

LO STRESS TRAUMATICO NEL LAVORO DI SOCCORSO DEI POMPIERI **Esperienze di gestione dello stress con la tecnica** **del debriefing psicologico in Belgio** **di Erik DE SOIR**

Premessa

Nei Vigili del Fuoco le conseguenze di eventi emozionalmente scioccanti legati all'attività di soccorso sono state osservate dalla [European Fire fighter and Medical Emergency Stress Team](#) della città di Bourg Leopold, provincia di Limbourg in Belgio, fondata da Erik DE SOIR, psicologo e psicoterapeuta, Comandante di fanteria nell'Esercito belga e volontario nel Corpo dei Sapeurs-pompiers (pompieri volontari) in quella provincia.

I pompieri di questa città hanno sperimentato, e adottano con successo, un modello di intervento per accogliere e prendersi cura degli operatori del soccorso, siano essi pompieri, infermieri, conducenti di ambulanze o medici di pronto soccorso, che presentano i sintomi della sindrome post-traumatica da stress.

Viene spiegato il motivo della scelta di affidare a personale opportunamente preparato, ma comunque interno al Corpo dei Pompieri, il compito di effettuare un'azione concreta per la prevenzione, l'accoglienza, la presa in carico e la terapia di sostegno dei colleghi colpiti da sindrome da stress post-traumatico.

La traduzione di questo studio, per restare fedele al testo originario, adotterà sempre il termine "pompieri" e non quello di Vigili del Fuoco, introdotto in Italia più di mezzo secolo fa.

Introduzione

L'obiettivo di questo lavoro è di tentare di creare un'immagine realistica dell'universo lavorativo specifico del pompiere. Nella prima parte si spiega il modo in cui gli eventi particolarmente scioccanti e/o traumatizzanti sono vissuti sia dai primi istanti che nel seguito dai soccorritori e nella fattispecie dai pompieri. Questa prima parte illustra che è molto importante, se non indispensabile, per il personale della squadra di sostegno psicologico, tener conto al momento dell'elaborazione di un piano di assistenza psicologica dopo incidenti critici, del sostegno naturale che è già esistente in ogni squadra di pompieri.

L'assistenza psicologica per il personale soccorritore deve così iniziare sin dal primo momento e l'intervento di sostegno deve essere indirizzato su un piano multidisciplinare, assumendo come metafora di lavoro il "puzzle dell'intervento": la ricostruzione di questo simbolico puzzle dell'evento traumatico, con i partecipanti che rivestono tutti il ruolo di soccorritori e tutti ugualmente bisognosi di sostegno, segna l'inizio di ogni attività terapeutica di gruppo.

I vantaggi di questa forma di assistenza saranno evidenti nei diversi esempi citati. In seguito si parlerà anche del *Supervised Peer Debriefing*, una tecnica di debriefing psicologico o di debriefing dello stress post-traumatico nel quale il mutuo sostegno e l'assistenza psicologica necessaria subito dopo l'evento critico viene fornita da "simili", cioè da colleghi, esperti e ben formati, seguiti da specialisti con il ruolo di *supervisor* (psicologi o psicoterapeuti).

Nel presente studio si punta l'attenzione anche sulla selezione e sulla formazione di quei colleghi che poi costituiranno le équipes di gestione degli eventi critici nei Corpi dei pompieri. In seguito, nella terza parte, si parlerà di come si arriva alla costruzione di una "rete di soccorritori", prendendo come esempio la struttura organizzativa dei Fi.S.T. belgi (Fire fighters & Medical Emergency Stress Team) e spiegando la sequenza delle operazioni di intervento e le competenze specifiche che formano la struttura portante del Fi.S.T.

Nel presente studio verranno osservate, in primo luogo, le conseguenze dell'impatto di uno shock emotivo e/o degli interventi traumatizzanti, e si tenterà di spiegare il motivo della difficile esternazione dei disagi psicologici e del bisogno di aiuto da parte di una categoria così specifica e così ben delineata nell'immaginario collettivo come quella dei pompieri. In seguito saranno spiegati i vari modi in cui gli operatori del sostegno psicologico possono fornire il loro aiuto subito dopo un evento traumatizzante. In ultimo saranno dettagliatamente analizzate le possibilità di fornire un sostegno completo, che preveda la prevenzione, l'approccio ed il trattamento dello stress post-traumatico a carico dei soccorritori in genere (*helping professions*) e dei pompieri nello specifico, attraverso la creazione di una rete, cioè di squadre per la gestione degli eventi critici.

Come esempio si farà sempre riferimento al metodo di lavoro dei Fire Fighters & Medical Emergency Stress Teams (Fi.S.T.). Lo scopo è quello di dimostrare che attraverso l'apporto immediato e competente di un sostegno psicologico alle vittime di un trauma, attraverso delle conversazioni "psicologicamente riparatorie" con delle squadre composte da personale non professionista, ma opportunamente formato, si può arrivare a prestare ai propri colleghi un valido aiuto con ottimi risultati.

Altro scopo che si intende perseguire è quello di relativizzare e rendere semplice il processo di "sostegno psicologico". Tratteremo qui in modo non esaustivo quali possibilità esistono per l'applicazione del *debriefing* psicologico, fino all'organizzazione di una rete di supervisori, facenti parte di un'equipe di gestione di crisi, composta in massima parte di pompieri.

EVENTI TRAUMATIZZANTI NEL LAVORO DEI POMPIERI

Gli effetti dello stress traumatico sull'equilibrio psico-fisico della persona

Per evento emozionalmente scioccante s'intende un incidente particolarmente grave che sconvolge e terrorizza a causa del suo impatto improvviso ed inatteso, che può seriamente turbare l'equilibrio emotivo e cognitivo dell'individuo che ne viene coinvolto. Tuttavia tra gli altri eventi scioccanti può anche essere compreso l'annuncio della scomparsa di un componente della famiglia o di un conoscente, vissuta come dolorosa ed inattesa, la vista di corpi dilaniati o senza vita o addirittura il coinvolgimento del soggetto stesso in un incidente stradale.

Un incidente critico diventa anche traumatizzante se risponde a questi quattro criteri:

- è improvviso, violento ed inatteso;
- dà un senso di impotenza, di panico o di collera;
- è legato ad emozioni forti o a sensi di paura intensi;
- pone le vittime a confronto, direttamente o indirettamente, con la morte o viene avvertita una seria minaccia all'integrità fisica propria o degli altri.

Un avvenimento emozionalmente scioccante può dunque essere anche traumatizzante, ma non è detto che questa condizione si debba verificare sempre. Gli avvenimenti traumatici sconvolgono le fondamenta stesse dell'uomo. L'impatto su una persona supera le esperienze abituali e causa su quasi tutti gli individui coinvolti un danno psicologico. Gli eventi traumatici non sono controllabili, per cui nessuno può veramente misurarsi con essi. Contrastare e superare gli effetti di un evento traumatico significa fare un percorso particolarmente lungo e spesso doloroso perché sconvolge la persona coinvolta che si sente turbata, ferita, privata del proprio senso di sicurezza, così da lasciare spazio a sensazioni complesse e spesso distruttive di incertezza, di colpa, di paura e di dubbio. Gli eventi traumatici suscitano nelle vittime degli interrogativi e dei dubbi sul loro amor proprio e sui valori di giustizia, ordine, uguaglianza, che si è dato il mondo.

Lo smarrimento emozionale provoca nelle vittime di eventi traumatici un forte desiderio di ritrovare la stabilità e di recuperare un diverso modo di interpretare la vita, con una chiara identificazione del proprio ruolo come giustificazione della propria esistenza. Essi, in quanto soccorritori, si sentiranno minacciato nel loro ruolo di "salvatori" ed inizieranno sicuramente a dubitare delle loro capacità. Avvertiranno una forte necessità di solitudine o di quiete, che sarà raggiungibile nella misura in cui l'avvenimento traumatico, a seguito di una dettagliata ricostruzione, può trovare una spiegazione o un inizio di elaborazione; le vittime di un evento traumatico ricorderanno spesso, e senza possibilità di evitarli, alcuni episodi legati all'avvenimento. Questi ritorni della memoria si potranno presentare sia come pensieri indesiderati, che spingono a tormentarsi ed a ripensare continuamente ai fatti, sia come ricordi ossessivi e profondamente invasivi. I ricordi spontanei sono la conferma della presenza di uno stato di stress post-traumatico.

Chi svolge il lavoro di pompieri deve aspettarsi, prima o poi, di confrontarsi con un evento emozionalmente scioccante e/o traumatizzante, così come può accadere ad altre categorie di lavoratori che consapevolmente hanno scelto di svolgere un lavoro rischioso (forze di polizia, personale di polizia penitenziaria, personale medico o infermieristico d'urgenza ospedaliera, ecc.), che sono costretti a confrontarsi con avvenimenti che normalmente non si verificano nella vita di una persona che svolge lavori più tranquilli. Si spera, allora, che queste persone, così come l'organizzazione nella quale lavorano, siano ben preparate a fronteggiare tale impatto.

Dover lavorare per salvare i superstiti di un incidente grave, che possono essere ferite o gravemente ustionate, o per salvare i feriti di un grave incidente d'auto o di una catastrofe naturale, richiede sempre e comunque un buon sostegno psicologico. Secondo un'inchiesta recente svolta a livello europeo, sembra che almeno un pompiere su dieci continui ad avvertire gli effetti negativi di uno shock traumatico subito in conseguenza di un intervento critico.

Gli effetti a breve e lungo termine di stress improvvisi ed intensi che si accumulano lentamente sembrano veramente deleteri per l'equilibrio psicologico di chi svolge un lavoro diretto al soccorso, in modo particolare dei pompieri, per i quali il soccorso tecnico urgente rappresenta il compito privilegiato dall'istituzione. Questa categoria di lavoratori, a volte senza accorgersene, riceve dei seri "colpi" dal punto di vista della salute psicologica, che si riflettono poi sul piano sociale e familiare.

L'ambiente di lavoro dei pompieri è molto specifico e chiuso ed ogni intromissione di estranei viene sempre accolta con diffidenza. I numerosi tentativi di aiuto contro gli effetti dello stress post-traumatico nella pratica del lavoro del pompiere, in passato sono sempre falliti; qualche progetto sperimentato qualche tempo addietro, pur valido sul piano delle intenzioni, è risultato fallimentare perché l'approccio degli "utenti"

avveniva specialmente perché vi potevano intravedere qualche vantaggio economico, cioè la possibilità di vedersi attribuito un risarcimento per il danno psicologico subito.

L'impulso di sottrarsi al confronto sociale nelle crisi psicologiche, di non riuscire ad affermare con chiarezza cioè: "voglio essere sostenuto, ascoltato, aiutato da qualcuno che mi assomiglia il più possibile e che si trova in un ambiente simile al mio" è una difficoltà che viene rilevata specialmente nel Corpo dei pompieri, ma questo è un fenomeno che si è riscontrato in qualunque paese europeo indagato.

Uno degli ostacoli relazionali che avvertono i pompieri nel loro lavoro è stato addirittura individuato, studiato ed identificato scientificamente come sindrome "non recepita dagli ingegneri" (*not-invented-by-engineers'-syndrome*).

La scelta di affidare la direzione dei Corpi dei pompieri, sia piccoli che grandi ad ingegneri non favorisce la comprensione della necessità di introdurre nel duro lavoro quotidiano degli operatori del soccorso i cosiddetti "valori dolci". Ciò soprattutto a causa della formazione prevalentemente tecnica di queste figure professionali, che con non poche resistenze riescono a risolvere situazioni più agevolmente gestibili da parte di altri professionisti che abbiano fruito di un percorso di formazione anche in pubbliche relazioni, leadership o gestione delle risorse umane. Un ingegnere è abituato a confrontarsi quotidianamente con problematiche di carattere tecnico; si comprende quindi come sia complicato, poi, cimentarsi con situazioni che abbiano un notevole impatto sul piano sociale od umano, per affrontare le quali non è assolutamente indispensabile aver effettuato un percorso di studi scientifici. Anzi, la necessità di risolvere emergenze non tecniche presuppone una specifica formazione, che prescinde però dagli studi effettuati e che permette di far ben comprendere le particolari condizioni di sofferenza e di perdita dell'equilibrio psicologico delle vittime per indirizzarle verso il necessario aiuto finalizzato al recupero dell'integrità.

Un'altra linea di frattura è rappresentata dalla contrapposizione del personale operativo giovane con quello più anziano. Il fatto di avere una qualifica superiore o più anni di esperienza lavorativa non è sinonimo di migliori capacità professionali. Molti giovani pompieri, per il fatto di aver potuto beneficiare di una formazione con tecniche più moderne, hanno sviluppato una competenza che rende il loro lavoro più efficace rispetto a quello dei colleghi più anziani.

Gli interventi di soccorso emozionalmente scioccanti o traumatici possono comportare conseguenze fisiche o psichiche. Alcune di queste possono condurre al ritiro dalla vita sociale, all'istinto di fuga dalle situazioni difficili, all'agitazione eccessiva o all'aggressività (anche nell'ambito della famiglia), o anche a mal di schiena, di testa o di pancia, tachicardia, ogni sorta di ricordi (sogni tristi, sgradevoli, flash-back, ecc.) difficoltà di concentrazione e paura. Questi sono i sintomi dello stress post-traumatico.

Gli studi su questo fenomeno hanno potuto accertare che esiste una notevole incidenza di patologie cardiovascolari tra i pompieri che, percentualmente, fa' più vittime tra questa categoria che tra altre categorie di lavoratori; i pompieri sembrano essere più esposti a fattori di rischio cardiovascolare come l'ipertensione arteriosa, l'eccesso di peso, l'elevato tasso di colesterolo nel sangue. Tali fattori di rischio sulla salute vanno ad aggiungersi ai danni prodotti sulla personalità da una cultura prevalentemente virile e maschilista, che la maggior parte delle volte si ritrova nell'ambiente di lavoro dei pompieri ben mascherata e mescolata con altri comportamenti ed atteggiamenti apparentemente innocui.

Il personale del Corpo dei pompieri, composto essenzialmente di uomini che durante il loro processo di crescita si sono convinti che il pianto è una manifestazione di debolezza riservata quasi esclusivamente al "gentil sesso", abituandosi a reprimere ed a dissimulare i reali sentimenti, diventando maestri di cinismo e di tetro umorismo come unico sfogo. Ed è lo stesso meccanismo che adottano durante gli interventi di

soccorso, per assicurarsi una certa distanza psicologica dalle sofferenze delle vittime. Durante il loro lavoro, quando si trovano ad affrontare situazioni estremamente impegnative, essi imparano a concentrarsi su operazioni tecniche ed a distanziarsi emotivamente dai loro sentimenti ignorando le loro emozioni.

Questo atteggiamento, a torto, è stato scambiato nel passato per insensibilità. Il mondo in cui il pompiere gestisce i suoi sentimenti sembra spesso essere funzionale. Più avanti saranno presi in esame alcuni di questi meccanismi, utilizzati dal pompiere per conservare la distanza necessaria dalle vittime, magari ricorrendo all'umorismo per preservare la propria integrità psichica.

Tuttavia il comportamento alla John Wayne (denominato sindrome di John Wayne - Becker 1989) si occupa di molteplici aspetti del problema, dal momento in cui si riesce a controllare l'intervento di soccorso e fino a quando il pompiere fa rientro alla sede di servizio e si spoglia dell'armatura di "salvatore". L'esperienza funzionale del tunnel si risveglia e viene utilizzato quasi sempre un comportamento da "macho", per esempio si fuma, si beve, si alza la voce, si solleva un compagno per dar prova delle proprie prestazioni fisiche; atteggiamenti utili a rinforzare il profilo specifico del pompiere, il cui compito precipuo è quasi sempre diretto all'azione, votato al rischio, veramente motivato e pronto ad assumersi responsabilità più grandi di lui. Il fallimento non fa parte del suo vocabolario. Le vittime che sfortunatamente perdono la vita sono sinonimo di insuccesso del soccorso : **il pompiere è arrivato troppo tardi!**

L'incapacità di manifestare apertamente le proprie emozioni, che va di pari passo con la difficoltà di evolversi e riflettere in modo sistematico e strutturato i sentimenti provati , fa' di molti pompieri i candidati ideali per la sindrome del "burnout".

Il burnout è stato descritto inizialmente da Freudenberg nel 1987 come una particolare forma di depressione dei componenti dell'equipe medico-sociale. Presso alcuni pompieri più anziani i sintomi del burnout sono tutti ravvisabili, uno ad uno. Non potere o non voler parlare delle impressioni o delle emozioni vissute conduce, prima o poi, a doversi confrontare con questo problema. E' stato calcolato che un pompiere deve prestare servizio per almeno cinque anni, che sembra essere il periodo critico, per riuscire a trovare un equilibrio e poter fronteggiare gli interventi scioccanti senza essere sommersi dai sensi di colpa e di impotenza. Ci sono comunque anche dei pompieri che utilizzano delle valvole di sfogo fisico, mentale ed emozionale per risolvere problemi di crescente impatto emotivo. Il pompiere coinvolto deve investire sempre più energie per non ricorrere all'alcool o all'iper-attività, fenomeni che favoriscono entrambi l'isolamento sociale. Alcuni soggetti restano spesso nelle Caserme, occupandosi di tutto o di niente, giocando a carte o bevendo insieme ai colleghi, discutendo pretestuosamente degli interventi passati e tenendo, così, ad una certa distanza il mondo esterno. Tra i pompieri di questo tipo c'è una forte e reciproca solidarietà. Anche quando arriva l'età della pensione essi continuano a restare fortemente coinvolti nelle attività che organizza il Corpo, e considerano di marginale importanza tutto il resto. Lo psicologo specialista non può ignorare questo bisogno sociale del tutto naturale nel momento in cui si avvicina ad un Corpo di pompieri in cui sono presenti colleghi che sono vittime di uno stress da shock emotivo.

RICERCA SULLE ESPERIENZE DI STRESS TRAUMATICO FATTE DAL PERSONALE DI UN CORPO DI POMPIERI IN OCCASIONE DI UN INCIDENTE CRITICO.

Sondaggio di un'esperienza di intervento traumatico

Cinque anni passati come coordinatore e supervisore dei Fi.S.T. tra il Belgio e l'Olanda, in più di 80 Corpi di pompieri, effettuando ogni tipo di esercitazioni di un minimo di tre ore per aiutare a risolvere lo stress traumatico dei pompieri hanno rivelato una quantità enorme di informazioni sul modo di occuparsi dei diversi stress dei pompieri nella pratica del loro lavoro. Le esercitazioni condotte nei Corpi si dividono generalmente in 3 parti:

- un'analisi diretta sull'esperienza dell'evento traumatico;
- una discussione incentrata sulle conseguenze prodotte sulla vita reale;
- una esemplificazione teorica dei meccanismi e dei fenomeni dello stress traumatico.

Le esercitazioni e le sedute di discussione hanno mostrato che i pompieri hanno una visione del mondo soprattutto in termini di "azione", in seguito di "pensieri" e per finire di "parole". Durante le tante esercitazioni è risultato essenziale conoscere il loro mondo quotidiano, cercando di entrarne a far parte facendosi accettare, per poter arrivare a fornire un concreto aiuto tra "simili". Il pompiere non sopporta nessuno che non sia dell'ambiente e rifiuta di sentirsi "vittima" di qualcosa. Per rendere l'idea, in questo ambiente è come se per riuscire ad essere un convincente "agevolatore d'aiuto" dovresti paradossalmente "avere il cancro" per poter "comprendere il cancro".

L'assistenza di uno psicologo o di uno psicoterapeuta per essere efficace deve tenere conto di questa realtà. Come già detto sarà determinante considerare i componenti del gruppo di pompieri come *simili*. Per questo dopo aver ricevuto regolarmente l'incarico è necessario condurre una conversazione sugli interventi di soccorso traumatizzanti. Il pompiere considera che il margine tra il fallimento e la riuscita, tra il salvare e il non saper salvare e dunque tra "essere un eroe" o "sentirsi ugualmente vittima" è estremamente sottile.

Per definizione i servizi di assistenza di primo soccorso devono essere chiari sul fatto che in un ambiente confidenziale si deve saper parlare dei sentimenti di ciascuno con la comprensione e con il rispetto reciproco. Durante questa discussione si pone necessariamente l'accento sulla ricostruzione dell'evento traumatico, seguito dalla legittimazione e dalla normalizzazione delle reazioni conseguenti e affermare con decisione che queste sono "reazioni normali ad un evento eccezionale" è sempre molto efficace.

Nel gruppo vengono al primo posto i seguenti sentimenti: l'impotenza spesso invadente, il senso odioso di abbandono, la tristezza paralizzante verso le sofferenze fisiche delle vittime, spesso straziate dalle ferite, il senso di colpa intenso per non aver potuto far niente o non aver potuto fare di più, con la conseguente collera che suscita tutto ciò.

Prima di soffermarci sulla sequenza in cui viene prestata l'assistenza psicologica, è importante arrivare a determinare le fasi in cui si è svolto l'intervento di soccorso ed il contesto nel quale l'intervento stesso è stato condotto a termine. È proprio questo concetto che deve fornire un argomento di discussione nelle riunioni del gruppo, il cosiddetto debriefing tra simili, con la presenza di un "supervisore" (*supervised peer debriefing*) come è stato realizzato in pratica dai componenti del Fi.S.T.

IL “PUZZLE” DELL’INTERVENTO TRAUMATICO: IL CARATTERE MULTIDISCIPLINARE DEL TRATTAMENTO-SHOCK DOPO UN’AZIONE DI GRANDE PERICOLOSITA’

L’impatto psicologico di un evento traumatizzante vissuto in prima persona può scatenare sensazioni di impotenza estrema e può essere causa di una perdita di controllo devastante. La persona coinvolta può arrivare anche a perdere la parola ed è come se la stessa capacità di agire venga impedita. L’impatto traumatico comporta in molti casi una disorganizzazione improvvisa ed inattesa nel lavoro e nella vita. Niente sarà più come prima. In più si avvertirà come una minaccia di morte imminente o un attacco serio all’integrità fisica e psichica propria e delle altre persone coinvolte nel disastro. In incidenti con bambini o con persone conosciute svanirà l’illusione di invulnerabilità : “gli incidenti capitano solo a caso o a persone sconosciute”; per cui durante e soprattutto dopo gli incidenti potranno prendere sopravvento presso i soccorritori sensi di colpa, vergogna, rabbia, collera. Chi ne viene coinvolto avverte una sensazione di sconvolgimento di tutto il mondo che si è costruito attorno. Le stesse certezze della vita non offrono più alcuna sicurezza, così come il lavoro stesso ora sembra disonesto, ingiusto, imprevedibile e pericoloso. Dietro ogni angolo sembra celarsi un pericolo. L’addestramento ricevuto non basta più a garantire il controllo sulle situazioni; ogni intervento rappresenta solo un grande pericolo.

Il pompiere viene identificato durante l’intervento dall’abbigliamento protettivo che indossa.

L’equipaggiamento del pompiere lo protegge dagli impatti violenti, dai rumori assordanti, dal calore degli incendi o dal contatto con sostanze pericolose. Tutto ciò lo rende parzialmente privo delle sue sensazioni fisiche e della sua esperienza. I colleghi più anziani o quelli più esperti sono poi quelli che risentono delle maggiori difficoltà di compiere meglio il proprio dovere perché prima, con minori misure di protezione individuale, essi potevano avvertire il fuoco attraverso il calore o il rumore; oggi si affronta l’incendio quasi come imprigionati in un’armatura e questo, se da una parte ha risolto il problema di evitare rischi di gravi infortuni, da un’altra parte ha avuto riflessi sulla sfera sociale. Il pompiere degli anni 2000 opera spesso individualmente, pertanto ogni individuo avverte la mancanza di un contatto diretto con i colleghi e risente maggiormente della difficoltà di non poter lavorare in équipe.

È difficile lavorare con queste sensazioni di incertezza. Lo stato di agitazione può rivelarsi molto pericoloso per l’andamento delle operazioni di soccorso, soprattutto nelle fasi iniziali di un intervento, anche perché quasi sempre il pompiere non è consapevole di quanto un intervento sia gravoso anche sul piano psicologico.

Nel momento di maggiore agitazione non si ricorderà, se non per una frazione di secondo, della realtà. Questa stessa agitazione è responsabile del fatto che essi non accettano di fare errori, ma che è necessaria per essere attenti ed efficienti.

Ciononostante è proprio questo elemento che durante interventi di soccorso traumatizzanti si rende responsabile di una caduta di attenzione da parte dei soccorritori, che può condurre a pericolosi errori umani. Ma i pompieri rifiutano di ammettere questi errori, che va contro il loro codice d’onore. Questo fenomeno della caduta dell’attenzione è spiegato nella letteratura scientifica ed è conosciuto come “Easterbrook-claim”

L’agitazione fisiologica, legata ad un evento emozionalmente carico, produce come effetto una caduta della concentrazione. Questo fenomeno si riflette anche sulla difficoltà dell’individuo ad interpretare con lucidità le emozioni e le sensazioni naturali che si verificano nel luogo in cui si sta svolgendo l’azione. Il soccorritore che vive in questo innaturale stato di agitazione difficilmente poi riuscirà da solo ad effettuare una

ricostruzione di tutto l'intervento. Percepirà questo momento con lo stesso smarrimento di un bambino davanti ad un grande puzzle da ricostruire, di cui egli possiede solo un esiguo numero di pezzi.

Le informazioni che vengono riferite su eventi emozionalmente scioccanti subiscono spesso una evidente distorsione perché sono spesso erroneamente codificati e perché la percezione degli stessi da parte di chi ne è coinvolto non è interpretata in condizioni di equilibrio psicologico, così la realtà viene modificata dall'introduzione di molti elementi di fantasia.

Su questo problema i ricercatori hanno fondato due teorie contrapposte; alcuni affermano che gli avvenimenti eccezionalmente carichi di emozioni producono un'immediata confusione dei ricordi, altri affermano esattamente il contrario: gli eventi emozionalmente scioccanti producono ricordi più dettagliati.

Alcuni studi hanno dimostrato che alcuni oggetti, percepiti dall'individuo come straordinariamente pericolosi, come può essere una pistola o un coltello durante il compimento di un atto criminoso, possono catturare tutta l'attenzione dei presenti, che sono in grado di percepire, ricordare e riferire minuziosamente i più piccoli dettagli dell'azione che si sta svolgendo sotto i loro occhi, a scapito però di altri elementi ugualmente importanti.

Spesso, durante una seduta di *debriefing* psicologico i partecipanti descrivono l'evento traumatizzante come qualcosa che non è accaduto realmente ma che sembra aver visto in un film, con citazioni di particolari che a volte sono lontani dalla realtà. Un bambino ferito può essere ricordato all'inizio perfino come un bambolotto collocato sul sedile posteriore; l'esatta percezione di un viso avviene molto più tardi, dopo che l'intervento con il suo percorso doloroso si è concluso.

Nella situazione citata sono presenti gli elementi chiave del meccanismo dello shock emotivo: sensazione di trovarsi in un tunnel, riduzione dell'attenzione, percezione distorta della realtà. Sin dal primo impatto con la tragedia il soccorritore risente delle conseguenze prodotte da una "iper-stimolazione", i cui confini sembrano incerti e sconosciuti, così vengono attivati spontaneamente dei meccanismi di difesa.

Nella maggior parte dei casi è come se si facesse ricorso al "pilota automatico": il soccorritore durante l'azione di soccorso, se iperstimolato, si protegge, si blindo. Così la maggior parte delle operazioni durante i primi momenti di un intervento traumatizzante si compiono automaticamente, istintivamente, perché apprese dal lungo addestramento, con pochi comandi diretti, inverosimili, irreali. I bambini sono percepiti spesso come pupazzi inanimati. I feriti o i morti sono in parte disumanizzati e si può arrivare anche a fare dell'umorismo macabro, per poter frapporre una certa distanza emotiva da una realtà così tragica.

Ma arriva il momento in cui il "pilota automatico" si ferma, così appena ultimato l'intervento si determina il fenomeno del "contraccolpo" o del "cedimento". Durante gli interventi lunghi si può verificare che uno stimolo esterno può far scattare l'arresto del "pilota automatico": l'impressione che la vittima assomigli ad un familiare, un animaletto di peluche che sembra quello del proprio bambino, o altri stimoli che, istantaneamente, perforano la "corazza protettiva" del soccorritore, rendendolo psicologicamente molto vulnerabile.

Una volta concluso l'intervento ed eliminato ogni pericolo il soccorritore si sforza di costruirsi una visione completa di quello che ha vissuto. L'evento traumatico, composto da tante immagini slegate a causa dei frammenti di ricordi che si sono fissati nella memoria durante l'intervento, viene vissuto come un tutto unico e inizia a produrre i suoi effetti dannosi sull'equilibrio psicologico del soccorritore colpito dallo shock-traumatico, che inizia ad interrogarsi sulla spiegazione del disastro, alla ricerca di una logica dei fatti, chiedendosi anche se lui stesso e gli altri, come soccorritori,

avessero potuto fare di più condizionando l'esito dell'intervento. Il maggior numero di soccorritori non riesce a risolvere il conflitto interiore attivato dallo shock emotivo: continui ritorni di immagini nella memoria, alternati a periodi di negazione/contenimento, in cui il ricordo dei lamenti e delle sofferenze delle vittime viene esaltato, provocando anche uno stato di iper-eccitazione fisica. Il pompiere che si trova in questo stato può verosimilmente rimanere imprigionato in questo stato di ricorrenti ricordi della tragedia o negazione degli stessi, con una conseguente presa di coscienza delle disfunzioni sociali. Ecco che nasce la necessità di affrontare gli effetti psicologici dello stress post-traumatico. In seguito si parlerà di come il *debriefing psicologico* effettuato con tutti i protagonisti di un intervento di soccorso di grande impatto emotivo, sia un mezzo attraverso il quale i soccorritori coinvolti nell'intervento possono recuperare nel modo più veloce possibile la calma e l'equilibrio psicologico.

L'ASSISTENZA IN SITUAZIONI CRITICHE ED IL DEBRIEFING PSICOLOGICO DOPO GLI INTERVENTI TRAUMATIZZANTI.

Considerazioni preliminari

Il "debriefing" da stress traumatico (D.S.T.) è una tecnica basata sulla ricerca di una spiegazione di un intervento emotivamente scioccante o traumatizzante. Il D.S.T. è un intervento diretto sull'individuo o sul gruppo, nel quale siano presenti già subito dopo l'evento tutti gli elementi importanti e specifici di un'esperienza traumatica.

Il D.S.T. viene riconosciuto come la tecnica più idonea per la gestione dello stress traumatico che può coinvolgere tutti gli operatori dei mestieri a rischio quali pompieri, poliziotti, militari, infermieri e addetti ai servizi d'ordine. Senza voler ritornare sul modo in cui il debriefing psicologico nelle sue numerose varianti viene applicato, possiamo solo insistere sulla notevole importanza che riveste la ricostruzione degli eventi traumatici. Il D.S.T. ha lo scopo di addolcire le sofferenze psichiche, spesso percepite in modo intenso, conseguenti ad un evento traumatizzante, in cui i ricordi giocano un ruolo chiaro e preciso.

Gli interventi catastrofici, che vedono impegnati un gran numero di soccorritori diversi (numerosi squadre di pompieri, infermieri, gruppi di volontari) costituiscono un ulteriore problema perché i singoli soccorritori non si rendono esattamente conto della gravità del disastro e dell'esatto contesto dell'intervento, di cui essi costituiscono solo un piccolo anello della lunga catena di solidarietà che viene attivata.

In occasione di un evento di proporzioni catastrofiche, quindi di grande impatto emotivo, come gravi incidenti automobilistici, frane, crolli di fabbricati, terremoti, esplosioni, è molto difficile che il singolo possa fornire tutti gli elementi utili per farsi un quadro esatto della situazione, ecco perché è opportuno avere un contatto con tutta la squadra. È impossibile avere informazioni complete di un intervento nel quale hanno partecipato molteplici componenti della grande organizzazione del soccorso, ecco perché si deve procedere con un incontro dall'interno e con i componenti del proprio Corpo. Questo esempio può fornire una sufficiente spiegazione del fenomeno. In occasione di un gravissimo incidente stradale che causò la morte di quattro persone, un pompiere durante il salvataggio di un ferito imprigionato dalle lamiere dovette limitarsi a guardare da qualche metro di distanza come i suoi colleghi ed i medici del servizio d'emergenza si impegnavano per rianimare un ferito grave, somministrandogli le cure necessarie per tenerlo in vita in attesa di liberarlo. Egli era là a qualche metro, pronto ad intervenire immediatamente alla minima scintilla imbracciando una lancia

per il getto di acqua ad alta pressione. Restando immobile, quel pompiere si era sentito superfluo ed inutile in quel contesto di grande fermento in cui i suoi colleghi ed altri si battevano energicamente per tentare di salvare altre quattro persone gravemente ferite.

Durante il debriefing di gruppo in cui erano presenti oltre ai pompieri intervenuti anche gli infermieri, i poliziotti ed altri volontari dei servizi di assistenza, il pompiere in questione ebbe uno scoppio di collera, seguito da un pianto istintivo che lui stesso non riusciva a spiegare né a controllare. Un'infermiera del servizio d'urgenza si rese conto della causa dello stato di agitazione di quel pompiere ed affermò con decisione che non si sarebbe mai assunta il rischio di portarsi così vicino alle autovetture incidentate, dai cui serbatoi cadeva goccia a goccia del carburante, quindi con un alto pericolo di incendio, se non avesse visto un pompiere sul posto, pronto ad intervenire con una lancia di acqua ad alta pressione. Questa infermiera ridiede dignità al servizio apparentemente inutile di quel pompiere e spiegò che costituiva per lei motivo di sicurezza già l'aver appreso, durante una comunicazione radio mentre si portava sul posto, che anche i pompieri stavano sopraggiungendo per portare soccorso.

Utilizzo sempre questo esempio quando i colleghi mi vogliono convincere che il debriefing psicologico deve passare soltanto attraverso esperienze riportate nel Corpo di appartenenza. Inoltre nel D.S.T. è importante perseguire la condivisione della tensione e delle frustrazioni accumulate, la normalizzazione e la legittimazione delle reazioni e dei sentimenti vissuti, il compimento della ristrutturazione cognitiva (le cognizioni negative sono in parte rimpiazzate – se possibile – dalle cognizioni positive), la creazione di un'atmosfera rilassante e che agevoli la comunicazione, abbattendo le resistenze che possono verificarsi durante circostanze vissute come irritanti da parte di qualcuno tra i presenti.

IL RUOLO DEL “SUPERVIZED PEER DEBRIEFING” (S.P.D.) NEL Fi.S.T.

Scopo del “S.P.D.”

Il debriefing psicologico, cioè il *debriefing dello stress traumatico* (D.S.T.) è stato riconosciuto come il metodo più efficace per rimediare ad una situazione di disagio psicologico prolungato dopo una crisi traumatica, a condizione che la discussione sia condotta dalle persone adatte e nel momento giusto.

Il D.S.T. contiene gli elementi di valutazione, di condivisione dei sentimenti, di riconoscenza, di normalizzazione delle reazioni e delle sensazioni delle persone coinvolte, oltre che degli elementi utili per la valutazione dell'individuo e del funzionamento del gruppo.

Il termine “debriefing” può a volte essere interpretato anche come sinonimo di “valutazione”. Il debriefing psicologico è dunque la forma di intervento per eccellenza quando si verifica una crisi psicologica. L'intervento stesso può essere condotto sia individualmente che in gruppo. Durante tutto il D.S.T. si tenta di cogliere cinque obiettivi generali, che sono i seguenti:

- 1) arrivare insieme con tutte le persone coinvolte, tutte partecipanti all'intervento, ad una precisa ricostruzione di quello che hanno realmente vissuto, mettendo insieme

tutti i pezzi del puzzle delle persone presenti per giungere a farsi un quadro complessivo della situazione critica

- 2) offrire alle persone coinvolte la possibilità di esternare la loro reazione emotiva relativa all'evento e considerare con attenzione l'intensità di queste reazioni
- 3) offrire alle persone coinvolte il riconoscimento, il sostegno, l'informazione e la calma per una discussione dettagliata, la normalizzazione e la legittimazione dei sintomi espressi
- 4) attivare, stimolare e catalizzare presso i partecipanti la loro stessa capacità di assimilazione del trauma, aiutandoli a ritrovare la serenità e la confidenza (insieme al loro senso di razionalità e di controllo) per il successivo normale inserimento nell'ambiente in cui vivono e lavorano
- 5) affrontare il senso di sconfitta delle persone coinvolte, sottolineando la reciproca fratellanza e stimolando la solidarietà e l'identificazione con gli altri colleghi ugualmente coinvolti nell'evento o appartenenti ad altre categorie

Lo scopo principale è dunque quello di aiutare le persone interessate da uno stato di sofferenza psichica prolungata, così da riuscire ad utilizzare la stessa sofferenza come un motore propulsivo per superare lo stress invece di lasciarsi sommergere dai suoi effetti negativi.

Tristezza, pena, angoscia, paura, collera e altre emozioni forti sono tutti dei catalizzatori che servono a superare il momento critico e giungere all'assimilazione del trauma. Il prolungamento della sofferenza a volte può essere ricondotto al livello di coscienza da un piccolo stimolo apparentemente senza importanza (soprattutto gli odori), sufficiente a riaccendere tutti i ricordi. Il D.S.T. non serve né a rinforzare queste sensazioni né a cancellarle ma ad offrire una consapevolezza delle emozioni che si produrranno durante la discussione, che devono tutte essere interpretate come reazioni normali ad una situazione anormale.

Esistono poi altre tecniche dirette sul singolo individuo, che si prefiggono di fornire un aiuto per la ricostruzione cognitiva per mezzo di una comprensione chiara sia degli eventi traumatizzanti che delle conseguenti reazioni, perché le vittime di questo particolare stress emotivo possono giungere ad avere una visione capovolta della situazione, ma non devono rimanere in questo stato di confusione. Si deve tentare di dialogare sulla validità del sostegno, della solidarietà e della coesione del gruppo. Si devono preparare i colleghi coinvolti nella situazione traumatica ad interpretare correttamente i sintomi e le reazioni che potranno apparire anche in un momento secondario, così da individuare chi avrà bisogno d'aiuto.

GLI ELEMENTI DI BASE NEL “SUPERVIZED PEER DEBRIEFING”

La tecnica del D.S.T., essendo una forma di “debriefing tra simili”, cioè da collega a collega, con in più la presenza di un **supervisore**, è sottoposta a delle regole molto importanti che è necessario osservare:

- se si è coinvolti è necessario lasciare la conduzione del debriefing agli altri
- la supervisione del debriefing consiste nella sorveglianza e nel sostegno del processo di debriefing psicologico, quindi la seduta di sostegno per i colleghi che manifestano i sintomi dello stress traumatico deve essere fatta in presenza di uno psicologo, uno psichiatra o uno psicoterapeuta che svolga la funzione di “supervisore”. Un punto essenziale nel lavoro del Fi.S.T. è che queste persone che forniscono aiuto e sostegno in conseguenza di un incidente critico abbiano avuto esperienze sul campo collaborando con i pompieri o con i medici dell'assistenza sanitaria d'urgenza.

Il principio di appartenenza sociale, come già detto, è molto importante nell'ambiente dei pompieri, dei poliziotti o dei medici dei reparti d'urgenza. È di notevole importanza terapeutica che gli "agevolatori d'aiuto" e gli assistenti del debriefing siano essi stessi operatori del soccorso. Quando saranno discussi gli interventi più scioccanti o traumatizzanti, sarà sempre utile mostrare le foto del disastro o immagini filmate relative alle operazioni di soccorso. Questo materiale visivo è molto importante per completare le lacune presenti nel ricordo soggettivo e parziale di ogni operatore intervenuto nell'incidente che possa, durante l'intervento stesso, essere stato sotto l'influenza dell'iperagitazione, la visione del tunnel di cui si è parlato prima, che ha cancellato preziose informazioni utili per il superamento della condizione traumatica.

Non tutti riescono a restare indifferenti alle immagini più crude di un intervento. Non è facile sopportare la visione del recupero del corpo di un vecchio annegato dentro un canale, il salvataggio di una persona che ha riportato mutilazioni, peggio se si tratta di un bambino, il ritrovamento di resti umani bruciati nei pressi di un veicolo o un corpo dilaniato tra i binari di una ferrovia. Non ci sarà da meravigliarsi se anche un professionista della materia, anche se preparato, si abbandoni al vomito durante o dopo una discussione a causa della crudezza degli argomenti di cui si è discusso o per la visione delle immagini che saranno state proiettate, per cui si dovrà accettare che anche la persona che accoglie e che accompagna nella seduta terapeutica, se deve ricevere i soccorritori dopo una catastrofe, possa diventare essa stessa bisognosa di aiuto.

Il vantaggio di essere anche pompiere o soccorritore ed essere anche "assistente al debriefing" è che durante il discorso di accoglienza dei colleghi non si perde tempo prezioso a fornire spiegazioni sull'intervento del pompiere o dell'infermiere e spiegare quali procedure o materiali dovevano essere utilizzati. Gli "assistenti al debriefing" saranno tanto più competenti a comprendere il punto chiave se avranno avuto essi stessi esperienza come operatori del soccorso.

Nel Corpo dei pompieri qualche volta è essenziale per i neofiti conoscere le alleanze che si stabiliscono a livello spontaneo nel gruppo: i pompieri più anziani, gli specialisti delle fughe di gas, i sommozzatori, gli autisti. È più agevole condurre una discussione se si conoscono in anticipo le "alleanze naturali" che sono già consolidate perché è la che si trova la soglia, spesso molto bassa, di partecipazione ad una discussione e di accettazione delle tecniche d'aiuto e delle figure stesse che compongono l'équipe assistenziale, quando è composta da personale della stessa categoria.

La gente accetta più favorevolmente, in generale, quelli con cui si identifica, senza che si debba però sbandierare esageratamente l'appartenenza alla categoria.

I componenti del Fi.S.T. vestono abitualmente l'uniforme dei pompieri e si riconoscono tra gli altri perché portano una banda al braccio ed un berretto con la scritta "Fi.S.T."

Le persone che conducono un "D.S.T." o un "S.P.D." devono essere ben persuase che non stanno conducendo i colleghi verso un percorso di espiazione. Figley analizza in modo dettagliato il problema del traumatismo secondario presso gli operatori del soccorso e presso i terapeuti delle vittime del traumatismo. I componenti del Fi.S.T. non conducono alcuna operazione senza che siano essi stessi successivamente sottoposti a debriefing. Devono inoltre essere convinti che non sono unicamente "counselors" cioè consulenti nel senso letterale del termine. Essi non appartengono ad alcun gruppo terapeutico e non devono considerare i partecipanti alla seduta come dei pazienti. Essi non possono assoggettarsi ai comportamenti post-traumatici, specie dopo una seduta S.P.D., ma possono fornire ai colleghi coinvolti una struttura o una prospettiva temporanea nella quale si potrà evolvere e configurare la situazione di disagio.

Gli operatori Fi.S.T. osservano solo un codice deontologico e devono essere capaci di condurre delle discussioni di gruppo e possedere un vasto repertorio di tecniche di discussione e di comunicazione. È dunque molto importante sviluppare la capacità di

suscitare “**empatia**” ed essere capaci di gestire le emozioni personali caratterizzate da tristezza, angoscia, collera, vergogna e colpa.

Lo schema che essi devono seguire come filo conduttore durante la discussione è basato sulle differenti fasi che si ritrovano in ogni variante del debriefing psicologico; il processo passa da un livello cognitivo ad un livello emozionale e finalmente di nuovo ad un livello cognitivo. Il S.P.D. non lavora mai solamente in modo curativo, ma tenta piuttosto di essere preventivo. Inoltre è del tutto falso pensare che le sedute di debriefing psicologico sono organizzate “per coloro che hanno ancora problemi...” o che hanno ancora del “male” da smaltire. A meno che non siano noti i problemi di qualche soggetto specifico, sarà interessante notare come durante una seduta possano emergere i ricordi di episodi scioccanti e non elaborati che possono portare anche dopo qualche anno a situazioni di stress post-traumatico.

Prendere parte ad una seduta di “D.S.T.” o “S.P.D.” è sempre una scelta volontaria. I partecipanti sono sempre invitati per iscritto o verbalmente ad un ufficio di coordinamento Fi.S.T. La lettera d’invito è personale e riservata e contiene già nel testo qualche elemento chiave per lasciar intendere il tipo di intervento che si vuole tentare e lo scopo finale che si vuole raggiungere, cioè la normalizzazione delle emozioni che possono aver procurato la condizione di stress.

Di norma, poi, in accordo con le indicazioni basilari del sostegno psicologico, la discussione avviene in massima parte sul posto di lavoro degli operatori coinvolti.

LA COSTRUZIONE DI UNA RETE DI EQUIPE PER LA GESTIONE DELLE CONDIZIONI DI STRESS NEL LAVORO DEI POMPIERI: LA STRUTTURA DEL Fi.S.T. COME MODELLO.

Processo di costruzione e sequenza del lavoro

Nei paragrafi seguenti ci soffermeremo sul modo in cui un Corpo di pompieri può collegarsi ed aggiungersi ad una rete di Fi.S.T. Per prima cosa è necessario contattare un responsabile Fi.S.T. della medesima provincia. È sempre importante avere dei rappresentanti della Direzione del Corpo nell’équipe di sostegno, sia per motivi strategici che come segno di consapevolezza dell’importanza del problema. Le domande in base alle quali i componenti dell’équipe sono selezionati sono le seguenti:

“Chi credete che nel vostro Corpo possa svolgere bene il ruolo di persona di fiducia?”, oppure “A quale collega vi rivolgereste se avvertiste qualche problema in conseguenza di un intervento di soccorso?”

L’esperienza ha dimostrato che dopo questo sondaggio si riescono ad individuare dei seri “colleghi di primo sostegno psicologico”. Una volta che i componenti dell’équipe sono stati selezionati si organizza una riunione per gruppi di 12-15 unità, allo scopo di formare il futuro Fi.S.T. di diversi Corpi presenti nella stessa regione.

Il programma di formazione di base è diretto al raggiungimento di un equilibrio nella composizione del gruppo, che deve fare un percorso di formazione teorica e di sperimentazione pratica (psicodramma, gioco delle parti, accettazione, ecc.); ogni singolo operatore deve affrontare un processo di crescita personale (gli operatori imparano secondo il proprio stile ad assistere le vittime di uno stress traumatizzante attraverso un’introspezione con metodi terapeutici, musicali, di creatività, una formazione grafica, ecc. in modo che il traumatismo sia studiato in base all’esperienza).

Formazione di base Fi.S.T. per soccorritori operanti nelle “helping professions”

Si tratta di una tecnica di formazione per la prevenzione di base, l'accoglienza e la sorveglianza in presenza di individui che presentano sintomi di stress traumatico nell'ambiente di lavoro dei pompieri, infermieri e dei servizi d'ordine.

1° Giorno (parte I)

Accoglienza, sistemazione, registrazione e conoscenza.

L'evento emozionalmente scioccante nella condizione di lavoro e dopo. Considerazioni di base sulla costruzione di una rete d'équipe di crisi: la filosofia di base ed il metodo Fi.S.T. Esercitazioni ed esperienze di psicodramma, esercizi individuali e lavori di gruppo.

2° Giorno (parte II)

Esercizi di relazione ed esercizi di meditazione. Analisi della crisi. La prospettiva del tempo per l'assimilazione e l'accomodamento dopo un evento emozionalmente critico o una svolta psicologica traumatica. Studio di un caso filmato. Base dell'aiuto psicologico d'urgenza.

2° Giorno (parte III)

Superare la perdita e l'angoscia dopo un evento emozionalmente critico: ritrovare un equilibrio dopo un'esperienza di perdita acuta. Impatti e conseguenze di un evento emozionalmente critico: cambiamenti a breve e a lungo termine, sintomi dello stress post-traumatico. I gradi della psico-traumatologia: esercizi pratici – principi di base di assistenza psicologica prima, durante e dopo un evento emozionalmente critico – annunciare una notizia tragica.

3° Giorno (parte IV)

Pratica: supporto (esercitazione), discussione, aiuto psicologico d'urgenza, annuncio di una notizia dolorosa, briefing sullo stress traumatico.

3° Giorno (parte V)

Esercizi di sintesi, incidenti di grande impatto nella situazione lavorativa, possibilità e problemi nella costituzione di un'équipe di crisi, analisi di calamità o catastrofi precedenti. Valutazione orale e scritta. Appuntamenti per interventi e supervisioni future.

Dopo il primo week-end impiegato per la preparazione di base i giovani componenti del Fi.S.T. seguono un periodo di formazione prolungata di 1 anno.

Il gruppo che ha seguito insieme la formazione lavorerà alla costruzione della sua équipe per l'anno successivo, sotto la supervisione degli educatori del Fi.S.T. Essi si ritroveranno nuovamente ogni tre mesi per la discussione di argomenti predeterminati.

La costruzione di tappe del Fi.S.T. per un Corpo di pompieri si costituisce nel modo che si indica:

- esercizi fisici generali più selezione dell'équipe di gestione dell'evento critico
- week-end di formazione di base residenziale
- programma di approfondimento.

Dopo tre mesi i componenti dell'équipe di gestione della crisi di ogni Corpo di pompieri si ritrovano con gli educatori ed i supervisori del Fi.S.T. per affrontare il primo caso che gli viene assegnato dopo il week-end formativo. Devono inoltre formulare un piano d'azione per l'informazione e la sensibilizzazione del resto dei colleghi del Corpo e lavorare sull'argomento: “Stress traumatico nel lavoro dei pompieri”.

Dopo sei mesi i componenti dell'équipe si incontrano nuovamente con gli educatori ed i supervisori del Fi.S.T. per affrontare il secondo compito: l'attivazione di un piano d'azione per la composizione di un sistema di associazione (confronto e coinvolgimento degli altri operatori del soccorso e dei servizi d'urgenza, il fattore "medico – sociale", ecc.) e composizione di una procedura di annuncio di notizie dolorose.

Dopo nove mesi i componenti dell'équipe si ritrovano nuovamente con gli educatori ed i supervisori del Fi.S.T. per una discussione reciproca sullo scenario di informazione abbozzato sull'aiuto in caso di cedimento psicologico (procedura di operazione standard).

Dopo un anno si valuteranno le attitudini dei componenti l'équipe per mezzo di un esercizio di sintesi. Attraverso un fax o un telefono arriverà all'improvviso una richiesta per il Fi.S.T. chiamato ad intervenire in una calamità simulata. I componenti del Fi.S.T. dovranno quindi attivare la procedura completa, così come si sono esercitati in precedenza e tutta l'operazione sarà svolta sotto la supervisione degli educatori Fi.S.T. Se durante l'anno si dovessero verificare degli eventi scioccanti nella regione dove si sta costituendo una rete di Fi.S.T. si potrà attivare una procedura di coordinamento regionale di Fi.S.T. che rinforzerà il servizio già presente.

I componenti del Fi.S.T. non ancora del tutto formati saranno chiamati, nei limiti del possibile, come osservatori ed ausiliari, per essere infine guidati nell'apprendimento dagli operatori esperti del debriefing.

In seguito i componenti dell'équipe provinciale del Fi.S.T. continueranno ad invitare ogni tre mesi tutti i componenti del Fi.S.T. per una riunione di perfezionamento e per assicurarsi che la fiamma continui a bruciare, specie se nel frattempo non accade nulla di realmente scioccante.

Struttura del lavoro

Poiché il Belgio è diviso in province si è stabilito che tutti quelli che operano nella provincia vi si ritrovino. In effetti nel Fi.S.T. esistono diverse categorie di "soccorritori" e la struttura stessa dell'organizzazione ha bisogno di altre professionalità per la composizione di una Segreteria, un Coordinamento, di Supervisori, di un Consigliere medico e di un Tesoriere, ognuno con una serie di compiti specifici.

Il Segretario è sempre il Comandante di un Corpo di pompieri, che funziona come contatto esterno del Fi.S.T. Le competenze di ogni Segretario provinciale sono le seguenti:

- relazioni pubbliche
- contatti durante gli interventi traumatici con altri Corpi che non hanno il Fi.S.T.
- gestione degli incontri di formazione continua dei Fi.S.T. provinciali ogni tre mesi
- contatti con l'équipe nazionale
- contatti preferenziali con le organizzazioni esterne ai pompieri
- cura dei rapporti ufficiali e contatti con gli organi d'informazione.

Il Supervisore è uno specialista e può essere uno psicologo, uno psichiatra o uno psicoterapeuta. Le competenze di ogni Supervisore provinciale sono le seguenti:

- sorveglianza sul lavoro del Fi.S.T. provinciale e sulla validità del debriefing periodico degli operatori (dopo ogni intervento gli operatori del debriefing si sottopongono a loro volta ad una seduta di debriefing)
- se necessario, debriefing immediato dei componenti del Fi.S.T. dopo un intervento critico
- sorveglianza dell'osservanza del codice deontologico e della filosofia del Fi.S.T.

- contatti con assistenti professionisti per l'orientamento dell'équipe
- lezioni teoriche nei Centri di formazione provinciale
- elaborazione di un piano d'azione annuale per la formazione continua dell'équipe di gestione degli eventi critici
- verifica continua ed approfondimento delle attitudini acquisite dall'équipe.

I Medici del Fi.S.T. sono dei medici specializzati in medicina d'urgenza e sorvegliano sotto l'aspetto sanitario gli interventi traumatici. Le competenze di un Medico del Fi.S.T. provinciale sono le seguenti:

- back-up delle problematiche psico-sanitarie specificate
- persona di riferimento e di fiducia per i componenti dei Corpi e per gli operatori del debriefing
- rielaborazione del punto di vista dei componenti dei Corpi in merito ad uno psicotraumatismo
- opera di rinforzo e suggerimento della necessità di esercizio fisico come antidoto
- disponibilità per il debriefing e conservazione dei contatti con gli operatori diretti di questa pratica.

Il Coordinatore del Fi.S.T. è un Dirigente dell'organizzazione dei Corpi dei pompieri e dispone, nella sua regione, di mezzi finanziari, di un buon equipaggiamento di mezzi di telecomunicazione e multimediali, è la persona chiave del funzionamento concreto del Fi.S.T. Alcune province dispongono di più Coordinatori, che si alternano a rotazione. In seguito sarà ancora più chiaro che quando si verifica una catastrofe che oltrepassa i confini di una provincia, un solo Coordinatore è insufficiente.

Le competenze di un Coordinatore provinciale sono le seguenti:

- attiva un'équipe di debriefing dopo l'espletamento della procedura di contatto
- mantiene lo "stato di urgenza" degli operatori del debriefing del Fi.S.T. provinciale
- è sempre reperibile
- è sempre disponibile per l'avvio di una procedura d'emergenza
- lavora in "tandem" con il Segretario del Fi.S.T. provinciale
- è iniziatore e responsabile dell'attività del Fi.S.T. nazionale
- coordina con il Segretario dei Corpi coinvolti sulle modalità dell'intervento del Fi.S.T.

I compiti del Tesoriere del Fi.S.T. parlano da soli. Egli si occupa degli aspetti finanziari e statuari del lavoro del Fi.S.T. e compila il rapporto annuale delle attività in collaborazione con il Segretario del Fi.S.T.

Nell'organizzazione nazionale si ritrovano gli stessi ruoli, con l'unica differenza che i compiti si collocano ad un livello più alto. La sola funzione che si aggiunge al lavoro dell'équipe nazionale è il Consulente giuridico. E' evidente che il lavoro attorno ad un disastro di grandi proporzioni può sviluppare interessi di notevole portata che necessitano di opportuna consulenza giuridica. Alla fine il quadro è completo e gli operatori possono dedicarsi al lavoro sulle vittime in tutta sicurezza. Gli organi del Fi.S.T. provinciale determinano per quale intervento deve essere attivata l'équipe nazionale, con particolare riguardo alla supervisione dell'intervento o come supporto in caso di incidenti particolarmente impegnativi.

Al di fuori dei componenti dell'équipe la struttura del Fi.S.T. contiene ancora qualche altra categoria di lavoratori. In primo luogo i "debriefers" volontari, che seguono i week-end di formazione di base ed i quattro incontri trimestrali di approfondimento, in ragione di uno ogni tre mesi. Essi lavorano spontaneamente all'interno del Corpo, in modo non

istituzionalizzato, e possono prendere essi stessi la decisione di occuparsi del sostegno di un collega che ne faccia richiesta. In occasione di un intervento rilevante posso intervenire per dare una mano ai colleghi di altre categorie, in attesa che si mobiliti il Fi.S.T. provinciale.

Ci sono poi i “debriefers” esterni, appartenenti ad organizzazioni diverse dai pompieri, come la società dei trasporti, dei ferrovieri, dei servizi sociali cittadini, degli ospedali; ma secondo la formazione e le indicazioni di base del Fi.S.T. essi costituiscono un contatto preferenziale per i componenti dell’organizzazione in cui lavorano.

Alla fine è doveroso citare le “antenne Fi.S.T.”: sono dei pompieri o appartenenti ad altre categorie che seguono la formazione di base ma che in seguito non prendono più parte alle attività di perfezionamento o alle sedute di debriefing. Restano comunque a disposizione per aiutare ed organizzare l’assistenza nei momenti di crisi psicologica. La regola d’oro è: non si prende parte come operatore ad un debriefing di stress traumatico se non si è coinvolti come soccorritore. Ciò fa acquisire importanza all’intervento di un’altra rete regionale del Fi.S.T. ed il vantaggio sarà che nelle discussioni più intense non saranno manifestati apertamente all’operatore del debriefing le tensioni ed i rancori che si nutrono verso altre persone o nell’ambiente di lavoro.

Conclusioni

In questo articolo abbiamo tentato di creare un’immagine olistica dell’attività del pompiere, degli eventi emozionalmente scioccanti con i quali essi sono obbligati a confrontarsi e del modo in cui ci si può comportare all’interno di un campo così specifico.

Nella prima parte è stata descritta dettagliatamente l’esperienza pionieristica del Fi.S.T. È chiaro che i pompieri vogliono essere sostenuti ed ascoltati da “agevolatori d’aiuto” che non li considerino vittime ma che sappiano avvicinarli con competenza, per via della loro formazione costante e per la specifica conoscenza dell’ambiente di provenienza.

Sono state poi spiegate le tecniche per praticare il debriefing da “collega a collega” e si spiega anche il ruolo importante del Supervisore, impiegato nella struttura del Fi.S.T. per fornire la sorveglianza necessaria a garantire un servizio di sostegno psicologicamente qualificato.

Alla fine abbiamo spiegato la funzione di rilievo ricoperta dal Comandante dei pompieri che, se ha la sensibilità e se matura il convincimento della validità di queste tecniche d’aiuto, nell’ambito di un Corpo diventa la figura centrale per eccellenza, senza della quale la possibilità di offrire il sostegno psicologico ai colleghi pompieri, in conseguenza di un intervento emozionalmente scioccante o traumatizzante, non potrebbe attuarsi.

traduzione di Vincenzo CLEMENTE
cura e adattamento del testo di Giovanni CIANCIO