



# IL VOLONTARIO E PROTEZIONE CIVILE E CROCE ROSSA: ATTEGGIAMENTO - BISOGNO PSICOLOGICO E COMUNICAZIONE

Dott.ssa Lucia Giovagnoli

# Atteggiamento psicologico e comunicazione

## Obiettivi:

- Atteggiamento psicologico del volontario
- Bisogno psicologico del paziente/vittima: identificazione dei bisogni e modalità di affrontare la malattia propria della persona
- Comunicazione efficace
- Gestione della relazione
- Rispetto e salvaguardia della privacy

# Contesto operativo


- È necessario ricordare che il contesto operativo nel quale opera il soccorritore è caratterizzato  
fondamentalmente da **IMPREVEDIBILITA'**
- Comporta spesso **DOLORE e RISCHIO**
- Non è semplice per i soccorritori fronteggiare gli  
aspetti emotivi correlati allo stress generato dall'evento

# Contesto operativo



# Umanità – Solidarietà – Sofferenza

- *“...prevenire e lenire le sofferenze delle persone, rispettare la persona, proteggerne la vita e la salute..” in tutte le circostanze.”*
- La **SOFFERENZA** di una persona non è legata soltanto ad una MALATTIA FISICA o ad un INDICENTE materiale ma anche a SITUAZIONI DI DISAGIO o CIRCOSTANZE EMOZIONALI che possono essere assimilate a delle “ferite psicologiche”.



Il compito del soccorritore è quello di interagire con una persona che in quel momento vive una situazione di disagio, ma che comunque possiede una sua personalità ed emotività, proprio come il soccorritore.

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

- È importante che il soccorritore sia in grado di **GESTIRE** e **DECIFRARE** i suoi stessi sentimenti ed impulsi al fine di **NON TRASMETTERE E COMUNICARE PAURA** o **INCERTEZZA** sia a chi gli sta di fronte che agli operatori stessi e proteggersi da emozioni troppo coinvolgenti.

- Spetta al soccorritore dover portare aiuto e accoglienza e riuscire a creare la migliore situazione emotiva e relazionale che la persona può raggiungere in quel momento ed è molto importante il modo in cui ci si presenta, il rispetto e l'interessamento che riuscite a comunicare.
- “come si sente?” “come è successo?”
- Approccio relazionale complesso e coinvolgente –importanza di qualche regola per aiutare al meglio se stessi nella relazione con chi sta soffrendo.



# COMPORTAMENTO DELLE PERSONE

Con il termine comportamento si intende  
l'insieme  
delle **RISPOSTE** che l'organismo animale dà  
in  
conseguenza a stimolazioni esogene e/o  
endogene.

E' provocato sempre da uno **STIMOLO** (input)  
e può **MODIFICARSI** con il tempo,  
l'esperienza e con lo stato emotivo che si  
sta vivendo nel momento in cui viene

# COMPORIAMENTO DELLE PERSONE IN CASO DI CALAMITA'

- Perdita della sicurezza e presa di coscienza della propria vulnerabilità.
- Ci si sente privi di aiuto e impotenti.
- Si è in preda al dolore per la morte di persone care e si è stupiti della propria sopravvivenza.
- Dolore per la perdita della propria casa, per i ricordi personali, per la perdita dei documenti.

SENSAZIONE DI PERDITA E DI DOLORE

# DISASTRO PRIMARIO E SECONDARIO

- ❑ **DISASTRO PRIMARIO:** disastro in sé, evento esistenziale altamente stressante, è la principale fonte di angoscia e delle conseguenti reazioni da parte della vittima. Non è la conclusione del soffrire
- ❑ **DISASTRO SECONDARIO:** le fonti del disastro non si concludono con il trauma, riguarda gli effetti della reazione al disastro.
- ❑ Alle perdite personali e materiali dobbiamo aggiungere la perdita della privacy, dell'indipendenza e di ogni certezza nei confronti del futuro.

# COMPORTAMENTO IN RIFERIMENTO ALLE ZONE

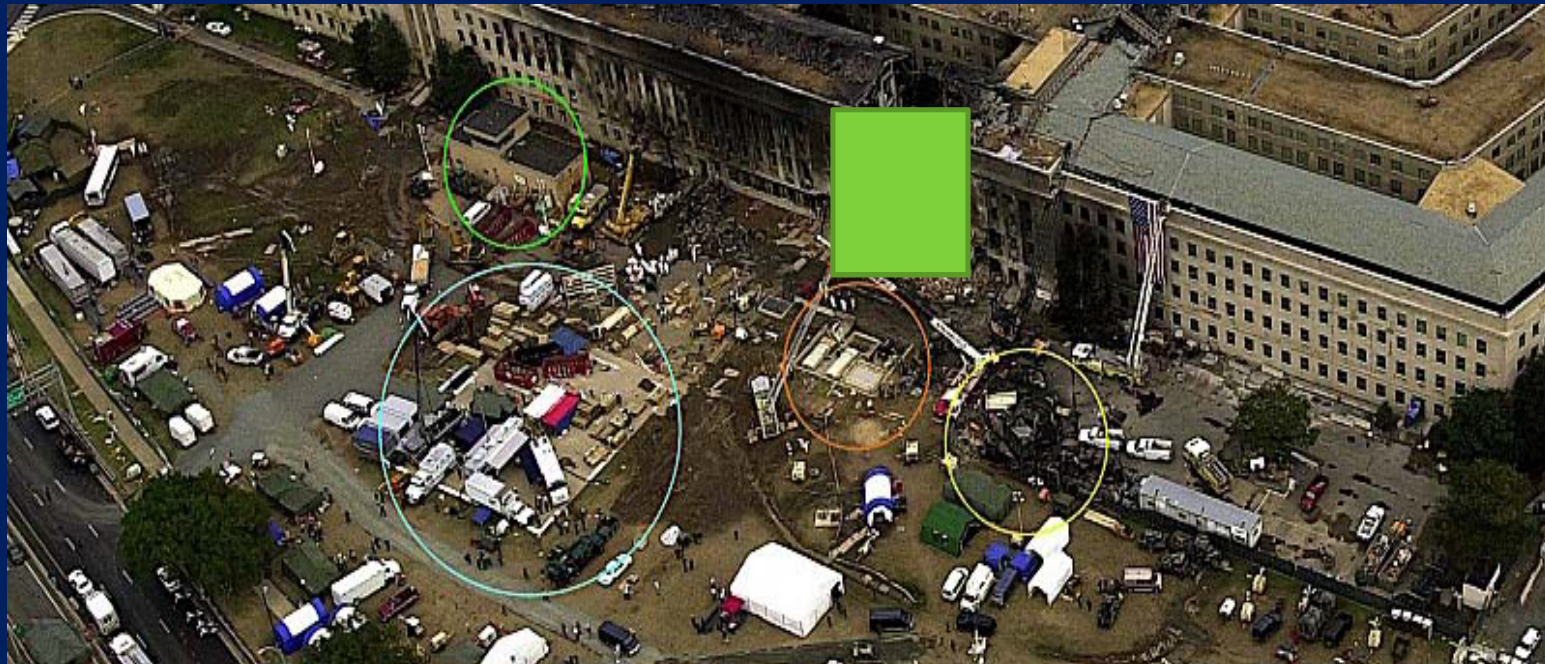
□ I comportamenti, in generale, possono essere riferiti a **ZONE DELL'EVENTO** e **FASI DELL'EVENTO**

a seconda che si consideri l'asse dello spazio o l'asse del tempo.

- Le ZONE individuabili sono:
- ZONA D'IMPATTO
- ZONA DI DISTRUZIONE
- ZONA MARGINALE
- ZONA ESTERNA

# COMPORTAMENTO ZONA D'IMPATTO

- I superstiti sono pochi e hanno comportamenti cosiddetti di “commozione-inibizione-stupore”





# COMPORAMENTO ZONA DI DISTRUZIONE

- Le persone colpite possono manifestare comportamenti inadatti : indecisione, azioni inutili e non coordinate, fuga centrifuga, panico.



# COMPORAMENTO ZONA MARGINALE

- Le persone in questa zona possono avere comportamenti di inquietudine, incertezza, angoscia. **ATTENZIONE:** un elevato numero di persone, con scopi diversi, potrebbe dare origine al panico.





# COMPORAMENTO ZONA ESTERNA

Possono esservi comportamenti che aumentano il disordine, causati dalla gente che cerca di andare verso il centro.

So





# Il salvataggio

- Nelle prime ore gli interventi sono concentrati nello stabilizzare la situazione: alloggio, abiti, cure mediche, cibo e acqua.
- Durante le fasi del salvataggio si possono riscontrare diversi schemi di reazione emotiva:
- **STORDIMENTO PSICHICO:** le vittime possono apparire stordite, confuse, apatiche, distratte. Possono riferire sensazioni di irrealtà “non può essere”. Possono mostrarsi docili e collaborativi o arrabbiati.
- **NERVOSISMO ACCENTUATO:** le vittime provano forti sensazioni di paura, abbinate a eccitazione fisica: palpitazioni cardiache, tensione muscolare, dolori muscolari. Possono tenersi impegnati o esprimere una serie di paure più o meno irrazionali.
- **ANGOSCIA DIFFUSA:** esagerata tendenza a trasalire, incapacità a rilassarsi o prendere decisioni. Sentimenti di

# Fase del salvataggio

- ❑ **SENSO DI COLPA DA SOPRAVVIVENZA:**  
possono predominare pensieri connessi al disastro e ruminazioni su come hanno agito o non hanno agito
- ❑ **CONFLITTI SULLA MODALITA' DI ASSISTENZA:**  
tra la necessità di dipendere dagli altri e la diffidenza nei confronti del soccorritore.
- ❑ **AMBIVALENZA:** riguarda la difficoltà ad apprendere cosa è successo ai propri cari e alla propria casa
- ❑ **INSTABILITA' AFFETTIVA E COGNITIVA:**  
collera/apatia sensazioni di vulnerabilità e stato

- ❑ Molte vittime possono reagire al disastro mostrando scarso panico e possono rendersi protagonisti di atti altruistici.
- ❑ Si tratta di comportamenti adattivi: assicurano la sopravvivenza a breve termine e consentono alla vittima di acquisire gradualmente informazioni riguardo al disastro.
- ❑ A volte questi comportamenti sono irritanti per i soccorritori.

# Scopi degli interventi in situazioni di crisi

- Assistere l'individuo per permettergli di affrontare la situazione, riguadagnare il controllo sulla sua esistenza e ristabilire la propria funzionalità attraverso:
- **Ristabilire il livello di sicurezza** – necessità mediche, riallacciare i rapporti con i cari, assicurare le necessità di base per la sopravvivenza
- **Espressione e validazione dei vissuti**: permette di raccontare la loro storia. Le reazioni all'esperienza è normale.
- **Anticipazione e validazione**: cercare di individuare le possibilità difficoltà future per anticipare le possibili reazioni

# Partire sempre dalla persona

- Stato fisico
- Deficit sensoriali
- Bisogni fisiologici
- Fattori emotivi
- Età
- Cultura e gruppo di appartenenza

# Poi l'ambiente

- Sicurezza del luogo
- Condizioni ambientali
- Illuminazione
- Rumore
- Interruzioni
- Tempo a disposizione
- Presenza di accompagnatori (tramiti)

# Bisogno psicologico del paziente/vittima



- La persona che sta male possiede una sua personalità, dignità, emotività ed aspettativa.
- Nel momento in cui CHIEDE AIUTO non è in grado di superare la criticità dell'evento con le sue forze e sovente questa condizione è accompagnata da **SENTIMENTI NEGATIVI:**
  - - senso di inferiorità
  - - dipendenza
  - - debolezza

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

- Sin dai primi istanti il volontario dovrà parlare alla persona facendosi riconoscere (**IDENTITA'** e **QUALIFICA**)
- Se la persona mostra miglioramenti emozionali, parlare per **DESCRIVERE GLI INTERVENTI** e **LE AZIONI** che si accinge a svolgere.



# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

- **IL VOLONTARIO DEVE SAPER:**
- **TRASMETTERE al paziente la necessaria TRANQUILLITA' e la COMPETENZA nell'intervento**
- **TRASMETTERE al paziente SICUREZZA nelle manovre di soccorso**
- **TRASMETTERE al paziente l'importanza della sua partecipazione per la valutazione e per il giusto intervento, rendendolo partecipe dello stato di fatto del soccorso (quando possibile).**

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

- **IL VOLONTARIO DEVE SAPER:**
- **VALUTARE CON SENSIBILITA'** interventi  
che  
possano togliere e proteggere la persona da  
**SITUAZIONI DI DISAGIO**

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

- **IL VOLONTARIO DEVE SAPER:**
- **MANTENERE SOTTO CONTROLLO lo stato clinico**  
del paziente **SENZA MOSTRARE ECCESSIVA PREOCCUPAZIONE** anche e soprattutto negli interventi critici, o quando la situazione è in peggioramento.

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

- **IL VOLONTARIO DEVE SAPER:**
- **FARE DOMANDE** al paziente per poter avere **INFORMAZIONI SULL'ACCADUTO** (a volte indispensabili) e per mantenere lo stato di veglia assieme alla tranquillità necessaria per una buona ripresa del paziente.  
**SENZA ECCESSIVA INSISTENZA** e **SENZA DOMANDE VAGHE** se il paziente è affaticato, ma piuttosto fare domande che richiedono risposte brevi e precise.

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

- **IL VOLONTARIO DEVE SAPER:**
  - ASCOLTARE** in sinergia con l'equipaggio le esigenze del paziente, rispettando ruoli e mansioni
  - RASSICURARE** il paziente, all'arrivo presso la struttura ospedaliera, della professionalità dei medici che si prenderanno cura di lui, e della professionalità di questi ultimi nel proseguire ciò che dai volontari è stato iniziato.
- **TRASMETTERE** al paziente **DISPONIBILITA'**
- **COMPRESIONE UMANITA' e SOLIDARIETA'**

# Comunicazione

“Noi parliamo con gli organi vocali, ma conversiamo con tutto il corpo”. Abercrombie

□ Cos'è la COMUNICAZIONE?

Una prima definizione elementare di comunicazione è

la seguente:

**TRASFERIMENTO D'INFORMAZIONI  
DA UN EMITTENTE  
AD UN RICEVENTE  
A MEZZO DI MESSAGGI**

# Comunicazione

## □ **EMITTENTE**

ESPRIME il  
MESAGGIO

- verifica che GIUNGA  
AL DESTINATARIO
- verifica che il  
destinatario LO  
RICEVA e gli DIA IL  
GIUSTO SIGNIFICATO
- sollecita e comprende  
la REAZIONE del  
destinatario

## □ **DESTINATARIO**

- RICEVE il  
MESAGGIO
- INTERPRETA il  
messaggio
- VALUTA il messaggio
- RISPONDE al  
messaggio

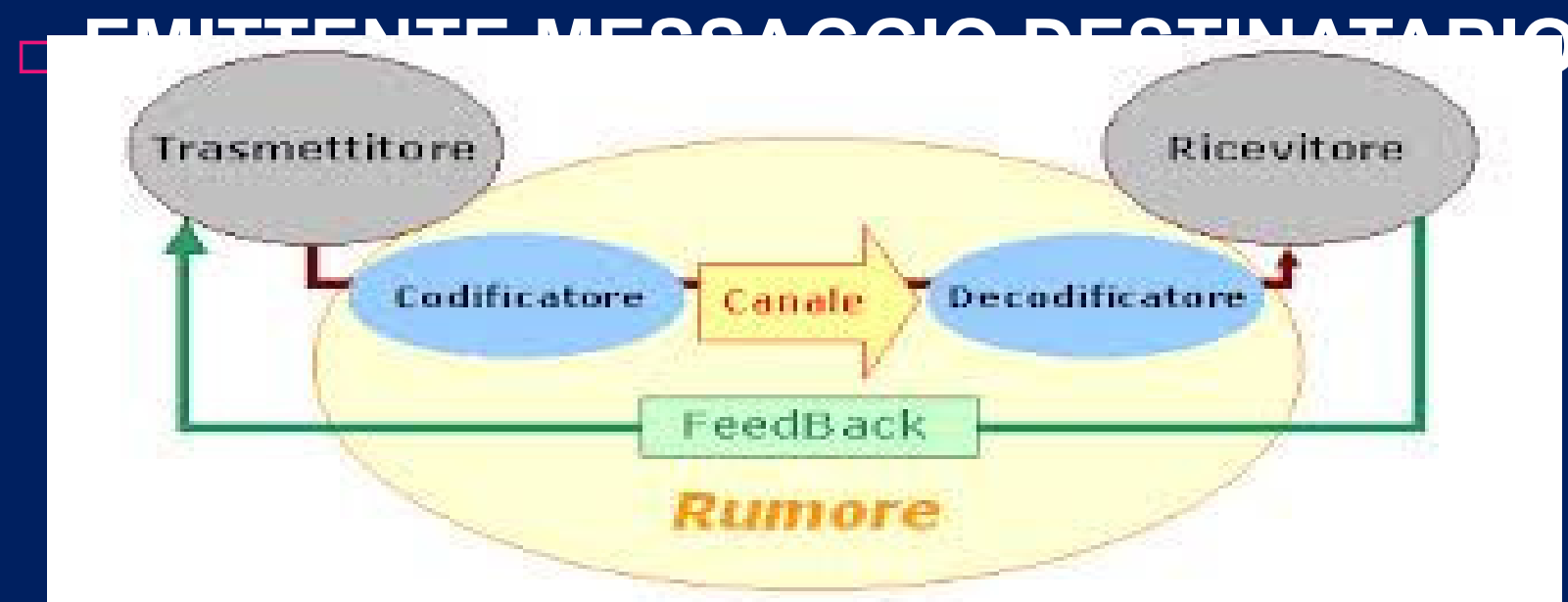
# Comunicazione

- Canale di comunicazione: mezzo attraverso il quale il messaggio viene inviato (voce, mimica facciale, posizione del corpo...)
- Contesto: ambiente fisico e situazione socio-culturale in cui avviene il processo comunicativo. Diverso è effettuare il soccorso di una maestra svenuta sotto gli occhi degli alunni, dal soccorrere un'automobilista.



# Comunicazione

- Il **FEEDBACK** consente di verificare la **COMPRESIONE DEL MESSAGGIO** e permette di calibrare la risposta.



# Comunicazione

- Verbale - (20% del messaggio) esprime il contenuto del messaggio e si realizza attraverso la PAROLA.
- Utilità principale: rassicurazione perché permette di dare un nome e un senso a ciò che di sta provando.
- Il linguaggio diventa un modo per instaurare un contatto con l'interlocutore.
- Il rischio è il fraintendimento da chi sta decodificando il messaggio aggiungendo significati non voluti (non interpretare).
- Non verbale. (80% del messaggio)
- Esprime il tono emotivo e relazionale del messaggio.
- Comunicazioni paraverbali (tono della voce, velocità, pause, intercalari..)
- Espressioni e gesti del viso e del corpo (postura, sguardi, movimento delle mani, abbigliamento...)
- Ci può essere dissonanza tra la componente verbale e quella non verbale di un messaggio. In tal caso prevale la componente non verbale.



# PROCESSO COMUNICATIVO: non si può non comunicare

## ESEMPIO

L'uomo che guarda fisso davanti a sé mentre fa colazione in una tavola calda affollata , o il passeggero d'aereo che siede con gli occhi chiusi,

stanno entrambi comunicando che **NON VOGLIONO**

**PARLARE** con nessuno né vogliono si rivolga loro la

parola, e i vicini di solito “afferrano il messaggio”

# PROCESSO COMUNICATIVO

## EMPATIA

- L'EMPATIA è la capacità di **IMMEDESIMARSI** con gli stati d'animo e con i pensieri delle altre persone.
- - Immedesimarsi nelle loro emozioni
- - Immedesimarsi nella loro prospettiva soggettiva
- - Condividere i loro sentimenti
- *“mettersi nei panni dell'altro, mantenendo però i piedi nelle proprie scarpe”*



# Fasi della relazione nel rapporto supportivo

- Obiettivo: raggiungere principalmente lo scopo di porre la persona soccorsa nella condizione di maggior benessere possibile per essa in quel momento.
- Questo può essere raggiunto attraverso 3 momenti:
  - Favorire lo scambio di informazioni
  - Individuare lo stato emotivo
  - Entrare in relazione empatica

# Favorire lo scambio di informazioni

- più informazioni sullo stato fisico e psichico raccogliamo, più diventa facile entrare in relazione.
- Le domande non devono essere troppo invadenti o personali
- Se la persona non vuole dire nulla di sé, non dobbiamo insistere e forzarla
- Noi **DOBBIAMO FORNIRE** con chiarezza e tranquillità  
TUTTE LE INFORMAZIONI che possono servire al

# Individuare lo stato emotivo

Oltre a decifrare quello della persona soccorsa è bene cercare di **cogliere anche il nostro stato d'animo** per poter arginare e tenere a freno i nostri sentimenti e le nostre ansie più forti.



# Entrare in relazione empatica

- Ci si riferisce alla capacità di sentire dentro di sé lo stato d'animo della persona soccorsa e di comunicarle che la si comprende senza farsi coinvolgere.
- Questo meccanismo deve portare all'individuazione delle scelte migliori per fornire l'aiuto ed il servizio più adatto a migliorare lo stato emotivo dell'interlocutore.



# Tecniche di comunicazione efficace

- **Adeguare il livello linguistico:** il linguaggio dovrà essere sempre il più VICINO e COMPRENSIBILE possibile a quello della persona soccorsa. Siamo sempre noi a doverci adeguare alle esigenze altrui e non viceversa.
- **Ascolto attivo:** si intende una situazione in cui la persona soccorsa recepisce, attraverso la nostra comunicazione analogica ed i nostri commenti di risposta, che SIAMO REALMENTE INTERESSATI a ciò che ci sta dicendo.



# Tecniche di comunicazione efficace

- **Osservazione partecipativa:** TENERE LA MANO della persona è un tipico gesto che comunica ATTENZIONE e PARTECIPAZIONE a ciò che sta accadendo; la persona si sente meno sola ed abbandonata alla sua sofferenza.
- **Tollerare il silenzio:** La voglia di fare ed agire fa sembrare tempo sprecato quello passato SENZA DIRE NULLA, ma spesso questi sono momenti necessari per il paziente per rielaborare sentimenti ed emozioni.

# Tecniche di comunicazione efficace

- **Fare domande appropriate:** “posso metterle meglio il cuscino?” oppure “se ha caldo posso aprire un po’ il finestrino, che ne pensa?” Due esempi per chiarire che le domande devono essere **CHIARE BREVI e PRECISE**
- **Decifrare il linguaggio analogico:** soprattutto con le persone più silenziose questo è l’unico mezzo attraverso cui entrare in relazione: serve per **ADEGUARE** ulteriormente i **NOSTRI ATTEGGIAMENTI** alla situazione in cui ci troviamo.

# Tecniche di comunicazione efficace

- **Dimostrare interesse per gli argomenti trattati**
- **Confermare il messaggio ricevuto per EVITARE ERRORI o DISTORSIONI del contenuto del messaggio, sia di sostenere la CONSAPEVOLEZZA della persona soccorsa rispetto al fatto che qualcuno si sta occupando di lui.**
- **Rispondere correttamente e adeguatamente alle domande della persona soccorsa e dei suoi eventuali accompagnatori: questi ultimi sono la presenza più rassicurante per la persona soccorsa ed quindi necessario essere disponibili e chiari anche con loro.**

# Tecniche di comunicazione inefficace

- ❑ Parlare per parlare
- ❑ Non sostenere i tempi e i silenzi
- ❑ Dare giudizi/consigli non richiesti
- ❑ Mostrare disinteresse
- ❑ Banalizzare i sentimenti altrui
- ❑ Verbalizzare le proprie paure
- ❑ Mostrarsi chiusi
- ❑ Interrompere chi parla e cambiare argomento
- ❑ Mandare messaggi incongruenti

# Gestione della relazione

Le tecniche non servono se non si riesce ad entrare in relazione con la persona che avete di fronte.

E' importante porsi in atteggiamento di **Ascolto attivo** e **osservazione** in modo tale da poter supportare e far raggiungere alla persona soccorsa il miglior benessere possibile in quel momento **tenendo conto** dei:

- **Bisogni principali:** fisiologici, rassicurazione, stima e rispetto, amore e autonomia.

□ **BISOGNI FISIOLGICI:** essere scaldato –  
ossigenato...

□ **RASSICURAZIONE**

Il paziente si trova in una situazione di cui **NON  
CONOSCE L'ESITO** ed in cui si sente  
**IMPAURITO**

circa il suo presente e futuro.

□ **STIMA E RISPETTO**

è in un momento doloroso e sofferente ma  
**MANTIENE**

**UNA SUA PERSONALITA'** ed **INDIVIDUALITA'**; è  
una

persona e come tale deve essere considerata  
anche in



## □ **AMORE**

più ci si sente impauriti più si ha la percezione di  
**ESSERE SOLI ED INDIFESI**, alla ricerca di  
qualcuno

che ci stia vicino e si prenda cura di noi.

## □ **AUTONOMIA**

anche se la vediamo bisognosa di aiuto,  
probabilmente la persona soccorsa, fino a pochi  
istanti

fa era **INDIPENDENTE ED AUTONOMA** come  
spera

di poter tornare ad essere al più presto.

..tenendo conto del modo in cui la persona affronta i problemi di salute e perciò può:

- ❑ Collaborare con voi
- ❑ Negare il sintomo – meccanismo di difesa – evitare frasi tipo: “non vede che è ridotto male?”
- ❑ Restare confusa e incerta – aiutarla a verbalizzare i dubbi e perplessità cercando insieme delle risposte valide e reali
- ❑ Deprimersi – stimolare con domande, proporre argomenti.

# Comportamenti del soccorritore

- Utilizzare le tecniche efficaci di comunicazione
- Spiegare le manovre che si stanno eseguendo
- Sospendere giudizi e pregiudizi – dovete prendervi cura in ugual modo sia che si tratti di bambini che di delinquenti che di politici
- Rispetto del codice etico – avete di fronte a voi una persona e non un oggetto
- Instaurare un rapporto collaborativo per infondere fiducia nelle capacità del malato di superare le avversità
- Comprendere e verbalizzare la sofferenza

Restare tranquilli

# Rispettare la privacy altrui

- ❑ Coprire eventuali nudità
- ❑ Non fissate lo sguardo su parti intime o mutilate
- ❑ Riparate la persona durante l'evacuazione o minzione
- ❑ Mantenete un atteggiamento rispettoso dell'intimità e dell'autonomia altrui in ogni momento del servizio
- ❑ Proteggere da curiosi
- ❑ Rispettate il segreto professionale.

# Sfide da affrontare

- Assistere alle vittime di un disastro è estremamente complesso:
- Pressione dell'urgenza
- Poco tempo per prepararsi, infrastrutture inadeguate, assenza di regolare routine.
- Alto numero di vittime e necessità di decidere chi ha la priorità di essere assistito.
- Rischi: burn out, sindromi improvvise e traumi secondari

# Conclusioni

- I sintomi esperiti dalle vittime sono fonte di estremo malessere e si tratta di normali reazioni in situazioni straordinarie.
- Spetta al singolo soccorritore in ogni singola circostanza scegliere l'approccio relazionale più indicato, tenendo presente che è necessario agire con umanità e interesse per il prossimo.



Grazie per l'attenzione

