolezza per fare una pausa e applicare tecniche di rilassamento»)

1 CONSAPEVOLEZZA DELLO STRESS

► VALUTARE I PENSIERI NEGATIVI

(Come? «durante l'intervento, osserverò i miei pensieri. Se noto che inizierò ad autocriticarmi o a pensare a scenari pessimistici, interverrò. Riconoscerò che questi pensieri possono amplificare lo stress e sposterò la direzione del mio pensiero verso soluzione e azioni positive»)

► INTERAZIONE CON GLI ALTRI VOLONTARI

(Come? «comunicherò con i miei colleghi e parleremo apertamente del nostro benessere. Condividendo le nostre esperienze e i nostri sentimenti, possiamo aiutarci a vicenda a riconoscere e gestire lo stress. Questo può migliorare la collaborazione e il sostegno tra volontari»)

2 ESPRESSIONE EMOTIVA

- ▶ GRUPPI DI SOSTEGNO TRA VOLONTARI
- ▶ DEBRIEFING DOPO L'INTERVENTO

(Come? «dopo ogni intervento, terremo una sessione di debriefing di gruppo. Discuteremo delle nostre esperienze, delle sensazioni provate e delle difficoltà incontrate. Questa discussione aperta ci aiuta a liberare le emozioni e a imparare dell'esperienza»)

- ▶ COMUNICAZIONE DI SQUADRA IN TEMPO REALE

(Come? «Durante l'intervento, manterremo una comunicazione aperta all'interno del team. Diremo ad alta voce ciò di cui abbiamo bisogno, ciò che notiamo o i cambiamenti nel piano. Questa comunicazione ci aiuta ad essere più efficienti e a evitare errori o confusione»)

3 MANTENERE L'EQUILIBRIO

- ▶ STABILIRE LIMITI PERSONALI
- ▶ PIANIFICARE IL TEMPO DEL RELAX
- ▶ MANTENERE LE RELAZIONI PERSONALI

4 ACCETTAZIONE DEI LIMITI PERSONALI

▶ RICONOSCERE L'ESAURIMENTO

(Come? «Impareremo a riconoscere i segnali del burnout, come estrema stanchezza, irritabilità o la mancanza di motivazione. Quando avvertiremo questi segnali, non esiteremo a chiedere aiuto e a fare delle pause per riprenderci»)

▶ DELEGA DI RESPONSABILITÀ

(Come? «come team saremo aperti a delegare compiti e responsabilità ad altri colleghi quando ci sentiamo sopraffatti. Non cercheremo di fare tutto da soli e riconosceremo che la collaborazione è essenziale»)

▶ PIANIFICAZIONE DI VACANZE E PAUSE

▶ SOSTEGNO PSICOLOGICO

- risposta acuta – e non cronica – a un evento traumatico
- durata dei sintomi da **3 giorni a 1 mese** dall'esposizione al trauma
- **Sintomi d'intrusione:** improvvisi e ricorrenti *flashback* (percezioni di star risperimentando l'evento nel presente, fino alla completa perdita di consapevolezza dell'ambiente circostante), ricordi intrusivi e sogni il cui contenuto e le emozioni suscitate sono riconducibili all'esperienza traumatica.
- **Umore negativo**
- **Sintomi dissociativi:** alterato senso di realtà relativo alla percezione di se stessi (depersonalizzazione) o dell'ambiente circostante (derealizzazione) e incapacità di ricordare elementi dell'evento traumatico, anche detta *amnesia dissociativa*
- **Sintomi di evitamento:** ricorso all'automedicazione tramite alcool e droghe quando la persona si sente sopraffatta dalle emozioni negative connesse al trauma
- **Sintomi di attivazione fisiologica (*arousal*):** disturbi del sonno, comportamento irritabile ed esplosioni di rabbia improvvisa verso gli altri anche in assenza di provocazione, sintomi di ipervigilanza e di particolare reattività di fronte a stimoli inattesi problemi di

DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS

- risposta cronica a un evento traumatico, durata per più di un mese
- Causa disagio clinicamente significativo
- **Sintomi d'intrusione**: continuo rivivere l'evento traumatico
- **Umore negativo**
- **Sintomi dissociativi**:
- **Sintomi di evitamento**: evitamento persistente degli stimoli associati al trauma
- **Sintomi di attivazione fisiologica (*arousal*)** (es: tensione muscolare, tachicardia, sudorazione, disturbi gastrointestinali)
- **Ottundimento delle reattività generale**

STRATEGIE PER ALLEVIARE LA TENSIONE

RESPIRAZIONE
PROFONDA E
CONSAPEVOLE

RILASSAMENTO
MUSCOLARE
PROGRESSIVO

VISUALIZZAZIONE

MEDITAZIONE

ANNOTARE
PENSIERI E
SENTIMENTI

MASSAGGIO DELLE
MANI, DITA, DEL VISO
E DEL COLLO