





Project Number: 2020-1-PL-KA202-082075

Psych.E.In. Multiplier Event LA CURA DI CHI SOCCORRE: prevenzione e trattamento del trauma vicario Milano, 10 dicembre 2022

Stefania Sacchezin



10/12/2022 Stefania Sacchezin 1



LA CURA DI CHI SOCCORRE: prevenzione e trattamento del trauma vicario

Stefania Sacchezin
Psicoterapeuta esperta in Psicologia dell’Emergenza e
Psicotraumatologia
Supervisore e Facilitator EMDR




10/12/2022 Stefania Sacchezin EMDR

VITTIME ALLIUME




Vittime di I° tipo: chi direttamente subisce l'impatto dell'evento
Vittime di II° tipo: parenti o persone care dei defunti o dei superstiti

VITTIME DI TERZO TIPO i soccorritori




Vittime di IV° tipo: la comunità coinvolta




Vittime di V° tipo: chi, per caratteristiche pre-critiche, può reagire sviluppando un disturbo psicologico a breve o a lungo termine



Vittime di VI° tipo: chi avrebbe potuto essere loro stesse vittime del primo tipo o che si sentono coinvolte per motivi indiretti

10/12/2022
Stefania Sacchezin

EMDR

STRESS DA SOCCORSO

L'emergenza determina un eccesso di richieste che possono portare ad una usura fisica ed emotiva

a) *Tra le cause di stress principali per i sanitari:*

La gravità degli avvenimenti

La natura del lavoro di soccorso

Le caratteristiche dell'ambiente

Alcuni stressor che agiscono sugli operatori (Young H.B., 2002):

- l' esposizione al dolore, al terrore, alla vergogna, al senso di colpa e alla confusione dei superstiti;
- l' esperienza vicaria dei decessi e delle ferite che hanno colpito bambini e adulti;
- la pressione a fornire risposte/soluzioni. a problemi insolubili;
- l' attività prolungata fisicamente e psicologicamente impegnativa con poche o nessuna pausa;
- la separazione dalle persone amate; l' impossibilità di proteggere le persone amate o comunicare con loro;
- il rischio per la propria incolumità fisica;
- la visione o l' esperienza di una situazione di distruzione straordinaria e dei suoi postumi;
- la perdite personali causate dalla calamità (per es., casa e beni personali).



Stefania Sacchezin



Alcuni target di intervento di supporto possono essere:

- la morte o le ferite gravi di un compagno di lavoro, soprattutto se ciò avviene in piena azione di soccorso;
- la morte di un bambino o la violenza che ha subito;
- la morte di una vittima, malgrado i tentativi ripetuti di salvataggio;
- le gravi ferite e il corpo molto deturpato;
- ogni incidente che provochi particolare percezione di minaccia;
- gli incidenti che coinvolgono un gran numero di persone, per circostanze non abituali e che offrono uno scenario di devastazione.



Stefania Sacchezin



Lo stress può derivare da questi elementi:

- esigenze di tipo fisico: i soccorritori devono possedere resistenza, forza e vigore fisico per operare per molte ore in condizioni difficili;
- tempo: essenziale in situazioni di salvataggio e d'urgenza dove le possibilità di sopravvivenza è legata al tempo
- luoghi di intervento: vanno da luoghi a debole esposizione luoghi di forte esposizione;
- risorse limitate: mancano personale, equipaggiamento, finanziamenti;
- livello elevato delle attese: del pubblico e del personale di intervento
- sovraccarico di responsabilità: responsabilità di comando o supervisione talvolta devono effettuare simultaneamente un gran numero di compiti, tutti prioritari, e magari non disponendo di tutte le persone necessarie a cui affidarli
- esigenze mentali : il lavoro esige capacità di giudizio, capacità di pensare con chiarezza e precisione, di stabilire le priorità e prendere le opportune decisioni in situazioni che sono caotiche;
- esigenze emotive: i soccorritori sono esposti a stimoli traumatizzanti e si occupano di persone in stato di stress. *Devono assiduamente controllare le loro emozioni. Devono prendere delle decisioni difficili che mettono a rischio delle vite, operano in situazioni in cui regnano i sentimenti di paura e di collera*



Stefania Sacchezin



EVENTO CRITICO

- E' inatteso e inaspettato
- Ha a che fare con alti livelli di minaccia e pericolo
- Comporta la morte o il pericolo di morte proprio e/o altrui
- E' assurdo imprevedibile/viola i presupposti su come vorremmo che il mondo funzionasse
- Comporta forti e intense reazioni

Quando lo stress supera le naturali difese di una persona che si trova improvvisamente esposta e che non può combattere con i normali meccanismi di difesa e di adattamento

FIGHT
attaccare



FLIGHT
fuggire



FREEZING
bloccarsi

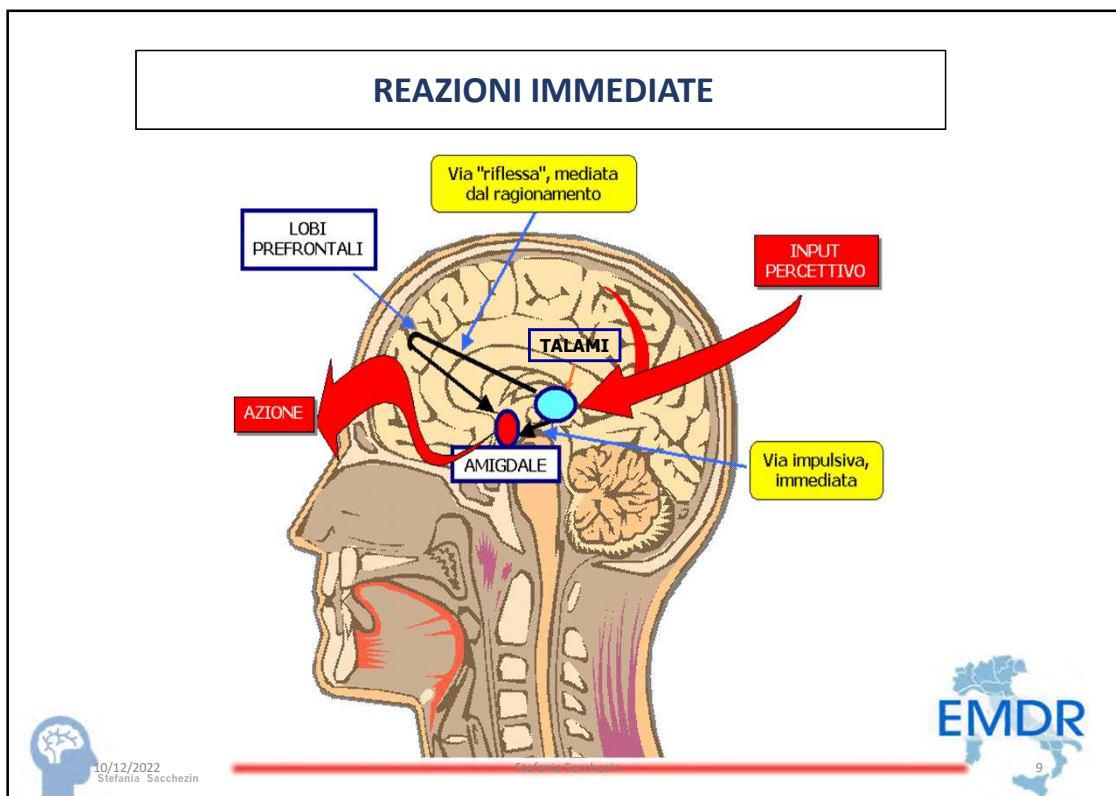


FAINT
svenire



Stefania Sacchezin





Reazioni dei superstiti

- Fase eroica (da qualche ora a qualche giorno): altissimi livelli di energia, impegno nelle attività di salvataggio, aiuto, accoglienza
- Fase della luna di miele (da una settimana ad 1 anno): ottimismo dei superstiti e della comunità. Afflusso alto di risorse, attenzione mass media, vip, solidarietà
- Fase di disillusione (da 2 mesi a 1-2 anni dopo l' impatto): senso di tradimento, abbandono, ingiustizia, incompetenze, intoppi burocratici. I sintomi da stress post traumatico si intensificano.
- Fase di ricostruzione: iniziano i cambiamenti osservabili dei programmi a lungo termine connessi alle calamità.

Task Force Psicologia dei Disastri e della Crisi (EFPA)

Incidenza del PTSD a seguito di un evento traumatico:

- Breslau et al. (1991): 13% degli uomini e il 30% delle donne sviluppa un PTSD dopo un evento traumatico;
- Tra il 20 e il 30% dei bambini sopravvissuti ad un incidente stradale sviluppa PTSD
- La maggior parte delle persone sviluppa il PTSD nel primo mese successivo all'esposizione dell'evento traumatico (15% insorgenza ritardata)
- Morgan et al. (2003): tra i sopravvissuti ad un disastro in cui molti bambini furono uccisi nella loro scuola, il 29% soffre ancora di PTSD dopo 33 anni dall'evento



CATEGORIE

- Disturbo Acuto da Stress
(3 o più sintomi dissociativi, durata da 2 giorni a 4 settimane, entro 4 settimane dall'evento)
- Disturbo Post Traumatico da Stress (acuto: durata sintomi inferiore a 3 mesi; cronico: durata sintomi superiore a 3 mesi; ad esordio ritardato: 6 mesi dopo l'evento)
- Disturbo Psicotico Breve con rilevante fattore di stress (almeno 1 giorno ma meno di un mese; almeno 1 sintomo positivo psicotico)
- Disturbo dell'Adattamento (acuto: durata inferiore ai 6 mesi; cronico: durata superiore ai 6 mesi)
- Disturbo d'Ansia di Separazione (esordio: prima dei 18 anni; durata: almeno 4 settimane)



CATEGORIE

- PTSD Complesso (Herman, 1992): traumi severi, prolungati e ripetuti, soprattutto di natura interpersonale (prigionia, abuso infantile cronico, ecc.). Sintomi PTSD e: dissociazione, somatizzazione, instabilità affettiva, disturbi dell'identità, comportamenti autolesionistici, comportamento sessuale impulsivo a rischio, difficoltà nella modulazione della rabbia e degli affetti, coinvolgimento cronico in relazioni disfunzionali e frustranti, sintomi intrusivi di particolare gravità.



Stefania Sacchezin



CATEGORIE

- PTSD in Remissione Parziale e Sottosoglia (Maercker, 1999):
non è presente tutta la costellazione sintomatologica del PTSD o è presente in diversa misura rispetto ai 3 cluster sintomatologici



Stefania Sacchezin



STRESS DEL SOCCORSO

Sindrome Generale di Adattamento (Selye, 1936):

- Fase di allarme,
- Fase di resistenza,
- Fase di esaurimento.

La tensione o sforzo (strain) ed il logoramento (wear), potrebbero determinare nella persona vari effetti sulla salute fisica e psichica



Stefania Sacchezin



PRIMA

FASE DI ALLARME: comincia nel momento della comunicazione di un evento di soccorso: si diffondono le informazioni sull'evento e gli operatori si raccolgono in solitamente in squadre (team, reparti, unità)

FASE DELLA MOBILITAZIONE: rapida attivazione psicofisiologica e creazione di aspettative e rappresentazioni cognitive volte a produrre azioni corrette ed efficaci; si prova uno stato di allerta: aumenta il battito cardiaco, tremori, contrazioni muscolari e si immagina lo scenario



Stefania Sacchezin



DURANTE

FASE DELL' AZIONE: tutti si dedicano con impegno e sforzo all'intervento per il tempo necessario, a volte settimane, in questo caso mesi.

L'azione aiuta a dissolvere la tensione e lo stato di allarme, se però l'azione dura e si estende nel tempo troppo a lungo porta all'esaurimento delle risorse .



Stefania Sacchezin



DOPO

FASE DELLA SMOBILITAZIONE:

il ritorno alla normale routine lavorativa e sociale. Ci si «lascia andare» recuperando energie.

Le emozioni inibite nella fase di azione possono riemergere sotto forma di tristezza, dolore, angoscia, ansia, delusione, rabbia: si pensa a ciò che è stato.



Stefania Sacchezin



REAZIONI DA STRESS

- I sintomi fisici sono spesso i primi a manifestarsi: aumento del ritmo cardiaco, della respirazione e della pressione sanguigna, nausea, sudorazione o brividi...
- A seguire dopo forte attivazione neurofisiologica subentra impatto emotivo

SU QUESTE REAZIONI FONDAMENTALI POSSONO ESSERE APPLICATI:

1. GLI STRUMENTI DI STABILIZZAZIONE/PRIMA DECOMPRESSIONE E SUPPORTO
2. LA PSICOEDUCAZIONE DOVE POTER INTRODURRE STRUMENTI DI GESTIONE DELLO STRESS E STRATEGIE DI DISTRESS TOLLERANCE (ESERCIZIO QUATTRO ELEMENTI, POSTO SICURO, SENSAZIONE DI CALMA...). PROMOZIONE DELL'AUTOREGOLAZIONE



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



REAZIONI DA STRESS

- Le reazioni fisiche devono essere considerate normali e inevitabili in un contesto di esposizione ad un avvenimento estremamente stressante come un disastro
- Normalmente queste reazioni durano qualche settimana o qualche mese (nel caso di ripetute esposizioni), e si integrano con il tempo
- Quando la persona è parla degli avvenimenti che ha vissuto, del loro significato attuando strategie di decompressione e quando può contare sul sostegno della famiglia e degli amici i tempi di recupero si velocizzano

Talvolta l'avvenimento può essere stato così dirompente da non venire integrato



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



NON INTEGRAZIONE

- Nel lavoro alcuni proveranno sempre più difficoltà concentrarsi con la moltiplicazione degli errori fatti e il pericolo di incidenti e ferite
- I sintomi peggiorano e si possono ugualmente trasferire in assenze dal lavoro o frequenti malattie



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



REAZIONI SPECIFICHE

EVITAMENTO

L'evitamento può portare alla separazione dei processi cognitivi ed emozionali e quindi alla riduzione o addirittura alla eliminazione delle risposte emozionali; fenomeno chiamato "intorpidimento affettivo", nell'accentuazione delle paure e delle idee irrazionali, nella diminuzione dell'autostima, nella riduzione degli interessi, nell'incapacità a far fronte a situazioni complesse, nell'aumento dell'ansia (Sgarro M., 1997)



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



REAZIONI SPECIFICHE

INTRUSIVITA'

- presenza di immagini e pensieri intrusivi
- cognizioni intrusive non volontarie; esprimono il disagio interno, creano sofferenza e dolore.
- FLASHBACK
- immagini mentali di distruzione o di morte, con una forte carica emozionale ed affettiva che interferisce



Stefania Sacchezin



CATEGORIA A RISCHIO

- Soccorritori esposti a eventi traumatici o stressanti nello svolgimento del loro lavoro. Le esperienze traumatiche possono causare danni psicologici e portare allo sviluppo di Disturbo da Stress Post-Traumatico (DSPT).
- Sugimoto e Oltjenbruns (2001) parlano di una reazione di shock psicologico agli stressor traumatici (direttamente legati alla morte) chiamata «angoscia traumatica» che può divenire patologica e irrisolta e scatenare quindi un DSPT cronico
- **TRAUMATIZZAZIONE** come la risposta comportamentale ed emozionale che si verifica in seguito alla conoscenza di un evento traumatico accaduto a un altro significativo o lo stress dovuto all'aiuto o al tentativo di aiuto nei confronti di persone traumatizzate o sofferenti (Kop, Euwema e Schaufeli, 1999)



Stefania Sacchezin



CATEGORIA A RISCHIO

- L'empatia scaturisce da una sorta di imitazione fisica della sofferenza altrui che evoca gli stessi sentimenti dell'imitatore (bambino/mamma, coniugi, professioni d'aiuto). Tichener
- I neuroni specchio sono una famiglia di cellule cerebrali in grado di farci reagire in modo speculare alle azioni e alle intenzioni del nostro simile. Questi neuroni ci mettono nella condizione di imitare nel nostro corpo e nella nostra mente l'emozione, la sensazione o l'atto in corso. G. Rizzollatti



TRAUMATIZZAZIONE

- Il vissuto dell'operatore che si trova ad interagire con persone che hanno subito un trauma o un evento estremo, con conseguente sviluppo di PTSD (Disturbo post traumatico da stress), è detto Traumatizzazione Vicaria
- Il burnout può definirsi come un processo in cui lo stress si converte in un meccanismo di difesa e una strategia di risposta alla tensione, con conseguenti comportamenti di distacco emozionale e di evitamento



PERCHE'

Gli operatori che vivono il contatto con le **sofferenze acute**, nonostante tendano a sviluppare una soglia di tolleranza piuttosto alta verso gli eventi traumatici, sono comunque soggetti a disturbi psicopatologici a breve o lungo termine causati dalla **traumatizzazione vicaria**

FATTORE DI PROTEZIONE

Il soccorritore presenta una soglia di tolleranza più alta della popolazione allo stress: alta motivazione, alto profilo tecnico, gestione dello scenario, esperienze pregresse favorevoli...

FATTORE DI RISCHIO

Continua fase di esposizione, mancanza di protezione, rischio di contagio, insuccessi molteplici dopo molti sforzi, isolamento, mancanza della rete familiare, alto impatto emotivo, turni massacranti, mancanza di mezzi e di strumenti, mancanza di conoscenze certe sulla gestione dell'agente responsabile, cambio di mansioni, mancanza di macchinari, smembramento delle unità operative ordinarie, team misti e nuovi ...



Stefania Sacchezin



TRAUMATIZZAZIONE



Va ricordato che, nella definizione del Disturbo post traumatico da stress nel DSM-IV, vengono indicati come elementi traumatici anche gli eventi non vissuti direttamente dal soggetto ma da altri, in stretta relazione col soggetto stesso



E' a rischio di traumatizzazione vicaria anche chi vive le conseguenze e le trasformazioni psicologiche- relazionali del "traumatizzato"
Anche se cio' avviene in modo indiretto



Stefania Sacchezin



RELAZIONE CON IL PAZIENTE

Nella relazione di aiuto operatore e vittima condividono i fatti nei loro contenuti di dolore e di stress. L'operatore può trovarsi coinvolto profondamente quando le manifestazioni della vittima sono fortemente emotive

- Reazione fobico-evitante: l'operatore si sente a disagio, ha paura della storia, mette in atto meccanismi di allontanamento
- Reazione iper-identificato: l'operatore si identifica eccessivamente, partecipa profondamente alle emozioni, non riesce a stare nei confini del suo ruolo



Stefania Sacchezin



TRAUMATIZZAZIONE E BURN-OUT

- luoghi fisici non sono accoglienti;
- i ritmi di lavoro sono eccessivi;
- l'organizzazione del lavoro è demotivante (o non incentivante);
- *l'operatore è eccessivamente coinvolto nella storia per cui non riesce a controllare le proprie emozioni;*
- *l'operatore ha una scarsa preparazione professionale e culturale e soprattutto non è preparato a gestire la relazione traumatica;*
- *l'operatore non ha risolto i suoi conflitti personali;*
- l'organizzazione "lascia soli".

**Depressione, stanchezza, irritabilità, senso di inutilità,
menefrehismo, reazioni psicosomatiche, insonnia, problemi
relazionali, rifiuto della professione**



Stefania Sacchezin



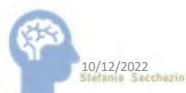
TRAUMATIZZAZIONE E BURN-OUT

Sensazione:

- di essere in continua tensione
- di essere emotivamente inaridito dal rapporto con gli altri
- di non essere più in grado di entrare in empatia con chi ha bisogno

La depersonalizzazione identifica una risposta negativa e sgarbata nei confronti delle persone che richiedono o che ricevono la prestazione professionale.

La ridotta realizzazione personale è la sensazione che, nel lavoro a contatto con gli altri, la propria competenza e il proprio desiderio di successo stiano venendo meno.



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



FATTORI DI RISCHIO

il rapporto continuo con la violenza, la sofferenza e la morte

la convivenza stretta con i colleghi per molte ore

il senso di solitudine successivo all'allontanamento forzato dall'ambiente abituale, con conseguente perdita delle proprie sicurezze

cause esterne alla sfera professionale come eventi di vita personale negativi



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



FATTORI DI RISCHIO

SOSTEGNO SOCIALE INADEGUATO

- Stephens et al. (1997) riportano che la presenza di sintomi del DSPT è negativamente correlata al supporto sociale. Il supporto dei pari (che include la possibilità di parlare)

IMPATTO EMOTIVO SOFFOCATO

- Scoraggiare la libera espressione delle emozioni. Mostrare distacco e controllo nei confronti dei propri sentimenti è una componente fondante l'identità del soccorritore



Stefania Sacchezin



FATTORI DI PROTEZIONE

- Coping funzionale
- Comunicazione fra i pari e con i supervisori può essere un fattore di protezione nei confronti dello stress, e un buon predittore della salute fisica e mentale

Grado di sostegno sociale offerto subito dopo l'evento da parte dei colleghi e dei familiari

Sistemi di sostegno psicologico destinati agli operatori che impattano in eventi critici professionali

EMDR affronta direttamente l'elaborazione dei T

EMDR offre strumenti di stabilizzazione accanto a elaborazione degli eventi critici consequenziali

EMDR considera le condizioni di trauma complesso e le affronta con piano di lavoro che accompagna il supporto fin dalle prime ore



Stefania Sacchezin



MODALITA' DI INTERVENTO

QUANDO

Durante un evento critico che perdura nel tempo

Immediatamente dopo un evento critico

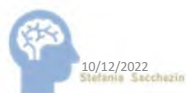
COME

- **Interventi immediatamente dopo un evento critico:**

CISO, CISM, ERP (Protocollo di Gary Quinn), Normalizzazioni delle reazioni da esposizione, Esercizio dei «Quattro Elementi» per la gestione dello Stress; Esercizi di stabilizzazione, Protocolli per interventi immediati (Gary Quinn; senso di colpa, angoscia/panico, sopraffazione, pericolo) Protocollo EMDR per Eventi Recenti (E. Shapiro) Protocolli di gruppo

- **Interventi a medio e lungo termine:**

Psicoterapia incentrata sul trauma (EMDR standard) di gruppo e/o individuale



Stefania Sacchezin



EMDR DI GRUPPO

Gruppi omogenei per:

Evento traumatico vissuto

Livello di perdita a seguito dell'evento

Fascia d'età

Livello di esposizione al trauma

Gruppi pre-esistenti all'evento traumatico (classi, assistenti sociali, equipe di reparto, team di soccorso ecc.)

Reazione peritraumatica



EMDR DI GRUPPO

COME
Protocollo di gruppo:
autostimolazione

DOVE
Tutelando la privacy,
compatibilmente con le
opportunità logistiche
(scuola, ospedale,
azienda...)



Stefania Sacchezin



EMDR DI GRUPPO

Perchè il numero delle vittime è molto superiore al numero di terapeuti disponibili

Perchè gruppi omogenei e pre-esistenti hanno una resilienza gruppale da valorizzare

Perchè tutti hanno il diritto a un aiuto, non solo le persone con una forte sintomatologia

Perchè ottimizza tempi di recupero soggettivi e della collettività

Perché valorizza risorse individuali e di gruppo

Perchè favorisce la risoluzione del trauma e funge da screening per necessità di percorsi individuali



Stefania Sacchezin



VARESE 1 gennaio



I primi ad attivare la richiesta di supporto sono stati i soccorritori
Dopo poche ore tramite il passaggio di informazioni ci richiede intervento per la comunità un'assistente sociale insieme al sindaco della città di Gazzada, al parroco e alla Dirigente della Scuola



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



PRIME FASI DELL'ATTIVAZIONE

ANALISI DELLO SCENARIO

Si identificano le principali tipologie di vittime richiedenti supporto

REFERING

Si cerca di comprendere le priorità di intervento

Si stabiliscono contatti per coordinamento attività di supporto con la Psicologica Clinica Ospedaliera

Si definiscono le priorità



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



I SOCCORRITORI

- Con l'equipe intervenuta si sono effettuati due incontri di gruppo adottando la modalità mista (debriefing-EMDR)
- Protocolli definiti ibridi che comprendono alcune fasi del debriefing e alcune fasi di desensibilizzazione per favorire la stabilizzazione e la prima decompressione
- A seguire sono rimasti disponibili accessi individuali per i singoli richiedenti con EMDR individuale



RISULTATI IES operatori

operatore	1° incontro	2° incontro
	tot	tot
1	11	9
2	53	29
3	28	assente
4	39	21
5	44	33
6	67	52
7	48	assente



RISULTATI IES operatori

operatore	1° incontro	2° incontro	operatore	1° incontro	2° incontro	operatore	1° incontro	2° incontro
	EVITAMENTO	EVITAMENTO		INTRUSIONE	INTRUSIONE		IPERAROUSAL	IPERAROUSAL
1	0,625	0,625	1	0,375	0,375	1	0,5	0,166
2	1,87	1,125	2	3	1,75	2	2,6	1
3	0,625	assente	3	1,75	assente	3	1,5	assente
4	1,125	1,75	4	2,75	1	4	0,67	1
5	0,87	2,125	5	3,25	1,625	5	1,83	0,5
6	2,37	2,37	6	3	2,5	6	4	2,5
7	2	assente	7	2,12	assente	7	2,5	assente



Stefania Sacchezin



Gli incontri si sono svolti in un clima divenuto rapidamente costruttivo, caratterizzato dalla partecipazione volontaria e dal rispetto reciproco.

La comprensibile tensione, dovuta sostanzialmente alla drammaticità dell'evento a tema e all'inesperienza dei partecipanti, è apparsa comunque convogliata alla ricostruzione attenta degli eventi, alla descrizione delle rispettive esperienze, alla valutazione oggettiva e critica delle interazioni personali e alla ricostruzione del proprio coinvolgimento professionale ed emotivo.

La presenza di figure di riferimento (psicologia clinica), con conduzione degli incontri da parte di persone terze, ha determinato fluidità e linearità nella descrizione di vissuti ed esperienze, che probabilmente non sarebbero state possibili in un confronto diretto solo tra le persone coinvolte nell'episodio.

La ricostruzione dei fatti è apparsa oggettiva da parte di tutti i partecipanti, e non sono emersi evidenti elementi di conflitto o criticità nei rapporti interpersonali all'interno dell'equipe.

La richiesta di ricostruire il proprio coinvolgimento personale nella vicenda senza ulteriori fini se non quello di consentirne la comprensione a tutti i presenti ha fatto sì che la descrizione delle esperienze sia apparsa sincera e priva di reticenze. La descrizione delle ragioni e dei sentimenti alla base dei propri comportamenti ha consentito a tutti di sottolineare l'intensità del proprio coinvolgimento professionale e umano, riducendo gli spazi di incomprensione e di critica reciproca.

Il debriefing ha rappresentato anche un momento di valorizzazione e una attestazione reciproca di fiducia delle diverse figure professionali all'opera durante l'evento, sottolineando la sostanziale adeguatezza dei comportamenti e delle soluzioni ricercate da parte di tutti gli operatori.

La possibilità di organizzare un debriefing formale e guidato, ha dimostrato comunque, per quanto differito, un interessamento ad un vissuto emotivo e lavorativo tanto stressante anche da parte dei vertici aziendali.

DOMANDA: *dopo la conclusione del debriefing non ne abbiamo mai più parlato. E' un bene ?*

Dr. M. Bianchi





BERGAMO Marzo 2020

Primo incontro con ATS

ASSOCIAZIONE EMDR firma, dai primi di Marzo, una convezione dove garantisce la disponibilità' al supporto ad ATS

Ancora non si sapeva di quali dimensioni potessero essere gli aiuti richiesti

Nel giro di pochissimi giorni i numeri esplosero

ORGANIZZAZIONE SUPPORTO

- Sensibilizzazione e outreaching tramite campagna stampa
- Iniziative specifiche di supporto per medici di base, farmacisti e pediatri
- Iniziative di supporto per casi indice, contatti familiari, persone poste in quarantena
- Supporto per i sanitari extra, intraospedalieri e territoriali
- Supporto per operatori ATS
- Formazione e supervisione unità di crisi psicologi presenti nelle ASST del territorio
- Coordinamento e integrazione con i principali soggetti coinvolti nel supporto psicologico (Ospedali, consultori, Scuole, Strutture del territorio, Aziende)



Stefania Sacchezin



CORONAVIRUS: COME AFFRONTARLO

Suggerimenti per Operatori del Soccorso e Personale Sanitario

Nelle maxiemergenze si presenta una condizione di elevata esposizione che riguarda l'individuo, la comunità e gli operatori. L'evento critico causa anche nei soccorritori reazioni emotive particolarmente intense che potrebbero intralciare o interferire sull'efficacia operativa, sia durante l'esposizione allo scenario che in seguito.

In fase operativa

- Identificazione con le vittime e loro familiari: possibilità di sovraccarico.
- Sensazione di onnipotenza e assenza di percezione del limite.
- Senso di impotenza e inadeguatezza.
- Stress da sovrapposizione di richieste (appelli delle vittime, bisogni cui far fronte...)
- Disorientamento di fronte al caos dello scenario.

INDICAZIONI

È fondamentale saper riconoscere le proprie reazioni emotive - durante e post esposizione - per velocizzare il processo di decompressione e abbassare il proprio livello di stress.

Accedere, quando e se possibile, agli interventi di decompressione offerti alle squadre già nelle prime ore successive all'operatività.

A fine turno o al rientro a casa

- Sensazioni di tristezza, colpa, rabbia, paura, confusione e ansia.
- Assenza di emozioni.
- Reazioni somatiche: cefalea, disturbi gastrointestinali, difficoltà a distendersi e rilassarsi.

I SEGNALI DA RICONOSCERE

- Non negare i propri sentimenti: è normale avere reazioni emotive dopo un evento critico.
- Valutare reazioni emotive e fisiche riconoscendo i propri sistemi di attivazione.
- Rispettare i turni di riposo per recuperare energie fisiche e mentali.
- Ricordare che non si è soli, ma inseriti in un sistema che può sostenere e aiutare anche gli operatori.
- Parlare con i colleghi degli eventi critici aiutandosi a scaricare la tensione emotiva.
- Rispettare le reazioni emotive degli altri, anche se all'apparenza distanti dalle nostre.
- Tutelare il proprio equilibrio emotivo accedendo ai sistemi di supporto offerti agli operatori: parlare con un esperto di reazioni post-traumatiche può favorire e velocizzare il tempo di elaborazione e recupero.

Un'iniziativa di in collaborazione con

48



Stefania Sacchezin



IL SUPPORTO PSICOLOGICO

La pandemia da COVID-19, che ha colpito la provincia di Bergamo in modo particolarmente duro, ha immediatamente reso evidente il violento impatto emotivo che la popolazione bergamasca (1,108 milioni abitanti) e gli operatori sanitari hanno dovuto subire.

In provincia di Bergamo i decessi nel mese di marzo 2020 sono stati il 568% in più dei decessi nello stesso mese negli anni 2015-2019 (Fonte: Rapporto ISTAT – ISS 4 maggio 2020)



Stefania Sacchezin



IL SUPPORTO PSICOLOGICO

- Obiettivo: Offrire un sostegno alla popolazione, agli operatori sanitari e alla comunità nell'affrontare il carico emotivo causato dalla pandemia, riducendo lo stress, contenendo gli stati d'ansia e di rabbia, offrendo uno spazio di ascolto dove portare e rielaborare le proprie angosce, riducendo il rischio di sviluppare problematiche da stress post traumatico.
- Risorse: personale ATS - psicologi e non - (n. 11), psicologi dell'Associazione EMDR (n. Più di 130)



Stefania Sacchezin



IL SUPPORTO PSICOLOGICO

Target: vittime di tre tipi, divisi tra popolazione e operatori sanitari

V. primo tipo : casi indice e contatti stretti di caso indice

V. secondo tipo : familiari di caso indice e familiari di deceduti

V. terzo tipo: Medici di Medicina Generale, Pediatri Libera

Scelta, Farmacisti; operatori ATS (addetti call center e addetti alle indagini epidemiologiche e alla sorveglianza sanitaria)



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



IL SUPPORTO PSICOLOGICO

N. 3270 persone

N. prestazioni di supporto: 5700 prestazioni (individuali e di gruppo)

Distribuzione di frequenza delle principali emozioni vissute:

1. popolazione: ansia (19%), preoccupazione (10%), dolore (9%), paura (9%), rabbia (8%)
(Figura 1a)
2. operatori: rabbia (15%), impotenza (8%), inutilità (8%), stress (7%), frustrazione (7%), inadeguatezza (7%)



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



SUPPORTO ALLE RETI TERRITORIALI

N. soggetti raggiunti: 1900 persone

Il feedback dei soggetti supportati, i contenuti portati dagli operatori dell'equipe durante gli incontri di supervisione e l'evoluzione della maggior parte delle situazioni hanno evidenziato come gli interventi realizzati siano stati generalmente in grado di:

- abbassare i livelli di "arousal"
- ridurre gli stati di tensione
- sentirsi progressivamente in grado di gestire autonomamente lo stato emotivo

Solo un numero irrisorio di situazioni ha necessitato di invio alla rete dei servizi consultori ai servizi psichiatrici



Stefania Sacchezin



ATS MILANO

Coronavirus, l'ultima settimana per l'hotel Michelangelo di Milano

Dal 30 marzo l'albergo quattro stelle è l'unico hub Covid della città: sarà liberato domenica. Sono state ospitate 511 persone. Il progetto: riqualificarlo, ma non prima del 2021

CHIARA BALDI
PUBBLICATO IL 04 luglio 2020

MILANO. Sarà l'ultima settimana di attività dell'hotel Michelangelo di Milano, l'unico hub Covid della città. Dal 30 marzo scorso, primo giorno di apertura di questa struttura a quattro stelle che si trova nei pressi della Stazione Centrale, sono state ospitate 511 persone: tutti 'pazienti' acclarati o sospetti Covid che, non avendo spazi

ABBIAMO A CUORE IL FUTURO
SCOPRI IL NOSTRO IMPEGNO
ESSELUNGA

ARTICOLI CORRELATI

- L'epidemia corre con più di 800 morti. E Natale si fa rosso
- Vaccini, la rivolta degli specializzandi: "Il lavoro va pagato"
- Walter Ricciardi: "Procedura da record, l'immunità di gregge solo alla fine del 2021"



IL SUPPORTO PSICOLOGICO: COVID-HOTEL

- Screening su tutta la popolazione coinvolta
- Supporto psicologico specifico grazie a EMDR 30 persone per 60 colloqui
- Supporto psicologico 15 operatori per 60 colloqui

*12 colleghi EMDR hanno prestato servizio collaborando con i colleghi interni
ad ATS*



Stefania Sacchezin



VARESE HUB COVID OSPEDALE FIERA



Stefania Sacchezin



VARESE HUB COVID OSPEDALE FIERA

1. Formazione e supporto a psicologi-psicoterapeuti del Servizio Ospedaliero e dei servizi territoriali in collaborazione con Università dell'Insubria Varese
2. Formazione e supporto ai medici di base coinvolti nell'emergenza
3. Supporto a vari reparti coinvolti nell'emergenza e convertiti in unità COVID; incontri di Gruppo con EMDR
4. Formazione per tutti gli operatori sanitari per favorire l'autoregolazione, il monitoraggio delle reazioni da stress e la formazione di benessere e resilienza (più di 300 operatori raggiunti)



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



VARESE HUB COVID OSPEDALE FIERA

- 30 Gruppi di operatori fatti con circa 85 persone seguite
- 15 accessi al supporto individuale per circa 28 colloqui

30 colleghi EMDR hanno lavorato collaborando con i colleghi interni

Gli stessi colleghi si sono occupati di prestare soccorso alla popolazione tramite servizio effettuato da ATS insubria



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



- La collaborazione è stata finalizzata (nell'ottica del potenziamento delle iniziative di assistenza sanitaria psicologica e di protezione sociale a sostegno del personale di soccorso) ad ampliare l'offerta organica e qualificata delle prestazioni psicologiche/psicoterapeutiche su tutto il territorio nazionale a favore del personale sanitario
- I Protocolli di intesa hanno avuto l'obiettivo di favorire le opportunità di affrontare e risolvere problematiche riguardanti la gestione di eventi traumatici, nonché di esperienze emotivamente stressanti



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



GESTIRE LO STRESS

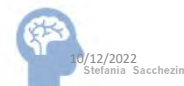
Dividere il carico di lavoro tra gli operatori, lavorare a turno durante la fase acuta dell'emergenza e di prendersi regolari periodi di riposo.

Succede di sentirsi inadeguati o frustrati quando non si riesce ad aiutare le persone a risolvere tutti i loro problemi.

Non si è responsabili della risoluzione di tutti i problemi delle persone.

È importante fare ciò che si può per aiutare le persone ad aiutare sé stesse.

- Verificare come stanno i propri colleghi e farsi controllare da loro
- Trovare il modo per supportarsi reciprocamente.
- Parlare con gli amici, i propri cari o altre persone di cui ci si fida per ricevere sostegno.



10/12/2022
Stefania Sacchezin

Stefania Sacchezin



GESTIRE LO STRESS

I bisogni che abbiamo incontrato in questa situazione sono stati molti e molto complessi, incontreremo ancora più complessità come professionisti della salute mentale nel medio e nel lungo termine.

- Diventa utile parlare della propria esperienza di aiuto con un supervisore, un collega o qualcun altro di fidato
- Riconoscersi e riconoscere quello che si è stati in grado di fare e ciò che gli altri hanno fatto
- Imparare a non coltivare i limiti di quello che si poteva fare in quelle circostanze.
- Se ci si accorge di avere pensieri o ricordi disturbanti o intrusivi sull'evento, se ci si sente molto nervosi o estremamente tristi, è importante CHE SIATE VOI A RICEVERE sostegno da parte di qualcuno



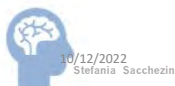
Stefania Sacchezin



GESTIRE LO STRESS

1. In maxiemergenza non esistono "i numeri primi"
2. Occorre programmare pianificare e ripianificare le operazioni
3. Occorre dividere i compiti e i mandati
4. E' necessario e indispensabile avere momenti di confronto con il proprio gruppo
5. E' necessario e indispensabile poter avere un buon clima di gruppo
6. E' prevista la propria decompressione/assistenza

I terapeuti EMDR offrono tra loro reciproca assistenza a tutti i colleghi e i team coinvolti a favore del ripristino della calma e della sicurezza di ciascuno



Stefania Sacchezin



CRESCITA POST-TRAUMATICA



Possibilità di arricchirsi e di trasformare un episodio negativo di vita in una trasformazione positiva, in uno stimolo al miglioramento, attraverso a delle capacità che sembrano svilupparsi in stretta connessione con la riscoperta di una capacità di fronteggiare eventi anche molto critici



Stefania Sacchezin



PERCHE' NO?

«se c'è del bene ne si gode tutti»

- Un approccio validato scientificamente, anche e soprattutto per ridurre il rischio dello stress post-traumatico nelle vittime di terzo tipo
- Un approccio che consente l'omogeneità del trattamento fin dalle prime ore dell'esposizione e tra i gruppi di terapeuti
- Un approccio che definisce immediatamente la linea di trattamento per il trauma e per la traumatizzazione
- Un approccio che ha mostrato validità preventiva su individui e gruppi, con particolare funzione protettiva del team

Come terapeuti EMDR sappiamo che anche dal più grande buio possiamo iniziare a rivedere filtrare la luce attraverso i nostri occhi

10/12/2022
Stefania Sacchezin



EMDR

«La ricerca ha mostrato che la terapia EMDR può eliminare gli effetti negativi derivanti dal PTSD che interferiscono con la capacità di mediazione. Il fatto che non vi siano altri trattamenti comparabili, significa che milioni di persone stanno soffrendo inutilmente nel mondo»
Francine Shapiro

Tnk

«In life sometimes you can choose to change something but not your passion»

10/12/2022 Stefania Sacchezin 65