



# CCV-MI

Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile della Città metropolitana di Milano



## Psicologia dell'Emergenza

*a cura di Dott. Roberta Brivio*

*Psicologa Psicoterapeuta*





# PROGRAMMA

---

- ▶ **Aspetti Psicologici e Sociologici dell'Emergenza**
- ▶ **Il ruolo dello Psicologo in Emergenza**
- ▶ **I meccanismi di supporto per Vittime e Soccorritori (tecnica del Defusing)**

**1.**

# **Aspetti Psicologici e Sociologici dell'Emergenza**



k21942676 fotosearch.com ©

# EMERGENZA

---

INCIDENTE



INCIDENTE  
COMPLESSO



CATASTROFI o  
DISASTRI



# COS'È UN DISASTRO?

---



danni alle cose  
distruzioni materiali



# COS'È UN DISASTRO?



danni alle persone  
morti - feriti



# DISASTRO: Nuova concezione dell'evento disastroso

---

danno

## ”Economico-Psico-Sociale”

(Form e Nosow, 1958; Fritz, 1961)

Enfasi:

Effetti psicologici a breve, medio, lungo termine,  
dell'evento disastroso sulle **vittime**;

Effetti psicologici a breve, medio e lungo termine,  
dell'evento disastroso sul **tessuto sociale**.



# DISASTRO: Nuova concezione dell'evento disastroso

---

danno

**”Economico-Psico-Sociale”**

(Form e Nosow, 1958; Fritz, 1961)



# PROTEZIONE CIVILE

---

**Strutture e attività messe in campo dallo Stato per tutelare l'integrità della vita, i beni, gli insediamenti e l'ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivati da calamità naturali, catastrofi o grandi eventi**





# Strutture operative del SNPC



- Vigili del fuoco
- Corpo forestale
- Corpo nazionale soccorso alpino
- Servizio Sanitario
- Mondo della difesa (Forze Armate e di Polizia)
- Servizi tecnici nazionali
- Gruppi nazionali di ricerca scientifica
- Volontariato (1.200.000 persone)
- Mondo civile

# ISTITUZIONE DEL RUOLO DELLO PSICOLOGO IN SITUAZIONI DI CRISI

DDL 4449 del 2 febbraio 2000

**IL CCS - Centro Coordinamento Soccorsi  
attiva  
nella fase immediatamente successiva all'evento  
anche la figura dello  
PSICOLOGO.**

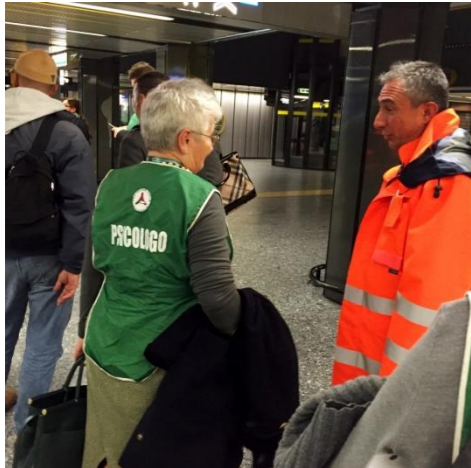


**E.P.E.: Equipe Psicosociale per l'Emergenza**



Dott.ssa Roberta Brivio Psicologa Psicoterapeuta - Presidente Sipem Lombardia

# E.P.E.: Equipe Psicossociale per l'Emergenza



È costituita da Psicologi  
e Volontari (Assistenti Sociali, Educatori ecc..)

Ruolo:

- ▶ Consentire e **tutelare la sopravvivenza Psicofisica**, aiutando a dare significato a comportamenti “*disfunzionali*”.
- ▶ Garantire processi di identificazione dei **bisogni Psicologici ed emotivi**.
- ▶ Tutelare la **dignità e il rispetto** della persona.
- ▶ Garantire la raccolta dei dati utili e delle informazioni connesse ai bisogni, anche pratici, della popolazione.
- ▶ Svolgere attività per il **ricongiungimento con i familiari**.
- ▶ Preparare attività informative rivolte alla popolazione.



# P.A.S.S. Posto di Assistenza Socio Sanitaria

## DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2013

22-6-2013 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA [Clip slide](#)

### DECRETI PRESIDENZIALI

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2013.

**Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe.**

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 24 febbraio 1992, n. 225, recante «L'istituzione del Servizio nazionale di protezione civile» e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, concernente il «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali» ed, in particolare, gli articoli 107 e 108;

Visto il decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401, recante «Disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile e per migliorare le strutture logistiche nel settore della difesa civile»;

Visto l'art. 5, comma 2 del decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401, che affida al Presidente del Consiglio dei ministri, d'intesa con le regioni e gli enti locali, la predisposizione degli indirizzi operativi e dei programmi di previsione e prevenzione dei rischi, nonché

Ravvisata la necessità di procedere all'individuazione, per linee generali, delle caratteristiche minime che una struttura sanitaria campale deve possedere;

Tenuto conto dell'approvazione dello schema di provvedimento da parte della Commissione speciale protezione civile il 28 giugno 2012, del Gruppo tecnico interregionale sanità il 5 luglio 2012 e della Consulta nazionale del volontariato di protezione civile il 16 febbraio 2012;

Acquisita l'intesa della Conferenza unificata in data 24 gennaio 2013;

EMANA  
la seguente direttiva:

*Premessa.*

Gli eventi calamitosi ricompresi nelle fattispecie di cui all'art. 2 della legge 24 febbraio 1992, n. 225, possono determinare la riduzione o l'interruzione dei servizi di assistenza sanitaria di base e di assistenza socio-sanitaria alle popolazioni colpite.

Le strutture sanitarie campali preposte all'intervento d'emergenza, ovvero i PMA (Posti medici avanzati) di cui alla direttiva del 28 giugno 2011, specializzati nel trattamento dei pazienti in condizioni critiche, non possono sopperire anche alle richieste di assistenza sanitaria di base e socio sanitaria di cui necessita la popolazione rimasta illesa e che iniziano ad esprimersi già a breve distanza dall'insorgere dell'evento calamitoso e si protraggono sino al ripristino dei servizi sanitari prestatati in fase ordinaria. La direttiva, predisposta per l'individuazione

# P.A.S.S. Posto di Assistenza Socio Sanitaria

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2013

---

È complementare al  
PMA (posto medico avanzato) e al sistema 118.

È una struttura *campale* che deve essere:  
**sicura:** al riparo dai rischi  
**accessibile:** ai mezzi di soccorso e alle persone  
**pratica:** con spazi adeguati

## P.A.S.S.

- ▶ riceve Vittime e Soccorritori bisognosi di cura
- ▶ è la struttura più adatta per operare il Triage Psicologico



2.

## Il ruolo dello Psicologo in Emergenza



# PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

---



Dott.ssa Roberta Brivio Psicologa Psicoterapeuta - Presidente Sipem Lombardia

# PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

---

***È la disciplina che studia il comportamento individuale, gruppale e comunitario in situazioni di crisi.***

**La Psicologia dell'emergenza** si occupa degli interventi clinici e sociali in situazioni di calamità, [disastri](#) ed emergenza/urgenza.

**Lo psicologo dell'emergenza** utilizza un insieme di *tecniche d'intervento* e di modelli di "*inquadramento concettuale*" degli eventi cognitivi, emotivi, relazionali e psicosociali tipici dell'emergenza in situazioni di crisi.



# A CHI SI RIVOLGE LO PSICOLOGO Dell'EMERGENZA?

---

**Vittime di primo livello:** chi subisce in modo diretto l'impatto dell'evento catastrofico, persone soccorse o che si sono salvate.

**Vittime di secondo livello:** persone care dei defunti o dei superstiti

**Vittime di terzo livello:** i soccorritori (volontari o professionisti), personale del soccorso: Caritas, cuochi, infermieri, ... diverse figure istituzionali

**Vittime di quarto livello:** la comunità coinvolta nel disastro, ad esempio insegnanti e genitori

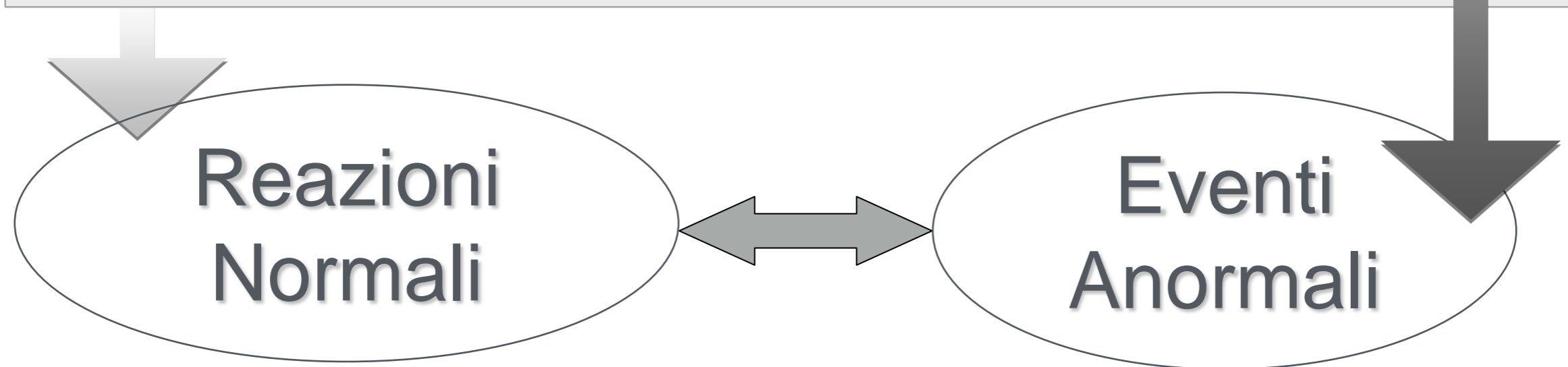
**Vittime di quinto livello:** individui la cui condizione psichica è fragile tale che, anche se non direttamente coinvolti nel disastro, possono reagire all'evento sviluppando un disturbo psicologico a breve o a lungo termine.

**Vittime di sesto livello:** persone che, per diverse circostanze, avrebbero potuto essere vittime del primo tipo, o persone che hanno spinto altri a essere presenti nell'area del disastro o che si sentono coinvolte per altri motivi in via indiretti



# QUALI SONO LE REAZIONI A UN EVENTO TRAUMATICO?

- ▶ Adattamento graduale alla realtà
- ▶ Paura che l'evento si ripeta
- ▶ Paura di trovarsi al posto delle vittime
- ▶ Senso di colpa per essere sopravvissuto
- ▶ Smarrimento, stupore, incredulità
- ▶ Ansia, tremori, palpitazioni, dispnea, iperidrosi...



# Il ruolo dello Psicologo in Emergenza

---

Aiuta le Vittime a compiere passi concreti per il recupero del normale ritmo di vita precedente

Sostiene i Soccorritori con una consulenza sulle reazioni allo stress e sulle tecniche di gestione dello stesso

*Interventi di tipo Psicoeducativo:  
illustra alle Vittime*

- le possibili reazioni allo stress
- i sintomi che potrebbero presentarsi
- i metodi per gestirli

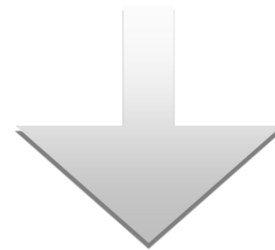
Attiva interventi di Debriefing e di Defusing



# COME IMPATTA SULLA PSICHE L'EVENTO TRAUMATICO?

---

Perdita dell'equilibrio psico-emotivo dell'individuo,  
dovuta a cause esterne,  
che richiede **risorse e strategie di adattamento** al momento non possedute



## EMERGENZA PSICOLOGICA



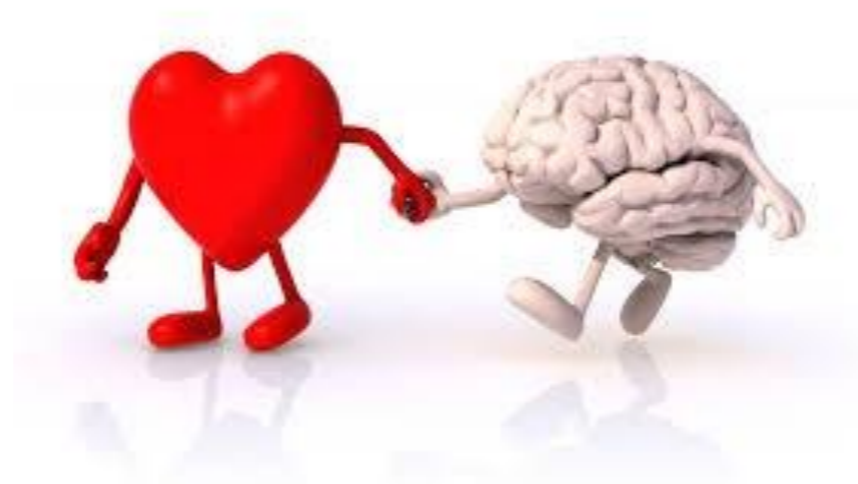
**DISASTRO**



**Impatto emotivo sui  
sentimenti di sicurezza e  
di fiducia**

**3.**

**meccanismi di supporto per Vittime e Soccorritori (tecnica del D**



# CISM - Critical Incidental Stress Management

Gestione dello stress da incidenti/eventi critici per soccorritori

---

- È un programma globale e sistematico di **prevenzione e attenuazione dello stress** legato ad eventi critici.
- **Fronteggiamento** situazioni problematiche da evento critico NON personali (salvo casi particolari).
- Può essere **applicato in caso di crisi a gruppi** di soccorritori e di vittime.



# CISM - Critical Incidental Stress Management

Gestione dello stress da incidenti/eventi critici per soccorritori

---

Il **CISM** si compone di **sette** elementi chiave:

- ▶ Istruzione/immunizzazione prima dell'incidente
- ▶ Smobilitazione
- ▶ Intervento individuale durante la crisi
- ▶ Defusing (7-12 ore dopo l'evento)
- ▶ Debriefing per lo stress da eventi critici (24-72 ore dopo l'evento)
- ▶ Sostegno familiare
- ▶ Reti per l'invio



# DEFUSING

---

- ▶ Metodologia standardizzata di “intervento rapido”, di derivazione militare.
- ▶ Avviene entro le 24 ore post-evento
- ▶ Durata: da 30 minuti a 1 ora
- ▶ 1-2 conduttori + gruppo omogeneo di soccorritori max 20)
- ▶ Tre fasi: Introduzione – Esplorazione – Informazione
- ▶ **Obiettivi:**
  - Favorire l'espressione dei vissuti
  - Riorganizzare gli eventi di cui si è stati parte
  - Indicare strategie di gestione dello stress ed elementi per riconoscere il disagio proprio ed altrui

# DEBRIEFING

CISD: Debrifing per Stress da Incidenti Critici

---



# DEBRIEFING

## CISD: Debriefing per Stress da Incidenti Critici

---

- Tecnica di gruppo gestita da uno psicologo con soggetti esposti ad un evento critico
- I partecipanti esprimono liberamente ricordi ed emozioni per poterli comprendere e normalizzare.

### **Obiettivi:**

- ▶ Riduzione dello stress traumatico
- ▶ Rassicurazione
- ▶ Istruzioni per comprendere le proprie reazioni emotive
- ▶ Metodologia per la gestione dello stress
- ▶ Creare legami sociali che contrastano l'isolamento



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

---



**SIPEM SoS Lombardia**

**Via XXIII Marzo 29**

**Melegnano (MI)**



***Dott.ssa Roberta Brivio  
Psicologa Psicoterapeuta  
Presidente Sipem SoS Lombardia***

**[sipemsoslombardia@gmail.com](mailto:sipemsoslombardia@gmail.com)**



**SIPEM SoS Fed**

**[brivio\\_roberta@fastwebnet.it](mailto:brivio_roberta@fastwebnet.it)**



**SIPEM SoS Lombardia**

**[www.sipem.org](http://www.sipem.org)**



**SIPEM SoS Federazione**