Primo soccorso psicologico: Manuale per operatori sul campo

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2011)

Con il titolo Psychological first aid: Guide for field workers

© Organizzazione Mondiale della Sanità 2011

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti di traduzione e di pubblicazione per un'edizione in Italiano all'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, che è l'unica responsabile della qualità e della fedeltà della versione italiana. In caso di incongruenze ta la versione inglese e quella italiana, la versione inglese originale sarà considerata la versione vincolante e autentica.

Primo soccorso psicologico: Manuale per operatori sul campo.

© Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna 2018

Autori/Editori della versione originale:

Leslie Snider (War Trauma Foundation, WTF), Mark van Ommeren (World Health Organization, WHO) and Alison Schafer (World Vision International, WVI).

Versione italiana a cura di: Anita Marini

Con il contributo di: Paola Cappanna, Rachele Nanni e Lucia Tecuta

Editore della versione italiana: Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Il download gratuito della versione italiana è disponibile:

sul sito web dell'AUSL Romagna http://rr.auslromagna.it/

sul tipo web dell'Organizzazione Mondiale della Sanità http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/

Primo soccorso psicologico: Manuale per operatori sul campo

PREFAZIONE

Quando accadono fatti terribili nelle nostre comunità, nei nostri paesi e nel mondo, vorremo allungare la mano a coloro che ne sono stati colpiti. Questo manuale tratta **il primo soccorso psicologico** che prevede un aiuto umano, di sostegno e pratico alle persone colpite da eventi critici. È stato scritto per chi si trova nella posizione di aiutare coloro che hanno vissuto un evento estremamente grave. Fornisce una cornice per sostenere le persone in modo da rispettarne la dignità, la cultura e le capacità. Nonostante la sua denominazione, il primo soccorso psicologico comprende sia un supporto sociale che psicologico.

Si potrebbe essere chiamati come operatori o volontari ad aiutare in una catastrofe, oppure trovarsi sulla scena di un incidente in cui le persone sono ferite. Si potrebbe essere un insegnante o un operatore sanitario a contatto di chi ha appena assistito alla morte violenta di una persona cara. Questo manuale aiuta a sapere le cose più utili da dire e da fare con persone molto in difficoltà. Inoltre, fornisce informazioni su come avvicinarsi ad una situazione critica in condizioni di sicurezza per sé stessi e per gli altri, e a non causare danni ulteriori con le proprie azioni.

Il primo soccorso psicologico è stato raccomandato da molti gruppi di esperti nazionali e internazionali, compresi l'Inter-Agency Standing Committee (IASC) e lo Sphere Project. Il primo soccorso psicologico è un'alternativa al debriefing psicologico. Nel 2009, il Gruppo di Sviluppo delle Linee Guida mhGAP dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha valutato le evidenze per il primo soccorso psicologico e per il debriefing psicologico. E' emerso che il primo soccorso psicologico debba essere offerto alle persone che sono in grave difficoltà a seguito di una recente esposizione ad un evento traumatico, invece del debriefing psicologico.

Questo manuale è stato sviluppato allo scopo di creare ampio consenso sui materiali relativi al primo soccorso psicologico da utilizzare, in particolare (ma non solo), nei paesi a basso e medio reddito. Le informazioni contenute sono un modello che necessita di essere adattato in modo appropriato al contesto locale e alla cultura delle persone che si andranno ad aiutare.

Questo manuale - approvato da molte agenzie internazionali - riflette il consenso scientifico ed internazionale su come aiutare le persone immediatamente dopo aver vissuto eventi estremamente critici.

Shekhar Saxena
Direttore
Dipartimento di Salute Mentale e Abuso di Sostanze
Organizzazione Mondiale della Sanità

Stefan Germann
Direttore
Learning and Partnerships, Global Health Team
World Vision International

Marieke Schouten
Direttore
War Trauma Foundation

PREFAZIONE alla versione italiana

La psicologia dell'emergenza si occupa di situazioni critiche, fortemente stressanti, che mettono a repentaglio le routine e le ordinarie capacità di coping dell'individuo e delle comunità di fronte ad avversità di ampia magnitudo, improvvise ed urgenti. Si tratta di un insieme di pratiche e di saperi utili a comprendere e sostenere le menti individuali e collettive che fronteggiano eventi potenzialmente distruttivi, prima, durante e dopo il loro manifestarsi (Fabio Sbattella, Manuale di psicologia dell'emergenza, 2009).

Il Primo Soccorso Psicologico (PSP), in inglese Psychological First Aid (PFA), nasce dall'esigenza di dare una risposta immediata, strutturata e coordinata in situazioni definite emergenziali e al correlato disagio socio-psicologico. Si tratta dunque di uno strumento applicabile sia su larga scala sia su casi singoli, durante e nelle fasi immediatamente successive all'evento stressante e potenzialmente traumatico.

In Italia, la componente psicologica è stata nel tempo inclusa nella gestione delle emergenze anche su un piano legislativo ed istituzionale. Mentre la legge n. 225 del 24 febbraio 1992 indicava i Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi, emanati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile, il Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001 introduceva come parte integrante delle indicazioni per il coordinamento operativo delle emergenze anche l'attività di assistenza psicologica e di assistenza sociale alla popolazione, attività ulteriormente dettagliata e specificata nella Direttiva del Capo Dipartimento del 2 maggio 2006 della Protezione Civile e del 27 gennaio 2012 della Protezione Civile.

Inoltre, anche dal punto di vista culturale e operativo, è in corso in Italia un processo di riconoscimento del ruolo cruciale che la psicologia ricopre nel progettare e realizzare interventi di sostegno alla popolazione in situazioni critiche. Nell'ultimo decennio, gli psicologi italiani sono stati chiamati a intervenire all'interno del sistema di Protezione Civile Nazionale in aiuto alle popolazioni colpite dai vari sismi (ad es. 2009 in Abruzzo, 2012 in Emilia) o da alluvioni (ad es. in Liguria e in Veneto). Anche incidenti complessi come il naufragio della Costa Concordia, eventi particolarmente traumatici come maxi incidenti stradali o politraumi fisici divengono primario oggetto di lavoro per lo psicologo dell'emergenza (Fabio Sbattella Marilena Tettamanzi, Fondamenti di psicologia dell'emergenza, 2013).

A fianco di un riconoscimento legislativo, istituzionale e culturale e di un forte impegno da parte dell'Ordine Nazionale degli Psicologi e degli Ordini Regionali (compreso l'Ordine dell'Emila Romagna), gli interventi psicologici nelle grandi emergenze sono principalmente svolti da psicologi e psicoterapeuti a titolo volontario. Partner istituzionale della Protezione Civile a livello nazionale è l'organizzazione non governativa Psicologi per i Popoli, custode di competenza e di una lunga esperienza in Italia, oltre che di una fondamentale visione di salute pubblica e di sostenibilità degli interventi. Altri attori del volontariato sociale hanno contribuito durante le varie

emergenze, come ad esempio l'associazione senza scopo di lucro SIPEM SoS (Società Italiana di Psicologia dell'emergenza Social Support Federazione).

All'interno di questo quadro nazionale articolato e in evoluzione e di fronte al moltiplicarsi delle emergenze sul territorio italiano (sismi, alluvioni, emergenze umanitarie) e regionale, l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna intende offrire il proprio contributo nello sviluppo e potenziamento delle competenze psicologiche in ambiti emergenziali anche all'interno del sistema sanitario pubblico, all'interno e in coordinamento con la catena dei soccorsi istituzionali e aderendo alle linee guida internazionali.

Produrre la versione italiana del manuale Psychological First Aid è il primo passo in questa direzione. Tale manuale, messo a punto nel 2011 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, costituisce sia uno strumento di lavoro sul campo che di formazione degli operatori sanitari, sociali, della Protezione Civile e di volontari.

Rachele Nanni

Responsabile Programma di Psicologia

AUSL della Romagna

RINGRAZIAMENTI

Squadra editoriale e autori

Leslie Snider *(War Trauma Foundation, WTF),* Mark van Ommeren *(World Health Organization, WHO)* and Alison Schafer *(World Vision International, WVI).*

Comitato direttivo (in ordine alfabetico)

Stefan Germann *(WVI)*, Erin Jones *(WVI)*, Relinde Reiffers *(WTF)*, Marieke Schouten *(WTF)*, Shekhar Saxena *(WHO)*, Alison Schafer *(WVI)*, Leslie Snider *(WTF)*, Mark van Ommeren *(WHO)*.

Edizione italiana a cura di

Anita Marini.

Con il contributo di

Paola Cappanna, Lucia Tecuta e Rachele Nanni.

Artwork versione italiana

Impronta Digitale s.n.c. di F. Brambilla e R. Maldini

Edizione italiana realizzata grazie al supporto di AUSL Romagna

Gruppo di lavoro per la parte illustrativa

Illustrazioni di Julie Smith (PD Consulting), progetto illustrativo e disegno di Peter Newing (Artisan), coordinamento del progetto illustrativo di Andrew Wadey (WVI).

Finanziamento

World Vision International

Approvazione

Questo manuale è stato approvato da 23 agenzie internazionali (World Health Organization, War Trauma Foundation, World Vision, Action Contre la Faim, American Red Cross, CARE Austria, Church of Sweden, HealthNet TPO, International Committee of the Red Cross, International Medical Corps, International Organization for Migration, Medicos del Mundo, Mercy Corps, NGO Forum for Health, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Plan International, Regional Psychosocial Support Initiative – REPSSI, Terre des Homes, UNICEF, United Nations Department of Management, United Nations Department of Safety and Security, United Nations High Commissioner for Refugees, War Child) e da Medici Senza Frontiere (MSF).

Collaboratori e Revisori

Numan Ali *(Baghdad Teaching Hospital, Iraq)*, Amanda Allan *(Mandala Foundation, Australia)*, Abdalla Mansour Amer *(United Nations Department of Safety and Security)*, Mary Jo Baca *(International Medical Corps, Jordan)*, Nancy Baron *(Global Psycho-Social Initiatives, Egypt)*, Pierre Bastin *(Médecins Sans Frontières, Switzerland)*, Nancy Beaudoin *(Consultant, France)*, Endry van den Berg *(War Child Holland, the Netherlands)*, Elsa Berglund *(Church of Sweden, Sweden)*, Sandra Bernhardt *(Action Contre le Faim, France)*, Cecile Bizouerne *(Action Contre le Faim, France)*, Margriet Blaauw *(War Child Holland, the Netherlands)*, Martha Bragin *(CARE, USA)*, Maria Bray *(Terre des Hommes, Switzerland)*, Chris Brewin *(University College London, United Kingdom)*, Melissa Brymer *(National Center for Child Traumatic Stress, USA)*, Susie Burke *(Australian Psychological Society, Australia)*, Sonia Chehil *(Dalhousie University, Canada)*, Eliza Cheung *(Chinese University of Hong Kong, People's Republic of China)*, Tatyana Chshieva *(Dostizhenia Achievements Foundation, Russian Federation)*, Laetitia Clouin *(Consultant, France)*, Penelope Curling *(UNICEF)*, Jeanette Diaz-Laplante *(University of West Georgia, USA)*, Annie Sophie Dybdal *(Save the Children, Denmark)*, Tonka Eibs *(CARE, Austria)*, Carina Ferreira-Borges *(WHO, Republic of the Congo)*, Amber Gray *(Restorative Resources, USA)*, Lina Hamdan *(World Vision, Jordan)*, Sarah Harrison *(Church of Sweden, Sweden)*, Michael Hayes *(Save the Children, USA)*, Takashi Isutzu *(United Nations Department of Management)*, Kaz de Jong *(Médecins Sans Frontières, the Netherlands)*, Mark Jordans *(HealthNet TPO, Nepal)*, Siobhan Kimmerle *(WVI, Jordan)*, Patricia Kormoss *(WHO, Switzerland)*, Unni Krishnan *(Plan International, United Kingdom)*, Ronald Law *(Department of Health, Philippines)*, Christine McCormick *(Save the Children, United Kingdom)*, Amanda Melville *(UNICEF)*, Fritha Melville *(Mandala Foundation, Australia)*, Kate Minto *(Mandala Foundation, Australia)*, Jonathan Morgan *(Regional Psychosocial Support Initiative - REPSSI, South Africa)*, Kelly O'Donnell *(NGO Forum for Health, Switzerland)*, Patrick Onyango *(Transcultural Psychosocial Organization, Uganda)*, Pau Perez-Sales *(Médicos del Mundo, Spain)*, Bhava Nath Poudyal *(International Committee of the Red Cross, Nepal)*, Joe Prewitt-Diaz *(American Red Cross, Puerto Rico)*, Megan Price *(WVI, Australia)*, Robert Pynoos *(National Center for Child Traumatic Stress, USA)*, Nino Makhashvili *(Global Initiative on Psychiatry, Georgia)*, Miryam Rivera Holguin *(Consultant, Peru)*, Sabine Rakotomalala *(Terre des Hommes, Switzerland)*, Gilbert Reyes *(National Center for Child Traumatic Stress, USA)*, Daryn Reichterer *(Stanford University, USA)*, Chen Reis *(WHO, Switzerland)*, Khalid Saeed *(WHO, Egypt)*, Louise Searle *(WVI, Australia)*, Marian Schilperoord *(United Nations High Commissioner for Refugees, Switzerland)*, Guglielmo Schinina *(International Organization for Migration, Switzerland)*, Merritt Schreiber *(University of California Los Angeles, USA)*, Renato Souza *(International Committee of the Red Cross, Switzerland)*, Alan Steinberg *(National Center for Child Traumatic Stress, USA)*, Susannah Tipping *(Mandala Foundation, Australia)*, Wietse Tol *(HealthNet TPO, Nepal)*, Iris Trapman *(Mandala Foundation, Australia)*, Patricia Watson *(National Center for Child Traumatic Stress, USA)*, Inka Weissbecker *(International Medical Corps, Gaza)*, Mike Wessells *(Columbia University, USA)*, Nana Wiedemann *(International Federation of the Red Cross, Denmark)*, Richard Williams *(Glamorgan University, United Kingdom)*, M Taghi Yasamy *(WHO, Switzerland)*, Rob Yin *(American Red Cross, USA)*, William Yule *(Children and War Foundation, United Kingdom)*, Doug Zatzick *(University of Washington, USA).*

Inoltre, si ringraziano i 27 collaboratori anonimi che hanno partecipato ad un sondaggio per verificare la necessità di questo documento.

RINGRAZIAMENTI

INDICE

PREFAZIONE ii

RINGRAZIAMENTI v

CAPITOLO 1 COMPRENDERE IL PSP 1

1.1 Che impatto hanno gli eventi critici sulle persone? 2

1.2 Cos'è il PSP? 3

1.3 PSP: chi, quando e dove? 4

CAPITOLO 2 COME AIUTARE IN MODO RESPONSABILE 7

2.1 Rispettare la sicurezza, la dignità e i diritti. 8

2.2 Adattare il proprio intervento alla cultura di appartenenza della persona. 10

2.3 Conoscere le altre operazioni di risposta emergenziale in corso. 12

2.4 Prendersi cura di sé. 13

CAPITOLO 3 OFFRIRE IL PSP 15

3.1 La buona comunicazione. 16

3.2 Prepararsi ad aiutare - informarsi sulla situazione. 18

3.3 I principi di azione del PSP: osservare, ascoltare e mettere in contatto. 20

3.4 Terminare il proprio intervento di aiuto. 31

3.5 Persone che probabilmente necessitano di maggior attenzione. 32

CAPITOLO 4 PRENDERSI CURA DI SÉ E DEI PROPRI COLLEGHI 37

4.1 Prepararsi ad aiutare. 40

4.2 Gestire lo stress: lavoro e abitudini di vita salutari. 41

4.3 Riposo e riflessione. 42

CAPITOLO 5 METTERE IN PRATICA CIÒ CHE SI È IMPARATO 43

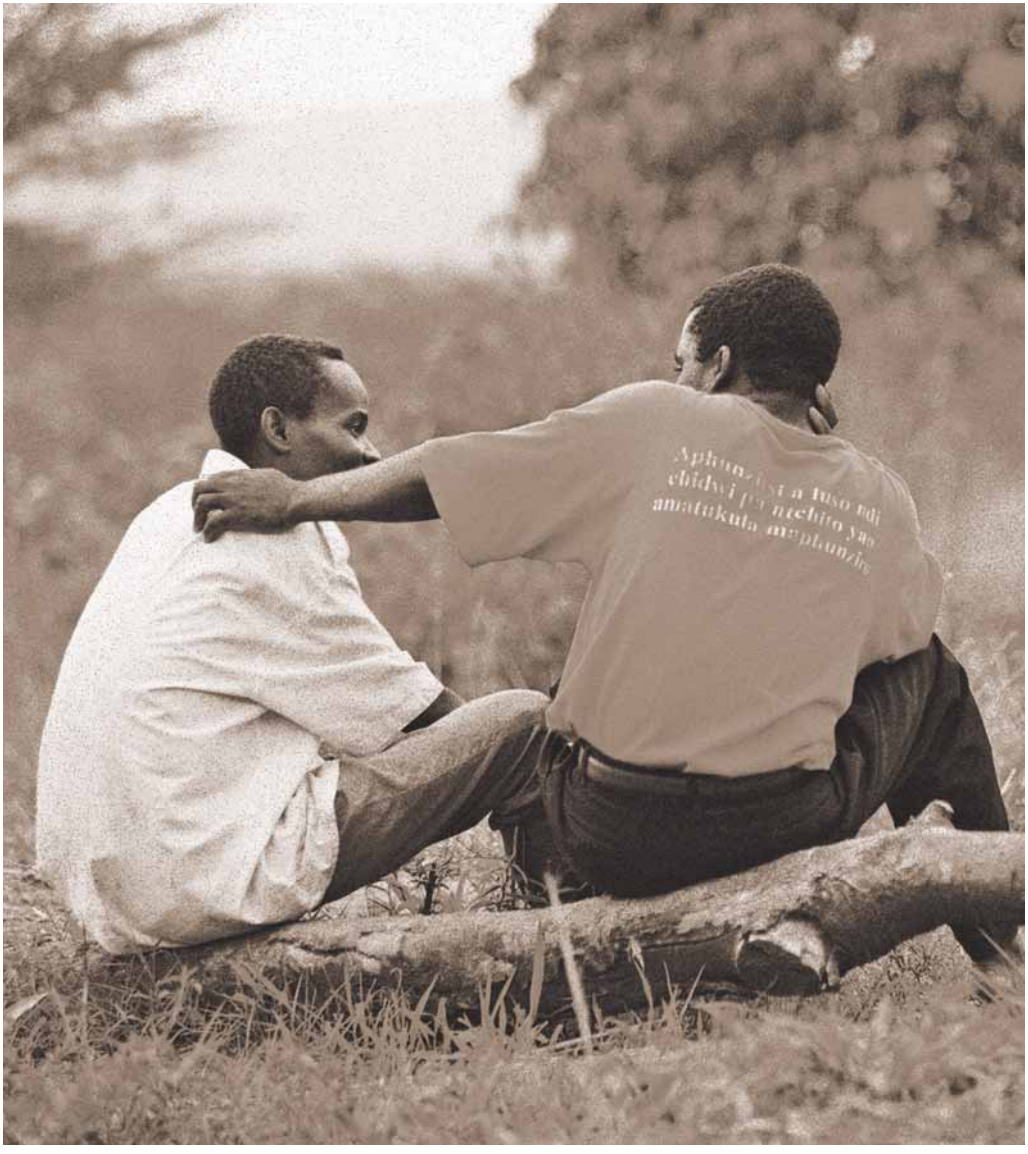
5.1 Scenario ipotetico 1: Disastro naturale. 44

5.2 Scenario ipotetico 2: Violenza ed evacuazione. 48

5.3 Scenario ipotetico 3: Incidente stradale. 51

APPENDICE: Primo soccorso psicologico: manuale tascabile 57

CAPITOLO 1
COMPRENDERE IL PSP



IN QUESTO CAPITOLO VERRANNO TRATTATI I SEGUENTI TEMI:

1.1 CHE IMPATTO HANNO GLI EVENTI CRITICI SULLE PERSONE?
1.2 COS'È IL PSP?
1.3 PSP: CHI, QUANDO E DOVE?

1.1 CHE IMPATTO HANNO GLI EVENTI CRITICI SULLE PERSONE?

Nel mondo si verificano svariati tipi di eventi critici, come le guerre, i disastri naturali, gli incidenti, gli incendi, e la violenza interpersonale (ad esempio, la violenza sessuale). Individui, famiglie e comunità intere possono esserne colpite. Accade che le persone subiscano delle perdite importanti, tra cui la perdita della casa e dei loro cari, che vengano separate dalle loro famiglie e dalle loro comunità, oppure che assistano a violenze, distruzioni e morti.

Sebbene chiunque subisca in un qualche modo le conseguenze di tali eventi, sono svariate le reazioni e le emozioni che ciascuna persona può avere. Molte persone potrebbero sentirsi sopraffatte, confuse o non comprendere quanto stia accadendo. Potrebbero sentirsi molto spaventate o ansiose, oppure frastornate e distaccate dalla realtà. Alcune persone potrebbero avere reazioni lievi, mentre altre reazioni più gravi. Il modo in cui una persona reagisce dipende da molti fattori, tra cui:

- la natura e gravità dell'evento o degli eventi;
- l'esperienza che la persona ha di precedenti eventi critici;
- il supporto che nella vita riceve da altre persone;

- lo stato di salute;
- la storia personale e familiare rispetto a problemi di salute mentale;
- la cultura di appartenenza e le relative tradizioni;
- l'età (ad esempio, la reazione dei bambini varia nelle diverse fasce d'età).

Ogni persona ha risorse e capacità per affrontare le difficoltà della vita. Tuttavia, alcune persone sono particolarmente vulnerabili in situazioni di emergenza e potrebbero aver bisogno di un aiuto maggiore. Tra queste, ci possono essere persone a rischio per fascia di età (bambini, anziani), persone con disabilità mentali o fisiche o persone che appartengono a categorie (gruppi) oggetto di discriminazione o di violenza. Il paragrafo 3.5 fornisce indicazioni su come aiutare le persone più vulnerabili.

1.2 COS'E' IL PSP?

Secondo Sphere (2011) e IASC (2007), il primo soccorso psicologico (PSP) rappresenta una risposta umana e di sostegno a un altro essere umano che sta soffrendo e che potrebbe aver bisogno di aiuto. Il PSP prevede di:

- offrire assistenza pratica e supporto, senza essere invadenti;
- raccogliere i bisogni e le preoccupazioni;
- aiutare le persone a soddisfare i bisogni di base (ad esempio, trovare cibo e acqua, informazioni);
- ascoltare le persone, ma non forzarle a parlare;
- offrire conforto alle persone e aiutarle a stare calme;
- aiutare le persone a trovare informazioni, servizi e supporto sociale;
- proteggere le persone da danni ulteriori.

È ANCHE FONDAMENTALE CAPIRE COSA NON E' IL PSP:

- Non è qualcosa che possono fare solo gli specialisti.
- Non è counseling professionale.
- Non è "debriefing psicologico"[1] in quanto il PSP non implica necessariamente una discussione dettagliata dell'evento fonte di sofferenza.
- Non è chiedere a qualcuno di analizzare l'accaduto o di ordinare cronologicamente i relativi eventi.

1 L'OMS (2010) e Sphere (2011) descrivono il debriefing psicologico come una promozione dello sfogo durante il quale si chiede alla persona interessata di esporre brevemente ma sistematicamente le sue percezioni, i suoi pensieri e reazioni emotive avute durante un evento stressante recente. Questo tipo di intervento non è raccomandato. Esso è diverso dal debriefing di routine utilizzato da alcune organizzazioni con gli operatori alla conclusione della missione o del loro lavoro.

- Sebbene il PSP contempli la disponibilità ad ascoltare le storie degli altri, non prevede di spingere le persone a raccontare le loro sensazioni e reazioni all'evento accaduto.

Il PSP è un'alternativa al "debriefing psicologico" che si è dimostrato inefficace. Al contrario, il PSP si fonda su fattori che sembrano essere i più efficaci per il recupero di lungo termine (secondo vari studi e il consenso espresso da molti operatori umanitari[2]). Questi fattori sono:

- sentirsi al sicuro, in contatto con gli altri, calmi e speranzosi;
- avere accesso al supporto sociale, materiale ed emotivo; e
- sentirsi capaci di aiutare sé stessi, come individui e come comunità.

1.3 PSP: CHI, QUANDO E DOVE?

CHI SONO I DESTINATARI DEL PSP?

Il PSP è indicato per persone in difficoltà che sono state di recente esposte ad un grave evento critico. È possibile aiutare sia bambini che adulti. Tuttavia, non tutti coloro che hanno vissuto un evento critico necessitano o desiderano ricevere il PSP. Non bisogna forzare le persone ad accettare un aiuto che non desiderano ricevere, ma occorre rendersi facilmente reperibili per coloro che vorrebbero essere aiutati.

Ci possono essere situazioni in cui le persone hanno bisogno di un aiuto più avanzato del PSP. È fondamentale conoscere i propri limiti e farsi aiutare dagli altri, ad esempio dal personale medico (se disponibile), da colleghi o da altre persone

2 Cfr. Hobfoll, et al. (2007) e Bisson & Lewis (2009) in Bibliografia e Risorse.

presenti nella zona, dalle autorità locali, o da figure chiave nella comunità o da religiosi. Nel riquadro che segue sono indicate le persone che hanno bisogno di assistenza immediata e più avanzata. Le persone che si trovano in queste situazioni hanno bisogno prioritario di assistenza medica o di altro tipo che salvi loro la vita.

PERSONE CHE NECESSITANO IMMEDIATAMENTE DI ASSISTENZA PIÙ AVANZATA:

- persone con ferite gravi, potenzialmente mortali, che necessitano di cure mediche d'emergenza
- persone che sono così scosse da non riuscire a prendersi cura di loro stesse o dei loro figli
- persone che potrebbero fare del male a sé stesse
- persone che potrebbero fare del male agli altri

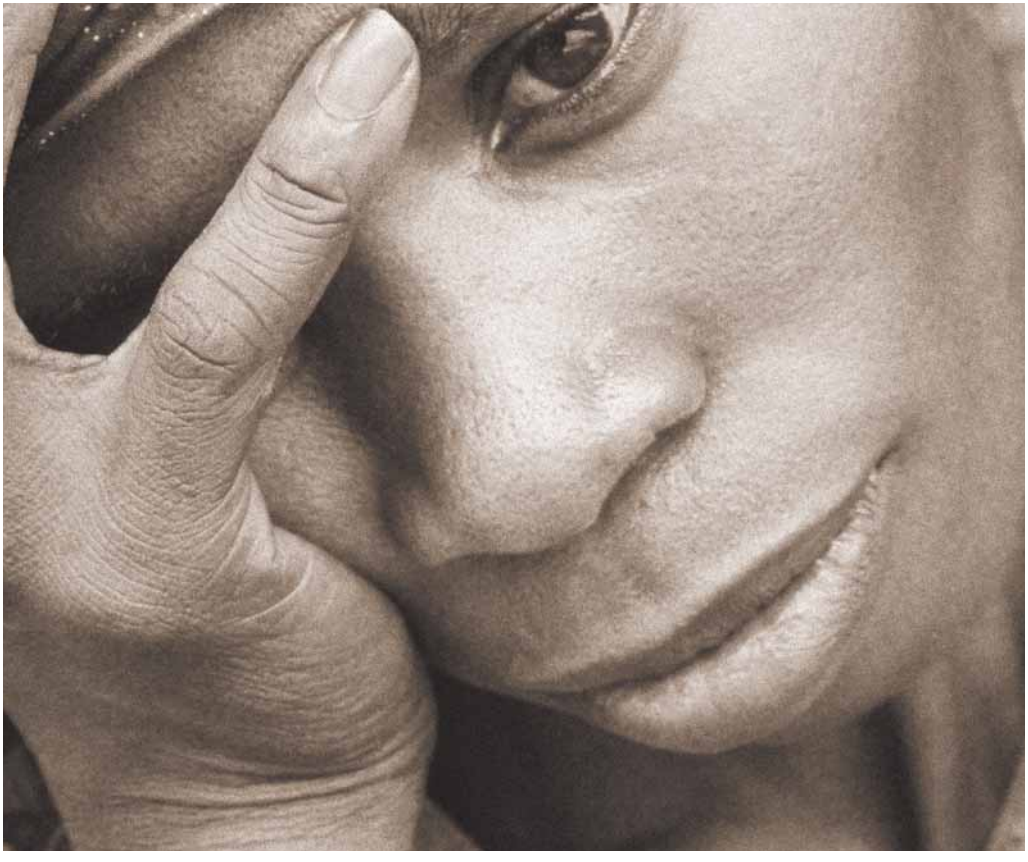
QUANDO OFFRIRE IL PSP?

Sebbene molte persone potrebbero aver bisogno di aiuto e supporto a lungo dopo un evento, il PSP ha l'obiettivo di aiutare le persone che sono state colpite da un evento critico molto recentemente. Il PSP può essere offerto al momento del primo contatto con persone molto scosse. Solitamente, questo avviene durante o immediatamente dopo l'evento critico. Tuttavia, potrebbe accadere giorni o settimane dopo, a seconda di quanto è durato l'evento e della sua gravità.

DOVE VIENE OFFERTO IL PSP?

Il PSP può essere offerto in qualunque luogo ove vi siano sufficienti condizioni di sicurezza. Solitamente, ciò avviene in contesti comunitari, ad esempio sul luogo di un incidente, o luoghi in cui vengono accolte le persone colpite, come i centri di salute, le case di accoglienza o i campi allestiti, le scuole e i centri di distribuzione del cibo o di altri aiuti. Idealmente, bisognerebbe offrire il PSP in luoghi in cui si possa garantire privacy nel parlare con la persona, quando ciò si ritenga appropriato. Per coloro che sono stati esposti a determinati tipi di eventi critici, come ad esempio la violenza sessuale, la privacy è essenziale per preservare la riservatezza e rispettare la dignità della persona.

CAPITOLO 2
COME AIUTARE
IN MODO RESPONSABILE



AIUTARE IN MODO RESPONSABILE IMPLICA QUATTRO PUNTI PRINCIPALI:

2.1 RISPETTARE LA SICUREZZA, LA DIGNITÀ E I DIRITTI.
2.2 ADATTARE IL PROPRIO INTERVENTO ALLA CULTURA DI APPARTENENZA DELLA PERSONA.
2.3 ESSERE A CONOSCENZA DELLE ALTRE OPERAZIONI DI RISPOSTA EMERGENZIALE IN CORSO.
2.4 PRENDERSI CURA DI SÉ.

2.1 RISPETTARE LA SICUREZZA, LA DIGNITÀ E I DIRITTI

Quando ci si prende la responsabilità di aiutare in situazioni in cui le persone sono stati colpite da un evento critico, è importante agire rispettando la sicurezza, la dignità e i diritti di coloro che si stanno aiutando[1]. I seguenti principi valgono per qualsiasi persona o ente coinvolti nella risposta umanitaria, compresi coloro che offrono il PSP:

DELLE PERSONE, RISPETTARE…

La sicurezza	» Evitare di esporre le persone a rischi e danni ulteriori a causa delle proprie azioni. » Assicurarsi, al meglio delle proprie capacità, che gli adulti e i loro bambini a cui si offre aiuto siano al sicuro e proteggerli da danni fisici o psicologici.
La dignità	» Trattare le persone con rispetto e sulla base dei loro valori culturali e sociali.
I diritti	» Assicurarsi che le persone abbiamo accesso agli aiuti in modo equo e senza discriminazioni. » Aiutare le persone a rivendicare i propri diritti e ad accedere agli aiuti disponibili. » Agire solo nel miglior interesse di ciascuna persona che si incontri.

Questi principi valgono qualunque azione si svolga e con tutte le persone che si incontrano, indipendentemente dall'età, dal sesso o dall'origine etnica. Si tenga presente cosa significhino questi principi nel proprio contesto culturale. Occorre

1 Per maggiori informazioni, consultare il Capitolo "Protection", di Sphere Project (2011).

conoscere e seguire i codici di condotta dell'ente per cui si lavora o si fa volontariato.

Di seguito, viene presentata una lista redatta sulla base di considerazioni etiche di **cose da fare ("i fare")** e **cose da non fare ("i non fare")** per **evitare di causare ulteriore danno alle persone**, per **offrire le migliori cure possibili**, e per **agire solo nel loro migliore interesse**.

I FARE

- Essere onesti e affidabili.
- Rispettare il diritto delle persone di prendere le loro proprie decisioni.
- Essere consapevoli della propria faziosità e dei propri pregiudizi e metterli da parte.
- Chiarire alle persone che anche se sul momento rifiutano l'assistenza, possono comunque richiederla in futuro.
- Rispettare la privacy e la riservatezza delle storie raccontate dalle persone, se appropriato.
- Comportarsi in modo appropriato in base alla cultura, età e sesso della persona.

I NON FARE

- Non approfittarsi della relazione instaurata in qualità di soccorritore.
- Non chiedere soldi o favori alle persone in cambio dell'aiuto prestato.
- Non fare false promesse e non dare informazioni false.
- Non esagerare le proprie capacità.
- Non forzare le persone a ricevere aiuto, e non essere intrusivi o insistenti.
- Non esercitare pressioni sulle persone affinché raccontino la loro storia.
- Non condividere la storia di una persona con altri.
- Non giudicare la persona per le sue azioni od emozioni.

2.2 ADATTARE IL PROPRIO INTERVENTO ALLA CULTURA DI APPARTENENZA DELLA PERSONA

Quando si verifica un evento critico, nella popolazione colpita si trovano spesso persone di diverse culture, comprese le minoranze o gruppi emarginati. La cultura determina il nostro modo di relazionarci alle persone, e cosa sia appropriato o meno dire e fare. Ad esempio, in alcune culture non è consuetudine condividere sentimenti con qualcuno al di fuori della famiglia. Oppure, per una donna può essere appropriato parlare solamente con altre donne, o certi modi di vestirsi o di coprirsi possono essere considerati molto importanti.

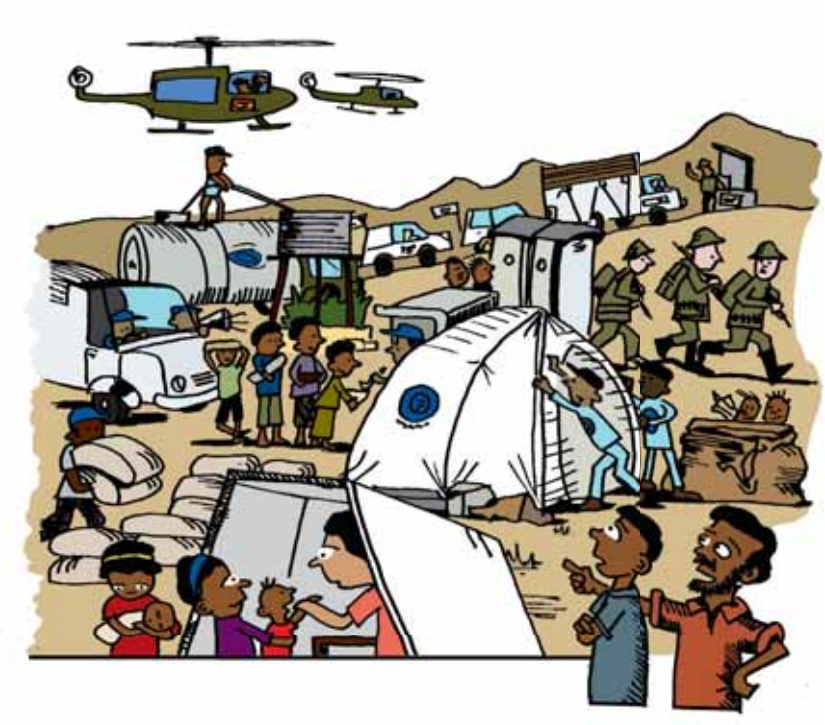
Ci si potrebbe trovare a lavorare con persone di cultura diversa dalla propria. Come soccorritore, è importante essere consapevoli della propria cultura e delle proprie credenze, in modo da poter mettere da parte i propri pregiudizi. L'aiuto alle persone va offerto nei modi per loro più appropriati e confortevoli.

Ogni emergenza è unica. Questo manuale va adattato al contesto, considerando le norme sociali e culturali locali. La tabella seguente contiene domande da tenere presenti quando si offre il PSP in culture diverse.

DOMANDE DA TENERE PRESENTI QUANDO CI SI PREPARA A OFFRIRE IL PSP IN CULTURE DIVERSE:

Abbigliamento:	» Dovrei vestirmi in un certo modo per risultare rispettoso/a? » Le persone colpite avranno bisogno di vestiti particolari per mantenere la loro dignità e le loro usanze?
Lingua:	» Qual è il modo tipico di presentarsi alle persone secondo questa cultura? » Quale lingua parlano?
Sesso, Età e Ruoli:	» Le donne colpite dovrebbero essere avvicinate solamente da soccorritori donne? » A chi potrei rivolgermi? (In altre parole, al capo della famiglia o della comunità?)
Contatto fisico e Comportamento:	» Quali sono le norme tipiche sul contatto fisico? » È appropriato tenere una persona per mano o toccarle la spalla? » Ci sono cose particolari da considerare riguardo ai comportamenti verso gli anziani, i bambini, le donne o altre categorie di persone?
Credenze e Religione:	» Quali sono i diversi gruppi etnici e religiosi all'interno della popolazione colpita? » Quali sono le credenze o usanze importanti per le persone colpite? » Come potrebbero comprendere o spiegarsi l'accaduto?

2.3 CONOSCERE LE ALTRE OPERAZIONI DI RIPOSTA EMERGENZIALE IN CORSO



Il PSP è parte di una risposta più ampia alle grandi emergenze umanitarie (IASC, 2007). Quando centinaia di migliaia di persone sono colpite, sono varie le misure di risposta emergenziale che vengono attivate, quali ad esempio le operazioni di ricerca e salvataggio, di pronto soccorso sanitario, l'allestimento di rifugi per l'accoglienza, la distribuzione degli alimenti, il ritrovamento dei familiari e la protezione dei bambini. Spesso è difficile per operatori e volontari sapere esattamente quali servizi sono disponibili e dove, specialmente in caso di disastri di massa e in quei luoghi che non erano già dotati in precedenza di infrastrutture sanitarie e altri servizi.

Si cerchi di conoscere quali servizi e aiuti siano disponibili in modo da poter condividere

le informazioni con le persone che si stanno aiutando e di spiegare loro come ricevere aiuto concreto.

NELLA RISPOSTA AD UN EVENTO CRITICO, TUTTE LE VOLTE CHE SIA POSSIBILE,

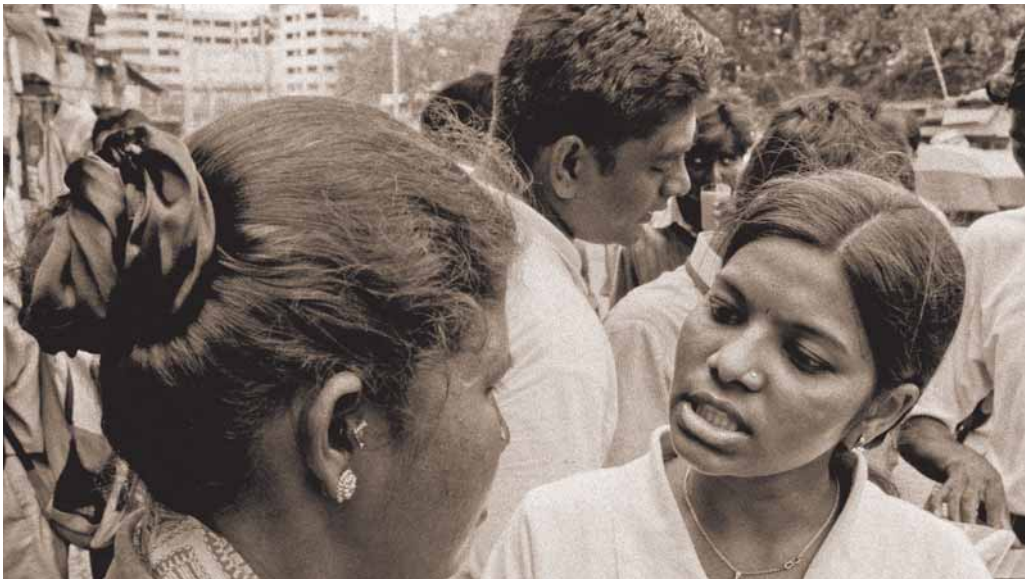
- seguire le direttive delle autorità incaricate della gestione dell'emergenza;
- conoscere quali risposte emergenziali sono state organizzate e quali risorse, o meno, sono disponibili per aiutare le persone;
- non intralciare le operazioni di ricerca e salvataggio o del personale medico di pronto soccorso; e
- essere consapevoli del proprio ruolo e dei limiti del proprio ruolo.

Non è necessario avere una formazione "psicosociale" per poter offrire il PSP. Tuttavia, se si vuole offrire aiuto in contesti di emergenza, è raccomandato farlo attraverso un ente o gruppo comunitario. Agendo per conto proprio, ci si potrebbe mettere in pericolo, si potrebbe avere un effetto negativo sulle operazioni di coordinamento, e difficilmente si sarebbe in grado di mettere le persone colpite in contatto con le risorse ed il supporto di cui hanno bisogno.

2.4 PRENDERSI CURA DI SÉ

Aiutare in modo responsabile significa anche prendersi cura della propria salute e benessere. Da soccorritori, si potrebbe essere toccati da quello che si vive in un'emergenza, oppure essere o avere i propri familiari direttamente colpiti dall'emergenza. È importante prestare molta attenzione al proprio benessere ed essere di sicuri di sentirsi in grado, fisicamente ed emotivamente, di aiutare gli altri. Prendersi cura di sé consente di assistere al meglio gli altri. Se si lavora in equipe, è importante prestare attenzione anche al benessere dei propri colleghi (si veda il Capitolo 4 per approfondire come prendersi cura degli operatori).

CAPITOLO 2



CAPITOLO 3
OFFRIRE IL PSP

IN QUESTO CAPITOLO VERRANNO TRATTATI I SEGUENTI TEMI:

3.1 LA BUONA COMUNICAZIONE CON PERSONE IN DIFFICOLTÀ.
3.2 PREPARARSI AD AIUTARE.
3.3 I PRINCIPI DI AZIONE DEL PSP: OSSERVARE, ASCOLTARE E METTERE IN CONTATTO.
3.4 TERMINARE IL PROPRIO INTERVENTO DI AIUTO.
3.5 PERSONE CHE PROBABILMENTE NECESSITANO DI MAGGIOR ATTENZIONE.

3.1 LA BUONA COMUNICAZIONE

Il modo in cui si comunica con qualcuno in difficoltà è molto importante. Le persone che hanno vissuto un evento critico potrebbero essere molto sconvolte, ansiose o confuse. Alcune persone potrebbero colpevolizzarsi per cose accadute durante la crisi. **Restare calmi e mostrare comprensione** può aiutare le persone in difficoltà a sentirsi più al sicuro, comprese, rispettate e assistite in modo adeguato.

Tra le persone che hanno vissuto un evento difficoltoso, qualcuno potrebbe voler raccontare la sua storia. Ascoltare la storia di qualcuno può essere di grande supporto. Tuttavia, è importante **non spingere** nessuno a raccontare quello che ha passato. Alcune persone potrebbero non voler parlare di ciò che è successo o delle circostanze da loro vissute. Potrebbero altresì apprezzare che si stia con loro in silenzio, che li si informi di essere a loro disposizione qualora desiderassero parlare, o che si offra loro un aiuto concreto come un pasto o un bicchiere d'acqua. È importante non parlare troppo; consentire il silenzio. Restare in silenzio per un po' potrebbe dare spazio alla persona e incoraggiarla a confidarsi, se lo desidera.

Per comunicare correttamente, occorre essere consapevoli sia delle proprie parole che del proprio linguaggio del corpo, come le espressioni facciali, il contatto oculare, i gesti, e il modo in cui si sta seduti o in piedi in relazione all'altra persona. Ogni cultura codifica come appropriati e rispettosi propri modi particolari di comportarsi. Dunque,

parlare e comportarsi in modi che tengano conto della cultura della persona, della sua età, sesso, usanze e religione.

Nella tabella di seguito sono riportati suggerimenti su cosa dire e fare, e cosa **non** dire e **non** fare. La cosa più importante è essere sé stessi, genuini e sinceri nell'offrire il proprio aiuto e assistenza.

Cose da dire e fare

- Provare a trovare un posto tranquillo in cui parlare, e minimizzare le distrazioni esterne.
- Rispettare la privacy della persona e mantenere la confidenzialità della sua storia, se appropriato.
- Stare vicino alla persona ma mantenere una distanza adeguata in base alla sua età, sesso e cultura.
- Far loro sapere che li si sta ascoltando, ad esempio, annuire con la testa o dire "hmmm..".
- Essere pazienti e calmi.
- Fornire informazioni sui fatti, solo nel caso in cui se ne abbiano. Essere onesti su ciò che si sa e non si sa. "Non lo so, ma proverò a trovare per te informazioni a riguardo".
- Dare informazioni in modo che la persona possa capire – in modo semplice.
- Riconoscere gli stati d'animo delle persone e ogni perdita o evento importante che raccontino, come la perdita della loro casa o la morte di un loro caro.

  "Mi dispiace tanto, posso immaginare quanto sia estremamente doloroso".
- Riconoscere la forza delle persone e come siano state capaci di aiutare loro stesse.
- Consentire il silenzio.

Cose da non dire e non fare

- Non spingere nessuno a raccontare la sua storia.
- Non interrompere o mettere fretta a qualcuno che sta raccontando la sua storia (ad esempio, non guardare l'orologio e non parlare troppo velocemente).
- Non toccare le persone se non si è sicuri che sia appropriato farlo.
- Non giudicare quello che hanno o non hanno fatto, o come si sentano. Non dire: "Non devi sentirti così" o "Dovresti sentirti fortunato di essere sopravvissuto".
- Non inventare cose che non si sanno.
- Non usare termini troppo tecnici.
- Non raccontare alle persone la storia di qualcun altro.
- Non parlare dei propri problemi.
- Non fare false promesse e non dare false rassicurazioni.
- Non pensare o agire come se si dovessero risolvere tutti i problemi delle persone al posto loro.
- Non togliere alla persona la sua sensazione di forza e di potersi prendere cura di sé stessa.
- Non parlare delle persone in termini negativi (ad esempio, non chiamarle "pazze" o "folli").

Tenere in mente la buona comunicazione mentre **si osserva**, **ascolta** e **si mette in contatto** – i principi di azione del PSP che si trovano nelle pagine seguenti.

3.2 PREPARARSI – CONOSCERE LA SITUAZIONE

PREPARARSI

- Informarsi sull'evento critico.
- Informarsi sui servizi e gli aiuti disponibili.
- Informarsi sulle condizioni di sicurezza.

Le situazioni di emergenza possono essere caotiche e spesso richiedono un intervento urgente. Tuttavia, dove possibile, prima di entrare in un contesto d'emergenza, provare a raccogliere informazioni accurate sulla situazione. Considerare le seguenti domande:

PRIMA DI ENTRARE IN UN SITO CRITICO, INFORMARSI SU QUANTO SEGUE:

	Domande importanti
Evento critico	» Cos'è successo? » Quando e dove si è verificato? » Quante persone sono probabilmente coinvolte e chi sono?
Servizi e aiuti disponibili	» Chi provvede ai bisogni primari come l'assistenza medica di emergenza, il cibo, l'acqua, il riparo o il rintracciare i familiari? » Dove e come le persone possono accedere a tali servizi? » Chi altro presta aiuto? Le persone della comunità sono coinvolte nella risposta emergenziale?
Condizioni di sicurezza	» L'evento critico è finito o sta continuando? Ad esempio le scosse di assestamento dopo il terremoto o un conflitto. » Che pericoli possono trovarsi nell'ambiente? Ad esempio gruppi di ribelli, mine o infrastrutture danneggiate. » Ci sono aree in cui si deve evitare di entrare perché non sono sicure (per esempio, con evidenti pericoli fisici) o perché non è consentito accedervi?

Queste importanti domande di preparazione possono aiutare a comprendere la situazione in cui ci si appresta ad entrare, ad offrire più efficacemente il PSP e ad essere maggiormente consapevoli della propria sicurezza.

3.3 PRINCIPI DI AZIONE DEL PSP – OSSERVARE, ASCOLTARE E METTERE IN CONTATTO

I tre principi di azione di base del PSP sono osservare, ascoltare e mettere in contatto. Questi principi aiutano ad inquadrare la situazione di crisi e ad affrontarla in condizioni di sicurezza, ad avvicinare le persone colpite comprendendone i bisogni e mettendole in contatto con gli aiuti concreti e con le informazioni (si veda tabella sottostante).

OSSERVARE

- Verificare le condizioni di sicurezza.
- Verificare se vi siano persone con evidenti e urgenti bisogni di base.
- Verificare se vi siano persone con reazioni di grave disagio.

ASCOLTARE

- Avvicinare le persone che potrebbero aver bisogno di aiuto.
- Informarsi sui bisogni e sulle preoccupazioni delle persone.
- Ascoltare le persone, e aiutarle a stare calme.

METTERE IN CONTATTO

- Aiutare le persone a soddisfare i loro bisogni di base e ad accedere ai servizi.
- Aiutare le persone ad affrontare i problemi.
- Dare informazioni.
- Mettere le persone in contatto con i loro cari e con il supporto sociale.

OSSERVARE

- Verificare le condizioni di sicurezza.
- Verificare se vi siano persone con evidenti e urgenti bisogni di base.
- Verificare se vi siano persone con reazioni di grave disagio.

Le situazioni d'emergenza possono cambiare rapidamente. Quello che si trova sulla scena potrebbe essere diverso da quello che si era appreso prima di giungervi. Perciò,

è importante prendersi del tempo – anche solo pochi momenti – per guardarsi attorno prima di offrire il proprio aiuto. Se ci si trova improvvisamente in una situazione critica senza tempo per prepararsi, l'osservare può ridursi anche solamente ad una scansione veloce. Questi momenti daranno la possibilità di **stare calmi**, **al sicuro** e di **pensare prima di agire**. La tabella sottostante contiene le domande da considerare e i messaggi importanti da tenere presenti mentre ci si guarda attorno.

OSSERVARE	DOMANDE	MESSAGGI IMPORTANTI
Sicurezza	» Che pericoli si possono osservare nell'ambiente? Ad esempio un conflitto in corso, strade danneggiate, edifici instabili, fuoco o inondazioni. » E' possibile accedervi senza farsi del male o far male ad altri?	Se non si è certi delle condizioni di sicurezza sul luogo d'emergenza, non bisogna andarci. Provare ad ottenere aiuto per le persone che ne hanno bisogno. Se possibile, comunicare con le persone in difficoltà da una distanza di sicurezza.
Persone con evidenti urgenti bisogni di base	» C'è qualcuno che sembra essere ferito in modo critico e che necessita di assistenza medica di emergenza? » C'è qualcuno che sembra aver bisogno di operazioni di salvataggio, come persone intrappolate o che si trovano in pericolo immediato? » C'è qualcuno che ha evidenti e urgenti bisogni di base, ad esempio necessità di protezione dal meteo, vestiti strappati? » Quali persone potrebbero avere bisogno di aiuto per accedere ai servizi di base o di attenzione speciale per essere protette da discriminazioni e violenze? » Chi altro è disponibile nei dintorni per aiutare?	Essere consapevoli del proprio ruolo e provare ad ottenere aiuto per le persone che hanno bisogno di assistenza speciale o che hanno evidenti urgenti bisogni di base. Inviare le persone che sono ferite gravemente al personale medico o agli addetti a prestare assistenza di emergenza e pronto soccorso sanitario.
Persone con reazioni di grave disagio	» Ci sono persone che appaiono estremamente sconvolte, incapaci di muoversi da sole, che non rispondono agli altri, o sono in stato di shock? » Dove e chi sono le persone maggiormente in difficoltà?	Pensare chi potrebbe beneficiare del PSP e valutare come poter aiutare al meglio.

Le persone possono reagire alle situazioni critiche in vari modi. Alcuni esempi di risposte di disagio a tali eventi sono elencate di seguito:

- sintomi fisici (per esempio tremore, mal di testa, il sentirsi molto stanchi, perdita di appetito, dolori di varia natura)
- pianto, tristezza, umore depresso, afflizione
- ansia, paura
- essere in allerta o nervosi
- preoccupazione che qualcosa di davvero brutto stia per accadere
- insonnia, incubi
- irritabilità, rabbia
- senso di colpa, vergogna (ad esempio, per essere sopravvissuti, o per non avere aiutato o salvato altri)
- stato confusionale, ottundimento emotivo, o sensazione di irrealtà o di stordimento
- apparire ritirati o molto immobili (ad esempio una persona che non si muove)
- non rispondere agli altri, non parlare affatto
- disorientamento (ad esempio, non sapere il proprio nome, il luogo di provenienza o cosa sia successo)
- non essere in grado di occuparsi di sé stessi o dei propri figli (ad esempio, non mangiare o bere, incapacità di prendere semplici decisioni)

Alcune persone potrebbero essere solo lievemente o per nulla in difficoltà.

La maggior parte delle persone recuperano bene con il tempo, soprattutto se hanno la possibilità di soddisfare nuovamente i propri bisogni di base e di ricevere sostegno, come l'aiuto da coloro che le circondano e/o il PSP. Comunque, le persone con reazioni di disagio gravi o prolungate potrebbero necessitare di maggior supporto rispetto al solo PSP, in particolare se non sono in grado di funzionare nella loro vita quotidiana o se costituiscono un pericolo per sé stesse o per gli altri.

Assicurarsi che le persone con disagio grave non siano lasciate sole cercare di mantenerle al sicuro finché la reazione non passi o finché non si trovi aiuto da parte del personale sanitario, di leader locali o di altri membri della comunità presenti in quella zona.

Inoltre, cercare quelle persone che all'interno della popolazione colpita probabilmente necessitano di maggior attenzione per la loro cura e sicurezza:

PERSONE CHE PROBABILMENTE NECESSITANO DI MAGGIOR ATTENZIONE DURANTE UN'EMERGENZA (si veda paragrafo 3.5):

- I bambini – compresi gli adolescenti – specialmente quelli separati dai loro caregivers/familiari, potrebbero necessitare di interventi di tutela contro abusi e sfruttamento. Probabilmente, avranno anche bisogno di cure e aiuto da parte di chi li circonda per soddisfare i loro bisogni di base.
- Le persone con problemi di salute o con disabilità fisiche e mentali potrebbero aver bisogno di aiuto speciale per raggiungere un posto sicuro, per essere protette da abusi e per accedere alle cure mediche e ad altri servizi. Questa categoria può includere anziani fragili, donne incinte, persone con gravi disturbi mentali, o persone con problemi visivi o uditivi.
- Le persone a rischio di discriminazione o violenza, come le donne o persone appartenenti a certi gruppi etnici, potrebbero aver bisogno di protezione speciale per essere al sicuro nel contesto emergenziale e di supporto per accedere agli aiuti disponibili.

ASCOLTARE

- Avvicinare le persone che potrebbero aver bisogno di supporto.
- Informarsi sui bisogni e sulle preoccupazioni delle persone.
- Ascoltare le persone e aiutarle a stare calme.

Ascoltare in modo adeguato le persone che si stanno aiutando è essenziale per capire la loro situazione e i loro bisogni, per aiutarli a restare calmi, e per essere in grado di offrire un aiuto appropriato. E' necessario imparare ad ascoltare con i propri:

- Occhi ›› dedicando alle persone la più totale attenzione
- Orecchie ›› ascoltando veramente le loro preoccupazioni
- Cuore ›› curandosi di loro e mostrando rispetto

1. AVVICINARE LE PERSONE CHE POTREBBERO AVERE BISOGNO DI SUPPORTO:

- Avvicinare le persone in modo rispettoso e secondo la loro cultura.
- Presentarsi dicendo il proprio nome e l'ente di appartenenza.
- Chiedere il permesso di aiutare.
- Se possibile, trovare un luogo sicuro e tranquillo per parlare.
- Aiutare le persone a sentirsi a proprio agio; ad esempio offrire acqua se possibile.
- Cercare di tenere le persone al sicuro.
  - Allontanare le persone da pericoli immediati, se è sicuro farlo.
  - Cercare di proteggere le persone dall'esposizione ai media, per salvaguardare la loro privacy e dignità.
  - Nel caso di persone molto in difficoltà, cercare di assicurarsi che non restino da sole.

2. INFORMARSI SUI BISOGNI E SULLE PREOCCUPAZIONI DELLE PERSONE:

- Nonostante alcuni bisogni potrebbero essere evidenti, come la necessità di una coperta o di coprire qualcuno i cui vestiti sono strappati, chiedere sempre alle persone di cosa abbiano bisogno e quali siano le loro preoccupazioni.
- Scoprire cosa sia più importante per loro in quel momento e aiutarle a capire quali siano le loro priorità.

3. ASCOLTARE LE PERSONE E AIUTARLE A STARE CALME:

- Restare vicino alle persone.
- Non spingere le persone a parlare.
- Ascoltare, nel caso in cui vogliano parlare di ciò che è successo.
- Se sono molto angosciate, aiutarle a stare tranquille e cercare di assicurarsi che non restino sole.

AIUTARE LE PERSONE A STARE CALME.

Alcune persone che vivono una situazione di crisi potrebbero essere molto ansiose o sconvolte. Potrebbero sentirsi confuse o sopraffatte, e potrebbero avere reazioni fisiche come brividi o tremore, difficoltà a respirare o tachicardia. Di seguito, alcune tecniche per aiutare persone molto angosciate a sentirsi calme mentalmente e fisicamente:

- Tenere un tono di voce calmo e sommesso.
- Cercare di mantenere un contatto oculare con la persona mentre si parla, se culturalmente appropriato.
- Ricordare alla persona che si è lì per aiutarla. Ricordarle che è al sicuro, se questo è vero.
- Se qualcuno ha una sensazione di irrealtà o si sente disconnesso da ciò che ha attorno, potrebbe essere d'aiuto fargli prendere contatto con l'ambiente circostante e con sé stesso. Per far questo, si potrebbe chiedergli di:
  - Appoggiare e sentire i piedi sul pavimento.
  - Tamburellare le dita o le mani sulle ginocchia.
  - Notare alcune cose nell'ambiente che non siano angoscianti, cose che si possono vedere, udire o sentire. Chiedere alla persona di riferire ciò che vede e sente.
  - Incoraggiare la persona a focalizzarsi sul proprio respiro, e a respirare lentamente.

METTERE IN CONTATTO

- Aiutare le persone a soddisfare i loro bisogni di base e ad accedere ai servizi.
- Aiutare le persone ad affrontare i problemi.
- Dare informazioni.
- Mettere le persone in contatto con i loro cari e con il supporto sociale.

Nonostante ogni situazione di crisi sia unica, le persone colpite hanno spesso bisogno delle cose elencate nel riquadro seguente.

BISOGNI FREQUENTI:

- Bisogni di base, come un riparo, cibo, acqua e servizi igienici.
- Servizi sanitari per le ferite o per curare malattie croniche (di lungo termine).
- Informazioni comprensibili e corrette sull'accaduto, sulle persone care e sui servizi disponibili.
- Possibilità di contattare i propri cari, gli amici e altri supporti sociali.
- Accedere ad un supporto specifico relativo alla propria cultura o religione.
- Essere consultati e coinvolti nelle decisioni importanti.

Le persone potrebbero sentirsi vulnerabili, isolate o impotenti a seguito di un evento critico. In alcune situazioni, la loro routine quotidiana viene interrotta. Potrebbero non essere in grado di accedere ai loro abituali supporti, o potrebbero trovarsi improvvisamente a vivere in condizioni stressanti. Mettere le persone in contatto con il supporto pratico è una parte principale del PSP. Ricordarsi che il PSP è spesso un intervento una tantum e che la permanenza di operatori e volontari sul campo potrebbe essere di breve durata. Le persone colpite dovranno usare le loro strategie e risorse per riprendersi dall'evento nel lungo termine.

Bisogna aiutare le persone ad aiutare sé stesse e a riconquistare il controllo della situazione.

1. AIUTARE LE PERSONE A SODDISFARE I LORO BISOGNI DI BASE E AD ACCEDERE AI SERVIZI

Nell'aiutare le persone a dedicarsi ai propri bisogni di base, considerare quanto segue:

- Immediatamente dopo un evento critico, cercare di aiutare le persone in difficoltà a soddisfare i bisogni di base che presentano, come cibo, acqua, riparo e servizi igienici.
- Imparare a conoscere i bisogni specifici delle persone – come assistenza sanitaria, vestiti o ciò che serve per nutrire i bambini piccoli (tazze e biberon) – e cercare di metterle in contatto con gli aiuti disponibili.
- Assicurarsi che le persone vulnerabili o emarginate non siano trascurate (si veda il paragrafo 3.5).
- Eseguire un follow up sulle persone, se si è promesso di farlo.

2. AIUTARE LE PERSONE AD AFFRONTARE I PROBLEMI

Le persone angosciate possono sentirsi sopraffatte da preoccupazioni e paure. Devono essere aiutate a identificare i loro bisogni più urgenti, a stabilirne la priorità e a soddisfarli. Per esempio, si può chiedere loro di pensare di cosa abbiano bisogno subito e cosa invece possa aspettare. Essere in grado di gestire qualche problema restituisce alle persone un maggiore senso di controllo sulla situazione e rafforza la loro capacità di farvi fronte. Ricordarsi di:

- aiutare le persone ad identificare le risorse presenti nella loro vita, come gli amici o la famiglia, che possano essere di aiuto nella situazione attuale.
- dare suggerimenti pratici alle persone per aiutarle a soddisfare i loro bisogni (ad esempio, spiegare come si possano registrare per ricevere aiuti alimentari o assistenza materiale).

- chiedere alle persone di pensare a come hanno affrontato situazioni difficili in passato, e di riconoscere la loro capacità di affrontare la situazione attuale.
- chiedere alle persone cosa le aiuti a sentirsi meglio. Incoraggiarle ad usare strategie positive e ad evitare quelle negative (si veda la tabella di seguito).

STRATEGIE PER AFFRONTARE LE DIFFICOLTÀ (COPING)

Tutti hanno dei modi naturali di affrontare le difficoltà. Si incoraggino le persone ad usare le loro strategie positive, e ad evitare quelle negative. Questo le aiuterà a sentirsi più forti e a riacquisire il senso di controllo. I seguenti suggerimenti devono essere adattati alla cultura delle persone e alla specifica situazione di crisi.

Incoraggiare le strategie positive	» Riposarsi a sufficienza. » Mangiare il più regolarmente possibile e bere acqua. » Parlare e trascorrere tempo con la famiglia e gli amici. » Discutere dei problemi con qualcuno verso cui si nutre fiducia. » Fare attività che aiutino a rilassarsi (camminare, cantare, pregare, giocare con i bambini). » Fare esercizio fisico. » Trovare modi di aiutare gli altri nella crisi mantenendosi al sicuro e coinvolgersi nelle attività della comunità.
Scoraggiare le strategie negative	» Non assumere droghe, non fumare o bere alcolici. » Non dormire tutto il giorno. » Non lavorare tutto il tempo senza riposarsi o rilassarsi. » Non isolarsi da amici o persone care. » Non trascurare l'igiene personale di base. » Non essere violenti.

3. DARE INFORMAZIONI

Le persone che sono colpite da un evento critico hanno bisogno di informazioni accurate su:

- l'evento
- i loro cari o altri che sono stati colpiti dall'evento critico
- la loro sicurezza
- i loro diritti
- come accedere ai servizi e agli aiuti di cui hanno bisogno

Ottenere informazioni accurate dopo un evento critico potrebbe essere difficile. La situazione potrebbe cambiare a mano a mano che si diffondono le informazioni sull'evento e vengono attivate le risposte emergenziali. Vociferare notizie è piuttosto comune. È probabile che non si riescano a trovare sempre le risposte auspicate, ma ove possibile:

- scoprire dove raccogliere informazioni corrette e quando e dove ottenere aggiornamenti;
- tentare di ottenere più informazioni possibili prima di avvicinare le persone per offrire loro sostegno;
- cercare di tenersi aggiornati sullo stato dell'emergenza, sui problemi di sicurezza, sui servizi disponibili, e su dove e in quali condizioni si trovino le persone disperse o ferite;
- accertarsi che le persone siano informate su cosa stia succedendo e su qualsiasi piano di intervento;
- se vi sono servizi disponibili (servizi sanitari, servizi per rintracciare i familiari, per trovare riparo, per la distribuzione del cibo), accertarsi che le persone ne

siano a conoscenza e possano accedervi;

- fornire alle persone i contatti dei servizi, o inviarle direttamente;
- assicurarsi che anche le persone vulnerabili siano a conoscenza dei servizi esistenti (si veda paragrafo 3.5).

Nel dare informazioni alle persone colpite:

- riferire la fonte delle informazioni fornite e la sua attendibilità;
- riferire solamente ciò che si sa – non inventarsi informazioni e non dare false rassicurazioni;
- dare messaggi semplici e accurati, e ripeterli per essere sicuri che le persone li ascoltino e li comprendano;
- potrebbe essere utile dare informazioni a gruppi di persone, così che tutti sentano lo stesso messaggio.
- fare sapere alle persone se verranno forniti loro ulteriori aggiornamenti, ed eventualmente dove e quando.

Quando si danno informazioni, si deve essere consapevoli che i soccorritori possano essere bersaglio della frustrazione e della rabbia delle persone colpite, le cui aspettative di soccorso siano state disattese. In queste situazioni, cercare di rimanere calmi e di essere comprensivi.

4. METTERE LE PERSONE IN CONTATTO CON I PROPRI CARI E CON IL SUPPORTO SOCIALE

È stato dimostrato che le persone che sentono di aver avuto un buon supporto sociale dopo una crisi affrontino meglio la situazione rispetto a coloro che sentono di non aver ricevuto il supporto necessario. Per questa ragione, una parte importante del PSP è proprio quella di mettere in contatto le persone con i loro cari e con il supporto sociale.

- Aiutare a tenere assieme le famiglie, e i bambini con i loro genitori e i loro cari.
- Aiutare le persone a contattare amici e parenti in modo che possano ricevere supporto; ad esempio, dare loro modo di telefonare ai loro cari.
- Se una persona vi comunica che pregare, seguire un rituale religioso o ottenere supporto da figure religiose potrebbe esserle d'aiuto, cercare di metterla in contatto con la sua comunità spirituale. Si consulti il riquadro sottostante per suggerimenti relativi alla spiritualità nelle situazioni d'emergenza.
- Aiutare a riunire le persone colpite perché si diano mutuo supporto. Ad esempio, chiedere alle persone di aiutare nell'assistenza agli anziani, oppure mettere in contatto individui privi di famiglia con altre persone della comunità.

EVENTI CRITICI E SPIRITUALITÀ

Nelle situazioni di crisi, le credenze spirituali o religiose delle persone possono essere di grande aiuto nell'affrontare il dolore e la sofferenza, nel trovare un significato e un senso di speranza. Essere in grado di pregare e praticare rituali può essere un grande conforto. Tuttavia, l'esperienza dell'evento critico – in particolare in caso di perdite terribili – può anche portare le persone a mettere in dubbio le loro credenze. La fede delle persone può essere messa alla prova, resa più forte o cambiata da questo tipo di avvenimenti. Seguono alcuni suggerimenti sugli aspetti spirituali nell'offrire assistenza e conforto dopo un evento critico:

- Conoscere e rispettare la religione delle persone.
- Chiedere alle persone cosa le aiuti, in genere, a sentirsi meglio. Incoraggiarle a fare quelle cose che aiutano ad affrontare la situazione, comprese le pratiche spirituali, quando da loro menzionate.
- Ascoltare con rispetto, e senza giudicare, le credenze spirituali o le domande che le persone potrebbero avere.
- Non imporre alle persone le proprie credenze, o le proprie interpretazioni spirituali o religiose dell'evento critico.
- Non mostrarsi né d'accordo né in disaccordo con una credenza spirituale o un'interpretazione della situazione d'emergenza, anche qualora venisse richiesto.

3.4 TERMINARE IL PROPRIO INTERVENTO DI AIUTO

Cosa succede dopo? Quando e come smettere di offrire aiuto dipende dal contesto dello specifico evento critico, dal proprio ruolo e dalle proprie condizioni, e dai bisogni delle persone assistite. Occorre valutare al meglio la situazione, i bisogni delle persone e i propri bisogni.

Quando appropriato, si può spiegare alle persone che si sta concludendo il proprio mandato e nel caso in cui arrivi qualcun altro ad aiutarle da quel momento in poi, cercare di introdurle al nuovo operatore. Se le persone sono state messe in contatto con altri servizi, informarle su cosa aspettarsi e accertarsi che abbiano tutti i contatti necessari per continuare ad essere supportati. Indipendentemente dalla qualità della propria esperienza con le persone assistite, è importante salutarle in modo positivo, augurando loro il meglio.

3.5 PERSONE CHE PROBABILMENTE NECESSITANO DI MAGGIOR ATTENZIONE

LE PERSONE CHE POTREBBERO ESSERE PIU' VULNERABILI E BISOGNOSE DI UN AIUTO MAGGIORE DURANTE UN'EMERGENZA SONO:

1. Bambini e adolescenti.
2. Persone con problemi di salute o disabilità.
3. Persone a rischio di discriminazione o violenza.

Ricordarsi che tutte le persone hanno risorse per far fronte alle difficoltà, compresi coloro che sono vulnerabili. È fondamentale aiutare le persone vulnerabili ad usare le loro proprie risorse e strategie.

1. BAMBINI E ADOLESCENTI

Molti bambini – e adolescenti – sono particolarmente vulnerabili in una situazione di crisi. Gli eventi critici spesso sconvolgono il loro mondo familiare, comprese le persone, i luoghi e le abitudini che li facevano sentire sicuri. I bambini coinvolti in un'emergenza possono essere a rischio di violenza sessuale, abuso e sfruttamento, problemi che tendono ad essere più frequenti nel caos delle grandi emergenze. I bambini più piccoli sono spesso maggiormente vulnerabili in quanto non sono in grado di soddisfare da soli i loro bisogni di base o di proteggersi e i loro caregivers (adulti di riferimento) potrebbero essere sopraffatti dalla situazione. I bambini più grandi potrebbero essere trafficati, sfruttati sessualmente o reclutati nelle forze armate. Spesso le ragazzine e i ragazzini affrontano rischi in qualche modo diversi. Di solito le ragazzine corrono il più alto rischio di violenza sessuale e sfruttamento, e coloro che sono state abusate vengono stigmatizzate e isolate.

Le reazioni dei bambini alle avversità di una crisi (per esempio, assistere alla distruzione, alle ferite o alla morte di persone, l'essere esposti alle intemperie, la mancanza di cibo o acqua) dipendono dalla loro età e dal loro stadio di sviluppo, oltre che dal modo in cui i caregivers e altri adulti interagiscono con loro. Per esempio, i bambini più piccoli potrebbero non comprendere del tutto cosa stia succedendo attorno a loro e hanno maggiore bisogno di supporto da parte dei loro caregivers. **In generale, i bambini affrontano meglio le difficoltà quando hanno vicino un adulto equilibrato e calmo.**

Bambini e giovani potrebbero avere reazioni di disagio simili a quelle degli adulti (si veda paragrafo 3.3). Potrebbero anche avere alcune delle seguenti reazioni specifiche[1]:

- I bambini piccoli potrebbero regredire a comportamenti tipici di precedenti stadi dello sviluppo (per esempio, bagnare il letto o succhiare il dito), potrebbero avvinghiarsi ai loro caregivers e giocare di meno o riprodurre l'evento critico in modo ripetitivo attraverso il gioco.
- I bambini in età scolare potrebbero credere di essere i responsabili di quei brutti avvenimenti, potrebbero sviluppare nuove paure, essere meno affettuosi, sentirsi soli ed essere preoccupati di proteggere o salvare le persone coinvolte nell'emergenza.
- Gli adolescenti potrebbero non provare più nulla, sentirsi diversi o isolati dai loro amici, o potrebbero assumere comportamenti a rischio e atteggiamenti negativi.

La famiglia e gli altri caregivers sono risorse importanti per la tutela e il sostegno emotivo dei bambini. Coloro che sono separati dai loro caregivers potrebbero trovarsi,

1 Cfr. Pynoos, et al. (2009) in Riferimenti e Risorse

durante l'emergenza, in luoghi non familiari e circondati da persone sconosciute. Potrebbero sentirsi molto spaventati ed essere incapaci di giudicare correttamente i rischi e i pericoli attorno a loro. Un primo passo importante è di riunire i bambini e gli adolescenti con le loro famiglie o i loro caregivers. È importante non cercare di farlo da soli. Commettere errori significa peggiorare la situazione del bambino. Cercare dunque di mettere i bambini immediatamente in contatto con un ente adibito alla protezione e tutela dei bambini, degno di fiducia, che avvii il processo di registrazione dei bambini e ne assicuri la presa in carico.

Quando i bambini sono con i loro caregivers, si cerchi di supportare questi ultimi nel prendersi cura dei loro figli. Il riquadro sottostante fornisce suggerimenti su come i caregivers possano sostenere i loro bambini nelle diverse fasce d'età e stadi di sviluppo.

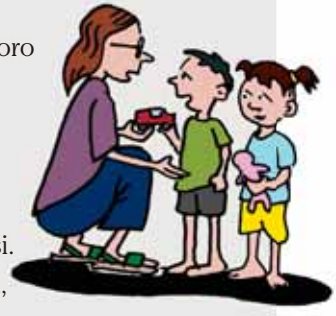
COSE CHE I CAREGIVERS POSSONO FARE PER AIUTARE I BAMBINI

Neonati

- Tenerli al caldo e al sicuro.
- Tenerli lontani dai rumori forti e dalla confusione.
- Coccolarli e abbracciarli.
- Mantenere un ritmo regolare di alimentazione e del sonno, se possibile.
- Parlare con voce calma e dolce.

Bambini piccoli

- Dedicare loro più tempo e attenzione.
- Ricordar loro spesso che si trovano al sicuro.
- Spiegare loro che non sono colpevoli delle brutte cose che sono accadute.
- Evitare di separare i bambini piccoli dai loro caregivers, fratelli, sorelle, e dai loro cari.
- Mantenere il più possibile routine e orari regolari.
- Dare risposte semplici su ciò che è successo, senza fornire dettagli spaventosi.
- Consentire loro maggiore vicinanza fisica, quando sono spaventati o si avvinghiano.
- Essere pazienti con i bambini che manifestano comportamenti regressivi, come succhiarsi il pollice o bagnare il letto.
- Stimolarli a giocare e a rilassarsi, se possibile.



Bambini più grandi e adolescenti

- Dedicare loro tempo e attenzioni.
- Aiutarli a mantenere abitudini regolari.
- Fornire informazioni sull'accaduto e spiegare cosa stia succedendo ora.
- Consentirgli di essere tristi. Non aspettarsi che siano forti.
- Ascoltare i loro pensieri e paure senza giudicarli.
- Stabilire regole e aspettative chiare.
- Chiedere a loro quali pericoli debbano affrontare, sostenendoli e discutendo su come possano evitare di farsi male o di restare feriti.
- Incoraggiarli e offrire loro occasioni per essere d'aiuto.

Se il caregiver è ferito, estremamente sconvolto o non può occuparsi dei suoi figli, occorre predisporre un sostegno per il caregiver e l'assistenza per i bambini. È importante coinvolgere, ogniqualvolta sia possibile, un ente o una rete affidabili che siano attivi nella protezione e tutela dei bambini. Occorre fare il possibile per tenere assieme i bambini e i loro caregivers e per impedire che vengano separati. Ad esempio, se il caregiver viene trasportato da qualche parte per ricevere cure mediche, si consiglia che i bambini lo seguano o che vengano raccolti i dettagli sul luogo in cui il caregiver è stato portato, così da poterlo raggiungere.

Ricordarsi, inoltre, che i bambini tendono a radunarsi attorno alle scene dell'emergenza e che potrebbero dunque essere testimoni di cose orribili, pur non essendo colpiti (né loro, né i loro caregivers) direttamente dall'evento critico.

Nella confusione di un'emergenza, gli adulti sono spesso indaffarati e potrebbero non prestare sufficiente attenzione a cosa facciano i bambini in quell'area o a cosa vedano o sentano. Si cerchi di fare il possibile per proteggerli da scene o storie sconvolgenti.

COSE DA DIRE E FARE PER AIUTARE I BAMBINI

Tenerli assieme ai loro cari	» Tenerli assieme ai loro caregivers e alla loro famiglia ogni volta che sia possibile. Cercare di non separarli. » In caso di minori non accompagnati, metterli in contatto con un ente o una rete di fiducia per la tutela e protezione dei bambini. Non lasciare mai i bambini incustoditi. » Se non ci fosse nessun ente per la protezione e tutela dei bambini, attivarsi personalmente per trovare i caregivers dei bambini o per contattare altri familiari che possano prendersi cura di loro.
Tenerli al sicuro	» Proteggerli dall'esposizione a qualsiasi scena macabra, come persone ferite o distruzioni terribili. » Proteggerli dall'ascoltare storie sconvolgenti sull'evento. » Proteggerli dai media o da persone che vogliano intervistarli e che non fanno parte della risposta emergenziale.
Ascoltare, parlare e giocare	» Stare calmi, parlare dolcemente ed essere gentili. » Ascoltare il punto di vista dei bambini sulla situazione. » Provare a parlare con loro, posizionandosi all'altezza dei loro occhi, e usare parole e spiegazioni che possano capire. » Presentarsi dicendo il proprio nome e spiegando che si è lì per aiutarli. » Scoprire il loro nome, da dove vengono e qualsiasi informazione possibile per aiutarli a trovare i loro caregivers o altri membri della famiglia. » Quando sono con i loro caregivers, sostenere questi ultimi nel prendersi cura dei loro figli. » Se si trascorre del tempo con i bambini, cercare di coinvolgerli in attività di gioco o intrattenere una semplice conversazione sui loro interessi, in base alla loro età.

Ricordarsi che anche i bambini hanno le loro risorse per affrontare le difficoltà. È importante imparare quali siano ed appoggiare le strategie positive, aiutandoli ad evitare quelle negative. I bambini più grandi e gli adolescenti possono spesso aiutare in situazioni di crisi. Trovare dei modi sicuri per consentir loro di farlo potrebbe aiutarli ad avere una sensazione di maggiore controllo.

2. PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE O DISABILITA' FISICHE O MENTALI

Le persone con problemi di salute cronici (a lungo termine), con disabilità fisiche o mentali (compresi i disturbi mentali gravi), o gli anziani potrebbero aver bisogno di un aiuto maggiore. Ciò potrebbe essere necessario per raggiungere un luogo sicuro, per entrare in contatto con l'assistenza di base e con le cure sanitarie, o per prendersi cura di loro stessi. Vivere un evento critico può peggiorare diversi problemi di salute, come pressione alta, problemi cardiaci, asma, ansia e altri problemi di salute generale e mentale. La situazione di crisi potrebbe causare un grave stress anche alle donne incinte o che allattano, ed avere conseguenze negative sulla gravidanza o sulla salute delle neomamme e dei neonati. Le persone non autosufficienti o che hanno problemi di vista o udito potrebbero avere difficoltà a trovare i loro cari o ad accedere ai servizi disponibili.

Si elencano di seguito alcune cose che si possono fare per aiutare le persone con problemi di salute o con disabilità:

- Aiutarle a raggiungere un luogo sicuro.
- Aiutarle a soddisfare i bisogni di base, come mangiare, bere, avere acqua pulita, prendersi cura di loro stessi, costruire ripari con materiali donati da enti preposti.
- Chiedere alle persone se abbiano qualche problema di salute o se assumano regolarmente farmaci per una qualche patologia. Cercare di aiutarle a trovare i farmaci necessari o ad accedere ai servizi sanitari, quando disponibili.

- Restare con le persone o accertarsi che abbiano qualcuno che le aiuti, se si è costretti a lasciarli. Considerare di mettere le persone in contatto con un ente di protezione e tutela o con altri aiuti rilevanti, per aiutarle nel lungo termine.
- Dare loro informazioni su come accedere ad ogni servizio disponibile.

3. PERSONE A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA

Le persone a rischio di discriminazione o violenza includono donne, persone appartenenti a certi gruppi etnici o religiosi e persone con disabilità mentali. Sono vulnerabili perché potrebbero essere:

- escluse dall'assistenza di base;
- escluse dalle decisioni sugli aiuti, sui servizi e su dove andare; e
- bersaglio di violenze, inclusa la violenza sessuale.

Le persone a rischio di discriminazione o violenza necessitano di una speciale protezione per essere al sicuro durante un'emergenza e di un aiuto supplementare per soddisfare i loro bisogni di base e per accedere ai servizi disponibili. Occorre tenere presenti queste persone e assisterle:

- aiutandole a trovare luoghi sicuri in cui stare;
- aiutandole a mettersi in contatto con i loro cari e con altre persone fidate; e
- fornendo loro informazioni sui servizi disponibili e aiutandole a mettersi in contatto direttamente con tali servizi quando necessario.

CAPITOLO 4
PRENDERSI CURA DI SÉ E DEI PROPRI COLLEGHI

IN QUESTO CAPITOLO, VERRANNO TRATTATI I SEGUENTI TEMI:

4.1 PREPARARSI AD AIUTARE.
4.2 GESTIRE LO STRESS: LAVORO E ABITUDINI DI VITA SALUTARI.
4.3 RIPOSO E RIFLESSIONE.

L'operatore o la sua famiglia potrebbero essere direttamente colpiti dall'evento critico. Tuttavia, anche se non si è direttamente colpiti, si può essere influenzati da ciò che si vede o sente mentre si presta aiuto. Come operatori, è importante prestare maggiore attenzione al proprio benessere. Prendersi cura di sé stessi consente di poter aiutare al meglio gli altri!

4.1 PREPARARSI AD AIUTARE

È importante considerare come potersi preparare al meglio in qualità di operatore in contesti di emergenza. Quando possibile:

- Conoscere l'evento critico e i ruoli e le responsabilità dei diversi tipi di operatori.
- Considerare la propria salute e se i propri problemi personali o familiari possano essere causa di stress eccessivo nella prospettiva di assumere anche un ruolo di soccorritore.
- Prendere una decisione onesta sul fatto di essere pronti ad aiutare in questa specifica situazione d'emergenza e in questo particolare momento.

4.2 GESTIRE LO STRESS: LAVORO E ABITUDINI DI VITA SALUTARI

Una fonte principale di stress per gli operatori è lo stress del lavoro quotidiano, in particolare durante un'emergenza. Esempi di stress lavoro-correlato che ricade sugli operatori sono gli orari di lavoro prolungati, le responsabilità schiaccianti, la mancanza di una chiara descrizione dei compiti da svolgere, la scarsa comunicazione o la gestione mediocre, il lavorare in aree che non sono sicure.

Da operatori, ci si può sentire responsabili della sicurezza e della cura delle persone. Ci si può trovare ad assistere o anche a vivere direttamente cose terribili, come la distruzione, l'essere feriti, la morte o la violenza. Ci si trova anche ad ascoltare storie di dolore e sofferenza di altre persone. Tutte queste esperienze possono avere un impatto sugli operatori e i colleghi.

Si rifletta su come poter gestire al meglio il proprio stress, per sostenere ed essere sostenuti dai propri colleghi. Di seguito, alcuni suggerimenti che potrebbero essere d'aiuto nella gestione del proprio stress.

- Pensare a cosa, in passato, è stato di aiuto nell'affrontare le difficoltà e cosa si può fare per mantenersi forti.
- Cercare di prendersi del tempo per mangiare, riposare e rilassarsi, anche solo poco tempo.
- Cercare di mantenere un monte ore ragionevole, per evitare di sfinirsi. Considerare, per esempio, di dividere il carico di lavoro tra gli operatori, di lavorare a turno durante la fase acuta dell'emergenza e di prendersi regolari periodi di riposo.
- Le persone potrebbero avere molti problemi a seguito di un evento critico. Succede di sentirsi inadeguati o frustrati quando non si riesce ad aiutare le persone a risolvere tutti i loro problemi. Ricordarsi che non si è responsabili della risoluzione di tutti i problemi delle persone. È importante fare ciò che si può per aiutare le persone ad aiutare sé stesse.
- Ridurre l'assunzione di alcol, caffeina o nicotina ed evitate farmaci non soggetti a prescrizione.
- Verificare come stanno i propri colleghi e farsi controllare da loro. Trovare il modo per supportarsi reciprocamente.
- Parlare con gli amici, i propri cari o altre persone di cui ci si fida per ricevere sostegno.

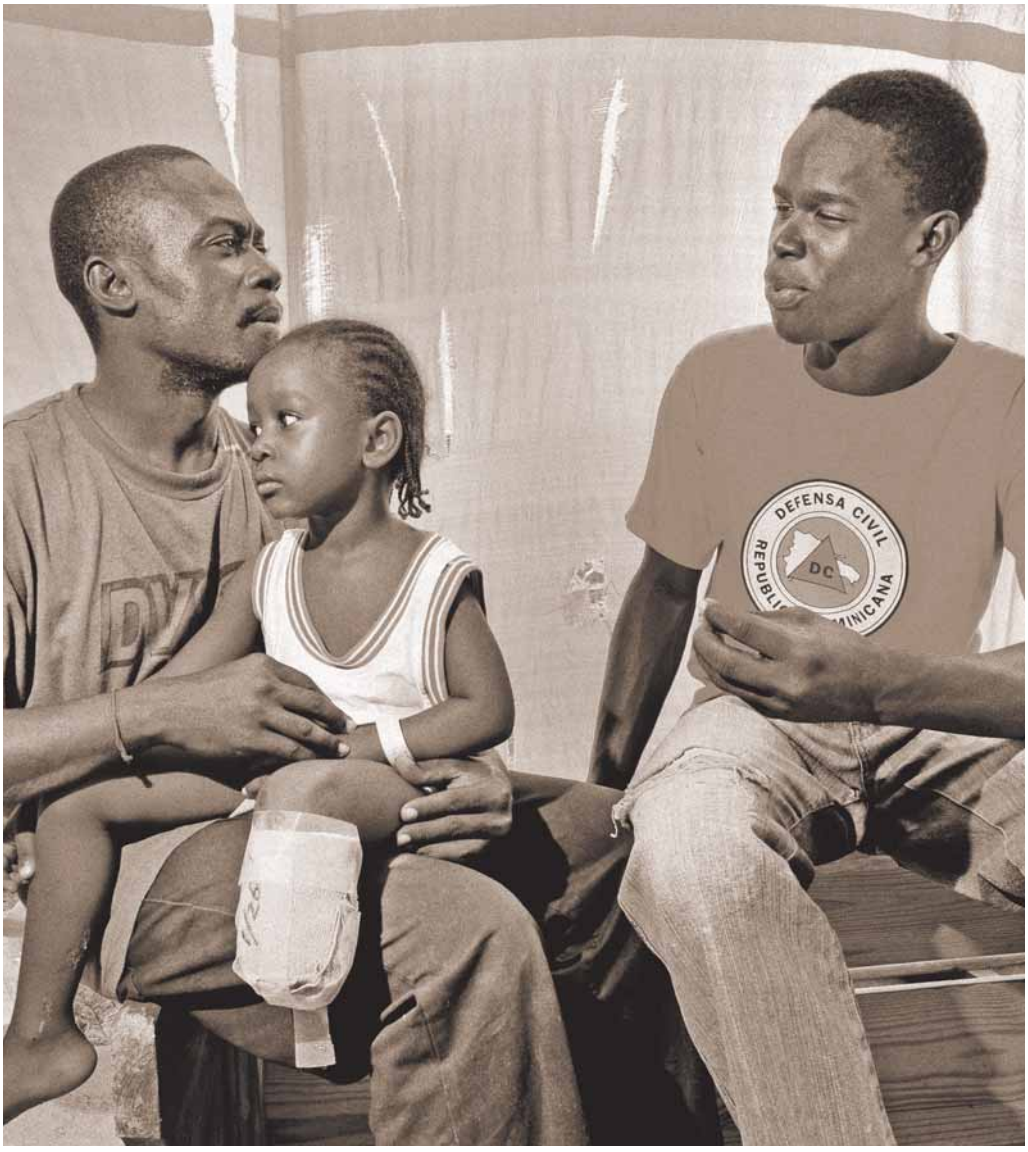
4.3 RIPOSO E RIFLESSIONE

Prendersi del tempo per riposare e riflettere è importante per la conclusione del proprio ruolo di operatori. La situazione di crisi e i bisogni delle persone incontrate potrebbero essersi rivelati molto impegnativi e può essere difficile sopportare il loro dolore e la loro sofferenza. Dopo aver aiutato in un'emergenza, prendersi del tempo per sé, per riflettere sull'esperienza e per riposare.

I suggerimenti che seguono potrebbero essere d'aiuto per riprendersi:

- Parlare della propria esperienza di aiuto con un supervisore, un collega o qualcun altro di fidato.
- Riconoscere quello che si è stati in grado di fare per aiutare gli altri, anche in piccola misura.
- Imparare a riflettere e ad accettare quello che si è fatto bene, quello che non è andato molto bene e i limiti di quello che si poteva fare in quelle circostanze.
- Prendersi del tempo, se possibile, per riposare e rilassarsi prima di iniziare nuovamente il proprio lavoro e le incombenze quotidiane.

Se ci si accorge di avere pensieri o ricordi disturbanti sull'evento, se ci si sente molto nervosi o estremamente tristi, se si hanno problemi a dormire o se si beve molto alcol o si assumono droghe, è importante ricevere sostegno da parte di qualcuno di cui ci si fidi. Se queste difficoltà persistono per più di un mese, è necessario rivolgersi ad un operatore sanitario o, se disponibile, ad uno specialista della salute mentale.



CAPITOLO 5
METTERE IN PRATICA CIÒ CHE SI È IMPARATO

I SEGUENTI SCENARI IPOTETICI SONO ESEMPI DI EVENTI CRITICI CHE CI SI POTREBBE TROVARE AD AFFRONTARE NEL RUOLO DI OPERATORI. NEL LEGGERE QUESTI SCENARI, CI SI IMMAGINI:

1. Cosa mi servirebbe più urgentemente se qualcosa del genere accadesse a me?
2. Cosa riterrei più utile?

Si tengano in mente i principi d'azione del PSP di osservare, ascoltare e mettere in contatto – mentre ci si immagina come rispondere alle persone in ciascuno degli scenari. Sono indicate alcune domande importanti che potrebbero aiutare a riflettere su cosa tener presente e su come agire.

5.1 SCENARIO IPOTETICO 1: DISASTRO NATURALE

Vieni a sapere che un terremoto di grandi dimensioni ha colpito improvvisamente il centro della città nel pieno della giornata lavorativa. Sono state coinvolte molte persone e molti edifici sono crollati. Tu e i tuoi colleghi avete sentito le scosse, ma state bene. L'estensione dei danni non è chiara. L'ente per cui lavori ha chiesto a te e ai tuoi colleghi di aiutare i sopravvissuti, e di prestare soccorso ad ogni persona gravemente colpita che incontrate.

Mentre ci si prepara ad aiutare, porsi le seguenti domande:

- Sono pronto ad aiutare? Quali preoccupazioni personali è bene considerare?
- Quali informazioni possiedo sulla situazione critica?
- Viaggerò da solo o insieme ai colleghi? Perché o perché no?

ASPETTI DA CONSIDERARE:

- Quando si va ad aiutare in una situazione critica – soprattutto immediatamente dopo un disastro di massa – si considerino i vantaggi del lavoro in squadra o in coppia. Lavorare in squadra serve ad avere supporto e appoggio in situazioni difficili ed è importante per la propria sicurezza. Nella squadra si riesce anche ad essere più efficaci. Per esempio, un operatore può stare con qualcuno che è in difficoltà mentre l'altro può concentrarsi sulla ricerca di un aiuto specifico come le cure mediche, se necessario. Si tenti di avere, se possibile, un "sistema partner" dove la coppia di operatori possa confrontarsi reciprocamente e aiutarsi.
- Alcuni enti sono in grado di fornire sostegno all'operatore, come provviste, trasporto, attrezzatura per la comunicazione, informazioni aggiornate sulla situazione o sulle condizioni di sicurezza, e coordinamento con altri operatori della squadra o con servizi.

Mentre ci si sposta nella città, **cosa si dovrebbe osservare?**

- È abbastanza sicuro stare sul luogo dell'evento critico?
- Quali servizi e supporti sono disponibili?
- Ci sono persone con evidenti urgenti bisogni di base?
- Ci sono persone con reazioni emotive gravi?
- Chi potrebbe avere bisogno di un aiuto maggiore?
- Dove posso offrire il PSP?

Avvicinandosi alle persone, **come poter ascoltare al meglio** le loro preoccupazioni e dare loro conforto?

- Quali bisogni di base potrebbero avere le persone colpite?
- In che modo mi presento alle persone per offrire supporto?
- Cosa significa in questa situazione aiutare a tenere le persone colpite al sicuro da ulteriori conseguenze negative?
- Come chiedere alle persone i loro bisogni e le loro preoccupazioni?
- Come posso sostenere e confortare al meglio le persone colpite?

ESEMPIO DI CONVERSAZIONE CON UN ADULTO IN DIFFICOLTÀ

In questa conversazione, sei arrivato da una donna che sta in piedi nei pressi delle macerie di un edificio crollato. Sta piangendo e tremando, sebbene non appaia ferita.

Tu: Salve, il mio nome è__. Lavoro con l'ente __. Posso parlare con lei?

Donna: È terribile! Stavo entrando nell'edificio quando ha iniziato a tremare! Non capisco cosa stia succedendo!

Tu: Sì, è stato un terremoto e posso immaginare che sia stato terribile per lei. Come si chiama?

Donna: Sono Jasmina – Jasmina Salem. Sono molto spaventata! *[trema, piange]* Mi chiedo se dovrei andare dentro e cercare di trovare i miei colleghi? Non so se stiano bene!

Tu: Signorina Salem, adesso non è affatto sicuro entrare nell'edificio, potrebbe farsi male. Se vuole, possiamo parlare laggiù dove l'area è più sicura e posso sedermi con lei per un po'. Le farebbe piacere?

Donna: Sì, per favore. *[Vi spostate in un luogo più tranquillo a breve distanza dalla scena dell'edificio crollato dove stanno lavorando i soccorritori e il personale medico.]*

Tu: Posso offrirle dell'acqua? *[Se disponibile, offri conforto materiale come acqua o una coperta.]*

Donna: Voglio solo sedermi un attimo qui. *[Ti siedi tranquillamente vicino alla donna stando in silenzio per due o tre minuti, finché lei non inizia a parlare di nuovo.]*

Donna: Mi sento malissimo! Sarei dovuta rimanere nell'edificio per aiutare le persone!

Tu: Posso capirlo.

Donna: Sono corsa fuori. Ma mi sento così male per le altre persone!

Tu: È difficile sapere cosa fare in una situazione come questa. Ma sembra che lei abbia agito seguendo un buon istinto quando è corsa via dall'edificio, altrimenti sarebbe potuta rimanere ferita.

Donna: Ho visto che hanno estratto un corpo dalle macerie. Credo fosse un mio amico! *[Piange]*

Tu: Mi dispiace tanto. C'è una squadra di soccorritori che sta lavorando e più tardi scopriremo come stanno le persone che si trovavano nell'edificio.

[La conversazione continua per altri 10 minuti con te che ascolti la storia della donna e le chiedi dei suoi bisogni e delle sue preoccupazioni. La conversazione si svolge come segue:]

Donna: Ho bisogno di sapere se la mia famiglia sta bene, ma ho perso il mio cellulare quando è iniziata la scossa, e non so come fare a tornare a casa.

Tu: Posso aiutarla a chiamare la sua famiglia, e poi possiamo trovare assieme un modo per farla andare da loro.

Donna: Grazie. Sarebbe un grande aiuto.

In questo esempio di conversazione, si noti che:

- ti sei presentato per nome e hai detto alla persona per quale ente lavori;
- hai chiesto alla persona se avesse voglia di parlare;
- ti sei rivolto alla persona chiamandola per nome, usando rispettosamente il cognome;
- hai protetto la persona sconvolta da ulteriori pericoli facendola spostare in un luogo più sicuro;
- hai offerto un po' di conforto alla persona sconvolta (per esempio, un po' d'acqua);
- hai ascoltato e sei rimasto vicino alla persona, senza forzarla a parlare;
- hai rimandato alla persona che ha agito appropriatamente;
- ti sei preso il tempo per ascoltare;
- hai identificato i bisogni e le preoccupazioni della persona;
- hai riconosciuto la preoccupazione della persona per la possibile perdita dei colleghi;
- ti sei offerto di aiutare la persona a mettersi in contatto con i suoi familiari.

Cosa si può fare **per mettere le persone in contatto** con le informazioni e il supporto pratico?

- Quali difficoltà potrebbero incontrare le persone colpite in questo scenario nel riuscire a sapere quali risorse (cibo, riparo, acqua) o servizi sono disponibili?
- Quali pensieri e preoccupazioni potrebbero avere in testa le persone? Quali suggerimenti pratici si potrebbero dare per aiutarle ad affrontare i propri problemi?
- Quali informazioni vorranno le persone colpite? Dove troverò informazioni aggiornate ed affidabili sull'evento critico?

- Cosa posso fare per mettere le persone in contatto con i loro cari o con i servizi? Che difficoltà potrebbero esserci?
- Di cosa potrebbero aver bisogno i bambini e gli adolescenti o le persone con problemi di salute? Come posso **aiutare** le persone vulnerabili a **mettersi in contatto** con i loro cari e i servizi?

5.2 SCENARIO IPOTETICO 2: VIOLENZA ED EVACUAZIONE

Si stanno trasportando i profughi con i camion in un altro luogo e viene detto loro che vivranno in questo nuovo posto. Sono stati dislocati a causa della guerra scoppiata nella zona in cui vivevano in precedenza. Mentre scendono dai camion, alcuni di loro piangono, alcuni appaiono molto spaventati, alcuni sembrano disorientati, mentre altri sospirano di sollievo. La maggioranza di loro sono spaventati e dubbiosi verso questo nuovo luogo e non hanno idea di dove dormiranno, mangeranno o riceveranno cure sanitarie. Alcuni si spaventano all'udire rumori forti, pensando di sentire nuovamente gli spari. Sei volontario di un'agenzia che distribuisce aiuti alimentari e ti è stato chiesto di aiutare nei siti di distribuzione.

Mentre ci si prepara ad aiutare, chiedersi cosa si vuole sapere di questa situazione:

- Chi sono le persone che aiuterò? Qual è la loro cultura di appartenenza?
- Ci sono regole di condotta o usanze che devo seguire? Per esempio, è più appropriato che operatori donne parlino con le donne profughe?
- Quanto hanno viaggiato? Cosa so del conflitto armato che hanno vissuto?

- Quali servizi ci sono nel luogo in cui i profughi sono accolti?
- Se sto lavorando in una squadra, come ci organizziamo per aiutare in questa situazione? Quali compiti si assumerà ciascun operatore? Come ci coordineremo tra di noi e con altri gruppi di operatori che potrebbero esserci sul posto?

Incontrando il gruppo dei profughi, **cosa bisogna osservare?**

- Di cosa hanno bisogno la maggioranza dei profughi? Saranno affamati, assetati o stanchi? Qualcuno è ferito o malato?
- Ci sono famiglie o persone che provengono dallo stesso villaggio nel gruppo dei profughi?
- Ci sono bambini o adolescenti non accompagnati? Chi altro potrebbe aver bisogno di maggiore aiuto?
- Gli individui nel gruppo dei profughi sembrano avere diversi tipi di reazioni verso l'evento critico. Quali reazioni emotive gravi osservo?

Avvicinando le persone nel gruppo dei profughi, come poter **ascoltare** al meglio le loro preoccupazioni e dare loro conforto?

- In che modo posso presentarmi e offrire supporto?
- Le persone che hanno vissuto o assistito a violenze potrebbero essere molto spaventate e non sentirsi al sicuro. Come posso sostenerle e aiutarle a sentirsi tranquille?
- Come posso scoprire i bisogni e le preoccupazioni delle persone che potrebbero necessitare di maggiore aiuto, come le donne?
- Come posso avvicinarmi e aiutare i bambini e gli adolescenti non accompagnati?

ESEMPIO DI CONVERSAZIONE CON UN BAMBINO NON ACCOMPAGNATO

Al margine del gruppo dei profughi, noti un bambino di circa 10 anni che sta da solo e che sembra molto spaventato.

Tu: *[mettendoti in ginocchio all'altezza degli occhi del bambino].* Ciao, il mio nome è __. Sono con l'ente __ e sono qui per aiutare. Come ti chiami?

Bambino: *[guardando in basso e parlando piano].* *Adam.*

Tu: Ciao Adam. Hai fatto un lungo viaggio per arrivare qui. Hai sete? *[Offrigli qualcosa da mangiare o da bere, o altro conforto materiale come una coperta, se ce l'hai.]* Dov'è la tua famiglia?

Bambino: Non lo so *[inizia a piangere].*

Tu: Capisco che tu sia spaventato, Adam. Cercherò di aiutarti e di metterti in contatto con persone che ti aiuteranno a trovare la tua famiglia. Puoi dirmi il tuo cognome e da dove vieni?

Bambino: Si, sono Adam Duvall. Vengo dal villaggio __.

Tu: Grazie, Adam. Quando hai visto la tua famiglia l'ultima volta?

Bambino: Quando sono arrivati i camion per portarci qui c'era anche mia sorella maggiore. Ma adesso, non riesco a trovarla.

Tu: Quanti anni ha tua sorella? Come si chiama?

Bambino: Si chiama Rose. Ha 15 anni.

Tu: Cercherò di aiutarti a trovare tua sorella. Dove sono i vostri genitori?

Bambino: Quando abbiamo sentito gli spari siamo scappati tutti dal villaggio. Ci siamo persi di vista con i miei genitori. *[Piange]*

Tu: Mi dispiace, Adam. Deve essere stato spaventoso per te, ma adesso sei al sicuro.

Bambino: Ho paura!

Tu: *[in modo caloroso e naturale]:* Capisco. Vorrei aiutarti.

Bambino: Cosa dovrei fare?

Tu: Posso stare con te per un po' e possiamo cercare di trovare tua sorella. Vorresti farlo?

Bambino: Si, grazie.

Tu: C'è altro che ti preoccupa o di cui hai bisogno?

Bambino: No.

Tu: Adam, è importante che parliamo con quelle persone là che possono aiutarti a trovare tua sorella o altri familiari. Verrò con te a parlare con loro. *[È essenziale aiutare il bambino ad iscriversi ad un'agenzia fidata che si occupi di rintracciare la famiglia o di protezione e tutela dei bambini, se disponibile.]*

In questo esempio di conversazione, si noti che:

- hai visto un bambino non accompagnato in mezzo alla folla dei profughi;
- ti sei messo in ginocchio per parlare con il bambino all'altezza dei suoi occhi;
- hai parlato al bambino in modo calmo e gentile;
- hai trovato informazioni sulla famiglia del bambino, incluso il nome della sorella;
- sei rimasto con il bambino mentre identificavi un'agenzia affidabile per rintracciare la sua famiglia, agenzia che potrebbe predisporre un luogo sicuro in cui far stare il bambino finché la sua famiglia non venga ritrovata.

Cosa si può fare per mettere le persone in contatto con le informazioni e il supporto pratico?

- Quali bisogni di base potrebbero avere le persone? Quali servizi sono disponibili? Come possono accedervi le persone?
- Quali informazioni accurate possiedo sul piano di assistenza per questi profughi? Quando e dove le persone possono trovare più informazioni riguardo a ciò che sta succedendo?
- Come posso aiutare a proteggere le persone vulnerabili, come donne o bambini non accompagnati, da pericoli ulteriori? Come posso aiutare le persone vulnerabili a mettersi in contatto con i loro cari e i servizi?
- Quali bisogni particolari potrebbero avere le persone, inclusi coloro che sono stati esposti alla violenza?
- Cosa posso fare per mettere le persone in contatto con i loro cari o i servizi?

5.3 SCENARIO IPOTETICO 3: INCIDENTE

Stai viaggiando su una strada trafficata di un villaggio in una parte sicura del paese quando davanti a te vedi un incidente. Sembra che un uomo che stava attraversando la strada con sua moglie e la loro giovane figlia sia stato investito da una macchina che passava. L'uomo giace a terra, sanguinando e non si muove. Sua moglie e sua figlia si trovano vicino a lui. Sua moglie sta piangendo e tremando, mentre sua figlia è in piedi, immobile e silenziosa. Alcuni abitanti del villaggio si stanno radunando sulla strada vicino alla scena dell'incidente.

In questa situazione è necessario agire rapidamente, ma è importante prendersi un momento per rimanere calmi e considerare quanto segue, **mentre ci si prepara ad aiutare:**

- È a rischio la mia sicurezza o quella degli altri?
- Come posso affrontare la situazione?
- Cosa c'è bisogno di fare con urgenza, in particolare per l'uomo che è gravemente ferito?

Cosa è importante osservare?

- Chi ha bisogno di assistenza? Di che tipo di assistenza?
- Che assistenza posso offrire io e quale maggiore aiuto è richiesto?
- A chi posso chiedere di aiutarmi? Quale aiuto possono fornire le persone che si stanno radunando attorno al luogo dell'incidente? In che modi potrebbero interferire o non essere d'aiuto?

Avvicinandosi alle persone coinvolte nell'incidente, **come si può ascoltare** al meglio e offrire conforto?

- In che modo posso presentarmi per offrire assistenza?
- Come posso aiutare a tenere le persone al sicuro da ulteriori pericoli? Ci sono particolari preoccupazioni per la figlia che ha assistito all'incidente del padre e appare confusa e scioccata? La madre riesce a prendersi cura di lei e a confortarla in questo momento?
- Posso trovare un luogo sicuro e relativamente tranquillo dove offrire il PSP?
- Come posso chiedere alle persone i loro bisogni e le loro preoccupazioni?
- Come posso dare conforto alle persone coinvolte e aiutarle a stare calme?

ESEMPIO DI CONVERSAZIONE E DI AZIONI: EMERGENZA MEDICA

Mentre dai un'occhiata veloce all'incidente, osservi se puoi avvicinarti al luogo in condizioni di sicurezza. Si tratta di una strada frequentata e c'è ancora del traffico che scorre accanto alle persone colpite e agli astanti. Sei anche preoccupato che il padre sia ferito gravemente.

Tu: Qualcuno ha chiamato un'ambulanza?

Abitanti del villaggio: No.

Tu: *[rivolgendoti ad un abitante del villaggio che si trova vicino a te]:* Potrebbe per favore chiamare subito un'ambulanza?

Abitante: Si, certo!

Tu: *[rivolgendoti ad altri astanti]* È necessario ridirigere il traffico. Potreste aiutare a farlo?

[Alcuni abitanti del villaggio vanno a fare segnali alle macchine di passaggio e a ridirigere il traffico.]

[Mentre ti avvicini alle persone colpite, noti che uno degli abitanti del villaggio sta per spostare l'uomo ferito.]

Tu: Per favore non lo sposti! Potrebbe avere una lesione al collo. È stata chiamata un'ambulanza.

[Se tu o qualcuno nelle vicinanze è addestrato a farlo, fornire un primo soccorso sanitario all'uomo ferito. Controlla o chiedi a qualcuno attorno a te di verificare che moglie e figlia non siano ferite. Una volta che l'uomo ferito è stato assistito in maniera appropriata, e sei sicuro che le altre persone coinvolte non sono ferite in modo grave, offri il PSP.]

Tu: *[rivolgendoti alla moglie]* Mi chiamo__. E' stata chiamata un'ambulanza. Lei o sua figlia siete ferite?

Moglie: *[singhiozzando e tremando]:* No, io non sono ferita.

Tu: *[rivolgendoti alla moglie in modo calmo e caloroso]* Come si chiama?

Moglie: *[piangendo]:* Hanna, mi può chiamare Hanna…Oh, mio marito! Mio marito!

Tu: Hanna, capisco che lei sia molto spaventata. È stata chiamata un'ambulanza per aiutare suo marito. Starò con lei per un po'. Lei e sua figlia avete bisogno di qualcos'altro o altre preoccupazioni in questo momento?

Moglie: Mia figlia sta bene?

Tu: Sua figlia non sembra essere ferita. Mi può dire il suo nome così posso parlarle?

Moglie: *[allunga il braccio per prendere la mano di sua figlia]:* Lei è Sarah.

Tu: *[cordialmente e all'altezza degli occhi della bambina]:* Ciao Sarah. Mi chiamo___. Sono qui per aiutare te e la tua mamma.

[La conversazione continua e ti accorgi che la figlia non parla. La madre dice che questo è insolito per sua figlia, ma resta concentrata sul marito. La madre dice anche che vuole andare all'ospedale con il padre per stargli vicino. La figlia rischia di trascorrere la serata a casa da sola.]

Tu: Hanna, sarebbe molto meglio se sua figlia stesse con lei o con qualcuno di cui si fida. Sembra essere molto spaventata da ciò che è accaduto ed è meglio che non venga lasciata sola in questo momento. C'è qualcuno di cui si fida che potrebbe stare con lei?

Moglie: Si, mia sorella potrebbe aiutarci. A Sarah piace molto.

Tu: Posso aiutarla a chiamare sua sorella?

Moglie: Si, per favore!

[Aiutata la moglie a contattare la sorella e a concordare che la figlia passerà la serata con sua zia. Consiglia anche la madre di portare la figlia in un centro sanitario se continua a rimanere silenziosa nei giorni seguenti.]

Tu: Quando arriva l'ambulanza, chiederemo dove portano suo marito e sapremo se lei e sua figlia potrete andare con lui.

[Quando arriva l'ambulanza, scopri che la famiglia può rimanere assieme quando l'uomo ferito viene portato all'ospedale.]

In questo esempio di conversazione e intervento, si noti che:

- hai prima dato un'occhiata veloce alla situazione critica per essere sicuro che fosse prudente entrarvi e per vedere chi fosse gravemente ferito;
- ti sei assicurato che venisse chiamata immediatamente un'ambulanza per l'uomo ferito, e hai impedito che egli venisse spostato e forse ferito ulteriormente;
- hai cercato di operare in modo da prevenire ulteriori danni o pericoli agli altri (per esempio, stando attenti al traffico in strada);
- hai parlato rispettosamente e cordialmente alla moglie e alla figlia;
- ti sei rivolto alla bambina ponendoti all'altezza dei suoi occhi;
- hai aiutato la moglie ad organizzare le cose in modo tale da prendersi cura di sua figlia;
- sei intervenuto per aiutare la famiglia a rimanere insieme quando l'uomo ferito veniva portato in ospedale.

Cosa si può fare per mettere le persone in contatto con informazioni e supporto pratico?

- Quali bisogni di base potrebbero avere le persone non ferite ma sconvolte in questa situazione di emergenza?
- Quali pensieri e preoccupazioni potrebbero avere in mente le diverse persone in questo scenario?
- Quali informazioni vogliono?
- Cosa posso fare per mettere le persone in contatto con i loro cari da cui poter ricevere supporto?

Primo soccorso psicologico: Manuale tascabile

COSA È IL PSP?

Il Primo Soccorso Psicologico (PSP) descrive una risposta umana e di sostegno nei confronti di un altro individuo che sta soffrendo e che potrebbe aver bisogno di aiuto.

Offrire il PSP in modo responsabile significa:

1. Rispettare la sicurezza, la dignità e i diritti.
2. Adattare il proprio intervento alla cultura di appartenenza della persona.
3. Essere a conoscenza delle altre operazioni di risposta emergenziale in corso.
4. Prendersi cura di sé.

PREPARARSI

- Informarsi sull'evento critico
- Informarsi sui servizi e gli aiuti disponibili
- Informarsi sulle condizioni di sicurezza.

PRINCIPI D'AZIONE DEL PSP:

OSSERVARE

- Verificare le condizioni di sicurezza.
- Verificare se vi siano persone con evidenti urgenti bisogni di base.
- Verificare se vi siano persone con reazioni di grave disagio.

ASCOLTARE

- Avvicinare le persone che potrebbero aver bisogno di aiuto.
- Informarsi sui bisogni e sulle preoccupazioni delle persone.
- Ascoltare le persone, e aiutarle a stare calme.

METTERE IN CONTATTO

- Aiutare le persone a soddisfare i loro bisogni di base e ad accedere ai servizi.
- Aiutare le persone ad affrontare i problemi.
- Dare informazioni.
- Mettere le persone in contatto con i loro cari e con il supporto sociale.

PRINCIPI ETICI:

Sulla base di considerazioni etiche, è stata redatta una lista di cose da fare ("i fare") e cose da non fare ("i non fare") per evitare di causare ulteriore danno alle persone, per offrire le migliori cure possibili, e per agire solo nel loro migliore interesse. Si offra l'aiuto alle persone nei modi per loro più appropriati e confortevoli. Si consideri cosa significhino tali principi etici nel proprio contesto culturale.

I FARE

- Essere onesti e affidabili.
- Rispettare il diritto delle persone di prendere le loro decisioni.
- Essere consapevoli della propria faziosità e dei propri pregiudizi e metterli da parte.
- Chiarire alle persone che anche se rifiutano l'assistenza sul momento, possono comunque richiederla in futuro.
- Rispettare la privacy e la riservatezza delle storie raccontate dalle persone, se appropriato.
- Comportarsi in modo appropriato in base alla cultura, età e sesso della persona.

I NON FARE

- Non approfittarsi della relazione instaurata in qualità di soccorritore.
- Non chiedere soldi o favori alle persone in cambio dell'aiuto prestato
- Non fare false promesse e non dare informazioni false.
- Non esagerare le proprie capacità.
- Non forzare le persone a ricevere aiuto, e non essere intrusivi o insistenti.
- Non esercitare pressioni sulle persone affinché raccontino la loro storia.
- Non condividere la storia di una persona con altri.
- Non giudicare la persona per le sue azioni od emozioni.

PERSONE CHE NECESSITANO DI QUALCOSA IN PIÙ DEL SOLO PSP:

Alcune persone hanno bisogno di molto più del solo PSP. Si riconoscano i propri limiti e si chieda aiuto ad altri che possano fornire assistenza medica o di altro genere per salvare la vita delle persone.

PERSONE CHE NECESSITANO IMMEDIATAMENTE DI ASSISTENZA PIÙ AVANZATA:

- persone con ferite gravi, potenzialmente mortali, che necessitano di cure mediche d'emergenza
- persone che sono così sconvolte da non riuscire a prendersi cura di loro stesse o dei loro figli
- persone che potrebbero farse del male a sé stesse
- persone che potrebbero fare del male agli altri

RIFERIMENTI E RISORSE

Bisson, JI & Lewis, C. (2009), Systematic Review of Psychological First Aid,

Commissioned by the World Health Organization. (disponibile su richiesta).

Brymer, M, Jacobs, A, Layne, C, Pynoos, R, Ruzek, J, Steinberg, A, et al. (2006). Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid, e http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp

Freeman, C, Flitcroft, A, & Weeple, P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital.

Hobfoll, S, Watson, P, Bell, C, Bryant, R, Brymer, M, Friedman, M, et al. (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. Psychiatry 70 (4): 283-315.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC. http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. Disponibile in: www.ifrc.org/psychosocial

Pynoos, R, Steinberg, A, Layne, C, Briggs, E, Ostrowski, S and Fairbank, J. (2009). DSM-V PTSD Diagnostic Criteria for Children and Adolescents: A developmental perspective and recommendations. Journal of Traumatic Stress 22 (5): 391-8.

The Sphere Project (2011) Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: The Sphere Project. http://www.sphereproject.org.

TENTS Project Partners. The TENTS Guidelines for Psychosocial Care following Disasters and Major Incidents. Scaricabile da http://www.tentsproject.eu.

War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources. Scaricabile da: www.interventionjournal.com/ e www.psychosocialnetwork.net/

World Health Organization (2010). mhGAP Intervention Guide for Mental Health, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva: WHO Mental Health Gap Action Programme. http://www.who.int/mental_health/mhgap

NOTE

Ausl della Romagna - Centro Stampa Cesena CE0342