



PROGETTO FAST

Salute e benessere

9 ottobre 2022

Sara Rosato
Psicologa, Sessuologa, Psicologa dell'emergenza

SONO UNA PICCOLA EMOZIONE
... MI SENTI?
EH? NO? ...
TROPPO FRASTUONO... TROPPE COSE
DA FARE? ... RIPASSO DOPO?

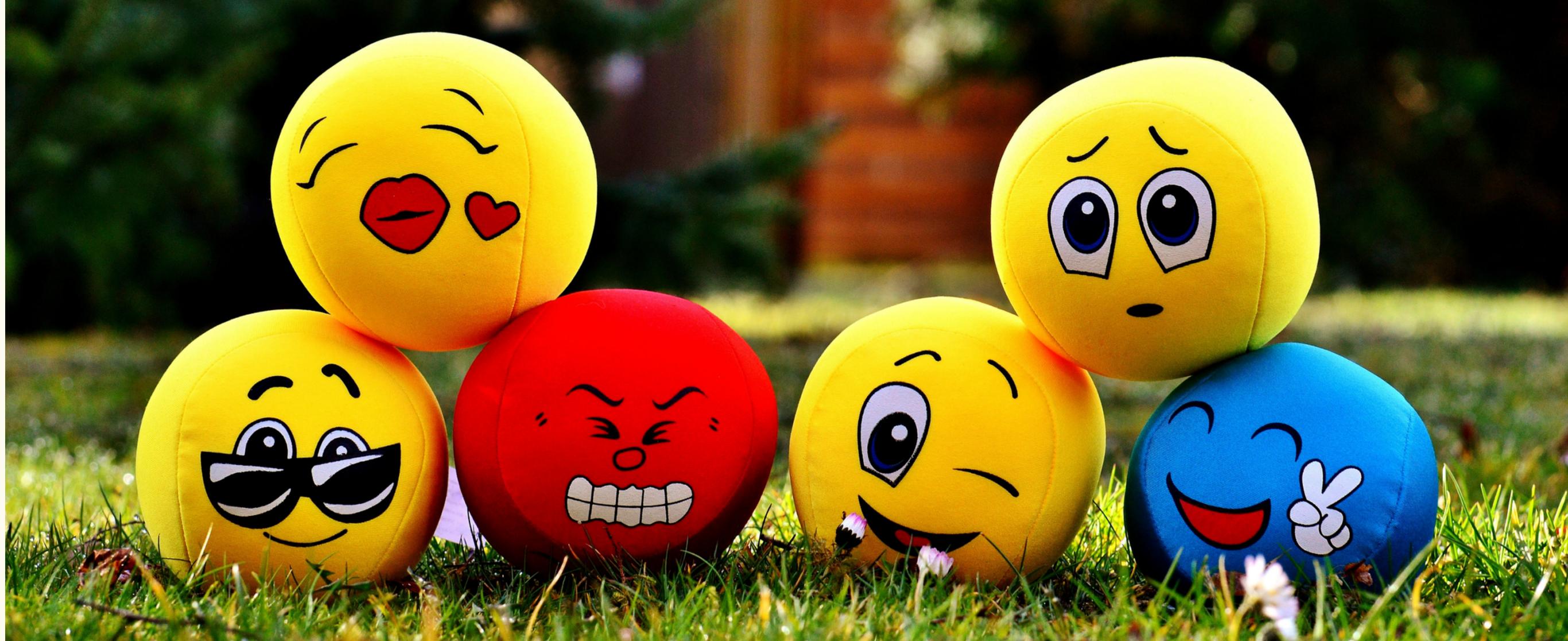


Una testimonianza...

“È successo alle due di notte. Noi arriviamo in queste scene tese, dove ci sono dei liquidi, dei rottami e in genere un corpo, poi con la luce dei fari diventa un po' irreale come situazione! E il ragazzo era lì, appunto era ancora vivo, aveva una coperta sopra e avevano iniziato le pratiche rianimatorie. All'inizio c'è lo sgomento, all'arrivo. Poi scatta la professionalità: mettersi lì e cercare di capire cosa c'è da fare, qual è la situazione. Capita la situazione, iniziamo con le manovre e i vari protocolli, il massaggio cardiaco. C'è il momento in cui uno può fermarsi a pensare...hmm...meglio non farlo, mi son reso conto, perché quello sgomento iniziale dà un po' di angoscia...

Una testimonianza...

Poi l'abbiam messo sulla barella, è arrivata l'altra ambulanza che se lo è portato via e siamo rimasti io e il mio equipaggio a raccogliere gli ultimi pezzi, i vigili del fuoco a pulire...eh... in quel momento c'è silenzio, perché c'è veramente poco da dire, almeno che non ci siano delle cose tecniche di cui discutere, del tipo "questo dovevi farlo così!". C'è poco da dire, c'è solo il dispiacere e il pensiero...poteva capitare anche a me! Poi si va a dormire."



Le emozioni sono processi pluricomponenziali, finalizzati all'adattamento e costituiti da un insieme integrato di aspetti cognitivi, espressivo-comunicativi, di comportamenti strumentali adattivi e di vissuti soggettivi.



Immagini mostrate da Ekman e colleghi nel 1969 ad abitanti degli Stati Uniti, del Brasile, del Giappone, del Borneo e della Nuova Guinea.

Paul Ekman (1972, 1992)
considera le emozioni come
reazioni adattive e
comunicative, che si attivano
utilizzando valutazioni
cognitive automatiche,
largamente inconsapevoli.

Riferimento teorico: teorie
evoluzionistiche e cognitive
delle emozioni



Immagini mostrate da Ekman e colleghi nel 1969 ad abitanti degli Stati Uniti, del Brasile, del Giappone, del Borneo e della Nuova Guinea.

Le sette emozioni primarie:

- rabbia
- felicità
- tristezza
- paura
- disgusto
- disprezzo
- sorpresa

L'area del cervello deputata alla gestione delle emozioni si chiama SISTEMA LIMBICO. E' costituito da un insieme di strutture, situate tra il tronco encefalico e la corteccia cerebrale, che funzionano come un sistema che media memoria, apprendimento, comportamento ed emozioni.

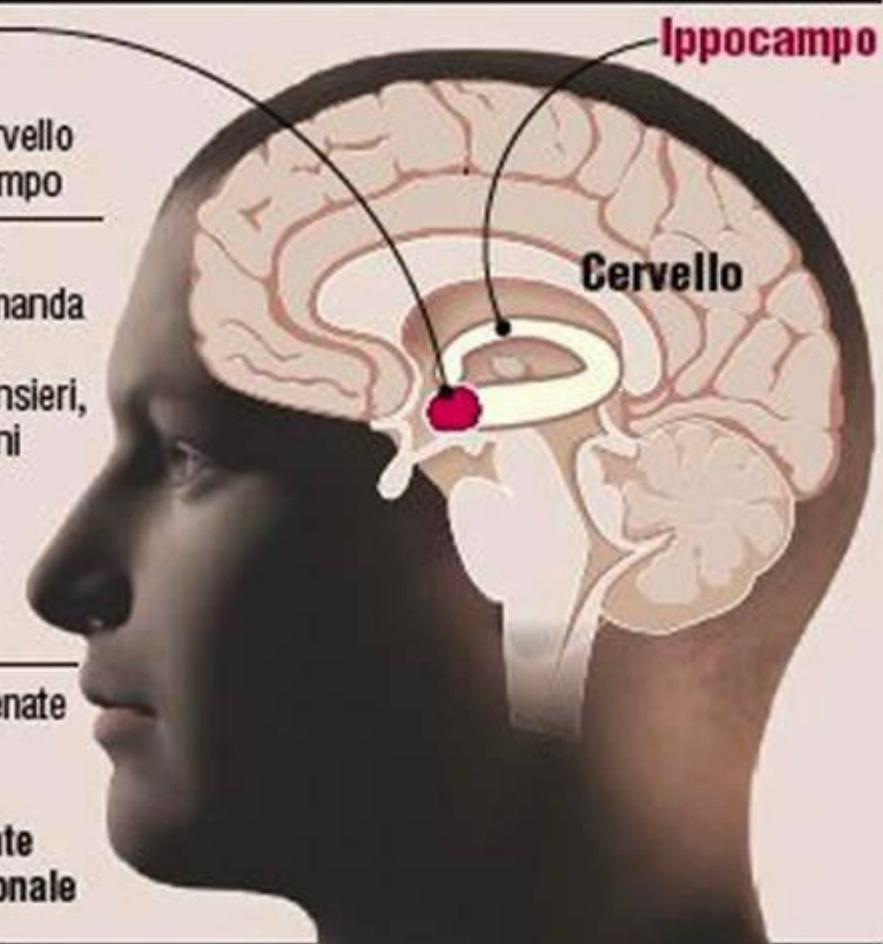
Il cuore delle emozioni

AMIGDALA

Si trova nel lobo temporale del cervello davanti all'ippocampo

Archivia le nostre emozioni e ci comanda di reagire ad una situazione con pensieri, emozioni e reazioni fissate quando si sono verificati, in precedenza, eventi simili

Le emozioni scatenate dall'amigdala scaturiscono indipendentemente dal pensiero razionale



EMOZIONE



COMPONENTE
COGNITIVA



VARIAZIONE
FISIOLOGICA

Azioni e reazioni
nell'attività di soccorso

L'attività di soccorso comporta una serie di procedure che sono naturalmente seguite da **emozioni** e **sensazioni** proprie del soggetto.

Tale attività si articola in varie fasi, ad ognuna della quale si associano specifiche reazioni, considerate come **normali a situazioni anomale**.



Fase di allarme

questa fase ha inizio nel momento in cui viene comunicata la notizia dell'evento sul quale bisogna intervenire; è caratterizzata da:

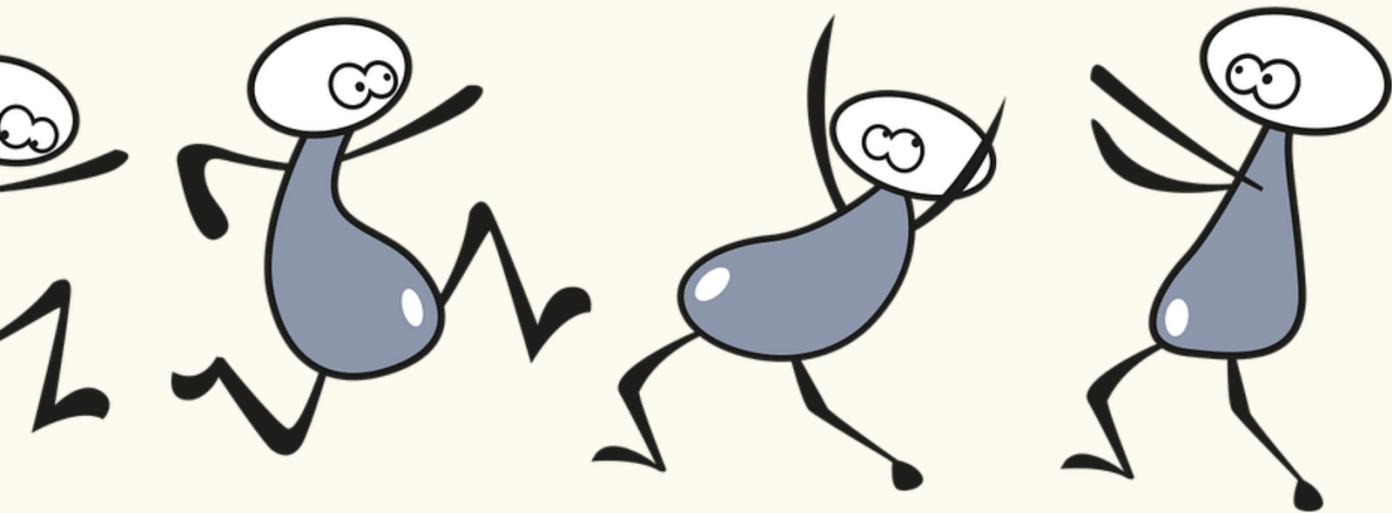
- stordimento iniziale,
- ansia.

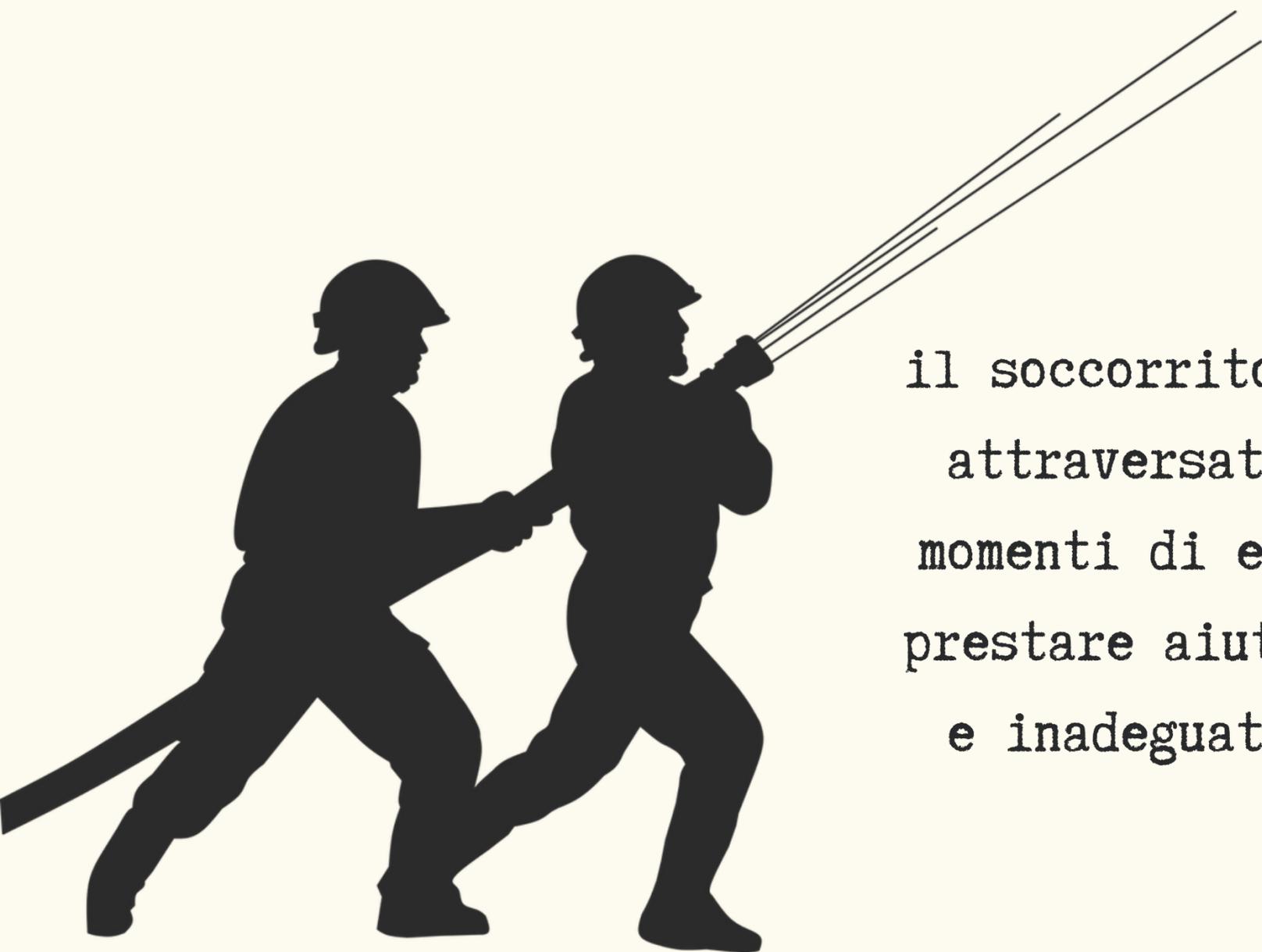
Le reazioni che caratterizzano questa fase sono di natura fisica, cognitiva, emozionale, comportamentale



Fase di mobilitazione

superato l'impatto iniziale l'operatore si prepara all'azione, viene recuperato l'autocontrollo. Il trascorrere del tempo, l'interazione con i compagni di squadra ed il passaggio all'azione finalizzata e coordinata sono importanti fattori che aiutano a ristabilire l'equilibrio interiore ed in qualche modo ad attenuare le reazioni vissute nella fase precedente





Fase di azione

il soccorritore inizia l'intervento; questo momento è attraversato da emozioni contrastanti: si passa da momenti di euforia, quando si riesce efficacemente a prestare aiuto, fino a sentimenti di delusione, colpa e inadeguatezza, quando invece l'intervento non ha

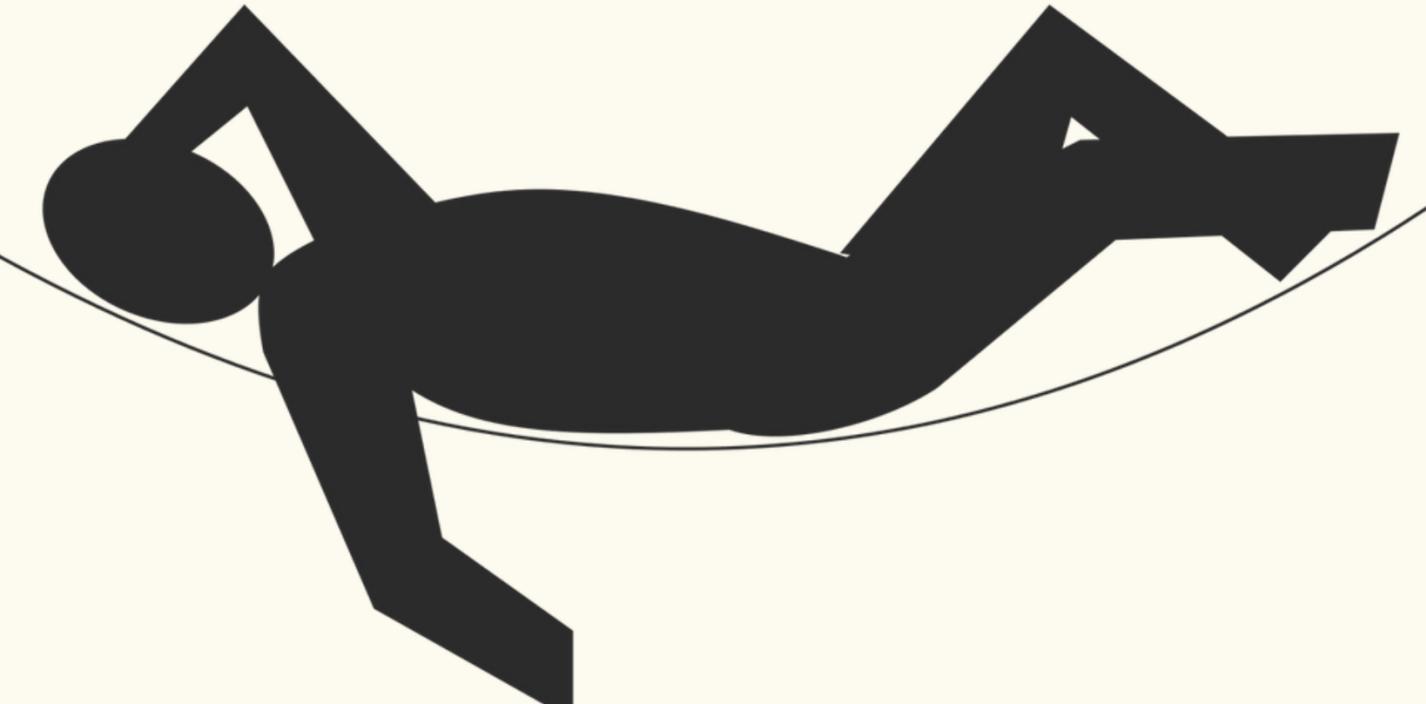
successo

Fase del lasciarsi andare

fase che va dalla fine del servizio al ritorno alla routine lavorativa o sociale, quindi al rientro del volontario dopo l'intervento di emergenza.

Questa fase è caratterizzata da un forte carico emotivo e dal complesso di vissuti, indotti dalla separazione dagli altri soccorritori con i quali si è vissuto l'intervento.

(Bagnato & Ruozzi, 2004)



Contenuti psichici negativi inibiti durante la fase di azione
poi riemergono e si manifestano nella fase del lasciarsi
andare. Tra questi sono particolarmente comuni: la difficoltà
a distendersi, a rilassarsi, ad addormentarsi, la tristezza,
la rabbia, la tensione, il riaffiorare di episodi e vissuti
forti sul piano emotivo.

Emozioni durante l'intervento di soccorso



Sulla scena dell'incidente il mondo emozionale del soccorritore è tenuto in bilico, in una sorta di sospensione vigile, tra forti sensazioni/emozioni e distacco, adattamento, razionalità e operatività. L'operazione complessa che egli realizza è di far transitare le emozioni attraverso il pensiero, prima che si traducano in una reazione diretta, non controllata.

Emozioni durante l'intervento di soccorso



Non sempre questo accade:

- quando l'operatore non è sufficientemente supportato o preparato;
- quando le emozioni sono “troppe” per lui/lei, o per lui/lei in quel momento;
- quando tutto l'ambiente circostante, compresa la propria organizzazione, sono in condizioni di stress estremo.

In questi casi può accadere che dalle emozioni si passi direttamente all'azione. Operazione pericolosa, perché irriflessiva; si parla allora di un “agito”, poiché l'azione intrapresa in quel momento esclude il pensiero.

Ci sono emozioni universalmente in atto nel lavoro del soccorso; altre sono di natura più personale, legate al carattere, alla storia del soggetto, allo specifico momento della vita che si sta attraversando.

Il soccorritore, per proteggere se stesso e il proprio operato, dovrebbe conoscerle entrambe attraverso la formazione, ma eventualmente, anche attraverso il sostegno di professionisti.

Rischi psicologici dell'emergenza

- aumento o diminuzione del livello di attività
- difficoltà del sonno
- consumo di sostanze
- intorpidimento
- irritabilità, rabbia e frustrazione
- traumatizzazione indiretta sotto forma di shock, timore, terrore di sentirsi indifesi
- stato confusionale, mancanza di concentrazione, difficoltà a prendere decisioni
- reazioni fisiche (mal di testa, mal di stomaco, stato di allerta)
- sintomi di depressione e ansia
- diminuzione dell'attività sociale



Riconoscimento dei
limiti personali

Chi opera in contesti emergenziali dovrebbe in primo luogo conoscere le proprie potenzialità, ma anche i limiti personali e del proprio ruolo.

E' importante prestare costantemente attenzione ai segnali inviati dalla mente e dal corpo.

Riconoscimento dei
limiti personali



Qual è il mio livello di dimestichezza con:

- Persone che stanno affrontando un problema di salute e probabilmente avranno forti reazioni emotive?
- Probabili defunti
- In un ambiente poco prevedibile e spesso caotico?
- In un ambiente in cui dover gestire parenti o altre persone presenti sul luogo del soccorso?