



EMDR E SUPPORTO AGLI OPERATORI SANITARI: linee di trattamento

PREMESSA:

Il soccorritore in questo scenario critico è costantemente esposto ad altissimi livelli di attivazione e viene privato dalla possibilità di restare in sicurezza a causa del costante pericolo.

Per le equipe più a diretto contatto con l'epidemia e con l'escalation del contagio questo ha comportato dover mantenere ritmi incessanti di lavoro, rendendo di fatto impossibile la fase della disattivazione e della smobilitazione. Proprio a seguito di tutto questo occorre approcciarsi con estrema attenzione alle fasi del supporto psicologico all'equipe sanitaria che a resta purtroppo esposta al rischio costante di trasmutarsi da vittima di terzo tipo a vittima di primo tipo.

Le scelte operative fatte sono state determinate da un'incessante richiesta di aiuto e di soccorso e da una carenza di mezzi, esponendo i singoli soccorritori a un estremo livello di impotenza e di mancanza di controllo.

Proprio le specifiche caratteristiche rendono labile il confine tra il rischio di traumatizzazione vicaria e diretta. I singoli operatori sono in balia del costante senso di vulnerabilità e pericolo e incontrano l'insuccesso dopo molteplici tentativi.

Nella fase estrema di attivazione (finchè dall'emergenza viene richiesto il costante attivarsi in turni interminabili) non è dunque opportuno procedere alla messa in smobilitazione psicologica attraverso forme elaborate di sostegno, è invece più proficuo pensare ad un supporto finalizzato alla ripetuta e molteplice decompressione (per esempio defusing a ripetizione).

Le operazioni da attuare per poter definire una cornice di intervento presso i reparti e le figure professionale più esposte sono:

1. Rivolgersi ai team leader e alle figure di coordinamento offrendo supporto diretto e indiretto attraverso plurimi spazi di decompressione e di stabilizzazione.
2. Rispettare le fasi di attivazione del soccorritore/sanitario garantendo e programmando brevi spazi di decompressione organizzati e calendarizzati a cui le unità possano partecipare in interventi

individuali e/o in piccoli gruppi omogenei per livello di esposizione e vicinanza, consentendo la possibilità di supporto online, che favorisce anche la smobilitazione dallo scenario e il ripristino del senso di sicurezza.

3. Utilizzare protocolli di stabilizzazione e decompressione (tratti dalle linee di supporto CISM e dai protocolli specifici EMDR sulla fase acuta)

Assecondare i tempi di recupero e la naturale ricerca del supporto psicologico al bisogno.

SOLO QUANDO IL SOCCORRITORE E' STATO SMOBILITATO

a seguito del risultato positivo al test oppure ad aver contratto la malattia e solo quando è possibile organizzare Setting sufficientemente protettivo:

Proporre l'**EMDR individuale**.

Proporre l'**EMDR di gruppo** a tutto il personale coinvolto quando sarà possibile ripristinare un Setting di gruppo. L'EMDR di gruppo si basa su un' auto-stimolazione bilaterale, le persone lavorano insieme ma non condividono contenuti ed elaborazioni, che sono invece segnati in forma scritta. Data l'emergenza COVID-19 per ovviare alle difficoltà che potrebbero esserci nel raggruppare persone insieme in uno spazio chiuso, è possibile ipotizzare un gruppo fatto su piattaforma digitale in cui lo psicologo monitora e guida i partecipanti nell'elaborazione (come avviene nei gruppi vis à vis). Dove e se possibile si può pensare a spazi semi-aperti e ventilati in cui tutti adottino distanze e presidi di sicurezza come da normativa.

Il lavoro di desensibilizzazione di cura e di trattamento degli effetti della traumatizzazione individuale e di gruppo sarà da ipotizzare anche nel medio termine, accompagnando le fasi di risoluzione dell'emergenza e garantendo molteplici finestre di accesso..