

IS IT RESILIENCE A VACCINE TO COPE WITH EMERGENCIES?



LA RESILIENZA È UN VACCINO PER LE EMERGENZE?

Edited by A cura di
Monica Eula – Sinergie

SAGGIO

EDIZIONI
ANGOLO
MANZONI

IS IT RESILIENCE A VACCINE TO COPE WITH EMERGENCIES?

LA RESILIENZA È UN VACCINO PER LE EMERGENZE?

Edited by A cura di
Monica Eula – Sinergie



RED - Reinforce Rescuers' Resilience by Empowering a well-being Dimension project is co-financed by the European Commission, DG Environment, Civil Protection Unit. The content of this book does not necessarily reflect the position of the Commission, nor does it involve any responsibility on its part.

Il progetto RED - Reinforce Rescuers' Resilience by Empowering a well-being Dimension è co-finanziato dalla Commissione Europea, DG Ambiente, Unità di Protezione Civile. I contenuti di questo libro non riflettono necessariamente la posizione della Commissione Europea e non la coinvolgono in alcuna responsabilità.

▶ EDIZIONI
▶ ANGOLO
▶ MANZONI

© 2009 Sinergie

CO-AUTHORS / CO-AUTORI:

- PIERGIORGIO ARGENTERO Dipartimento di Psicologia – Facoltà di Lettere e Filosofia,
Università di Pavia
- EMMANUELLE BABAUD Délégation au Soutien Psychologique – Croix-Rouge Française
- ALESSANDRA BRUNI Dipartimento di Psicologia – Facoltà di Lettere e Filosofia,
Università di Pavia
- ALAIN CHIAPPELLO Délégation au Soutien Psychologique – Croix-Rouge Française
- MARJORIE DOLIAS Délégation au Soutien Psychologique - Croix-Rouge Française
- MONICA EULA Sinergie S.r.l. Torino
- MARIA SANTA FERRETTI Dipartimento di Psicologia – Facoltà di Lettere e Filosofia,
Università di Pavia
- SABRINA MONTAGNA Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Torino
- MONICA SEMINARA Croce Rossa Italiana Comitato Regionale del Piemonte
- LORENZO PRANDO Expert for/ Esperto per la Direzione della Protezione civile
della Regione Autonoma Valle d' Aosta
- DAVID ROTGER LLINÀS Expert for /Esperto per Fondo Formacion Euskadi
- ILARIA SETTI Dipartimento di Psicologia – Facoltà di Lettere e Filosofia,
Università di Pavia
- MASSIMILIANO SPANO Facoltà di Psicologia - Università degli Studi di Torino
- ANNA SUBIRÀ I SENDER Expert for /Esperto per Fondo Formacion Euskadi
- ELVIRA VENTURELLA Expert for / Esperta per la Direzione della Protezione civile
della Regione Autonoma Valle d' Aosta
- GIAN PIERO QUAGLINO Facoltà di Psicologia - Università degli Studi di Torino

Edited by / Il volume è a cura di Monica Eula – Sinergie S.r.l.

Edizioni Angolo Manzoni – Via Cibrario, 28 – 10144 Torino (Italia)

tel. + 39 011 47 30 775 – fax + 39 011 43 03 388

ISBN 978-88-6204-053-2 Prima edizione: dicembre 2009

Tutte le pubblicazioni della Edizioni Angolo Manzoni, con relative sinossi,
numero di pagine e prezzo, sono consultabili e acquistabili

on line sul sito www.angolomanzoni.it



Monica, Eula. Sinergie (a cura di)

Is it resilience a vaccine to cope with emergencies? La resilienza è un vaccino per le emergenze? / Monica, Eula. Sinergie (a cura di) - Torino : Edizioni Angolo Manzoni, (Saggi), c2009. - 280 p. ; 21 cm.

ISBN 9788862040532

CDD 158

*To all who suffer
and do not show it.
To Marjorie*

*A tutti quelli che soffrono
e non lo danno a vedere.
A Marjorie*

ACKNOWLEDGMENTS

The editor and the co-authors would like to thank the following persons and organisations: all speakers, experts and participants to the RED project international workshop “Reinforce rescuers’ resilience” held in Turin on 30-31 January through 01 February 2008 for the precious contribution to the search phase and to our in-depth understanding of the field and for the open-minded participation into the debate and exchange about topics proposed; all organisation and people that contributed to the filling out and validation of the questionnaire and to the elaboration of the training programmes.

For participation in the RED project, offering their competence and expertise in the field, we thank: Croce Rossa Italiana, Direzione della Protezione civile della Regione Autonoma Valle d’Aosta, Stichting Impact - Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen.

Besides we thank Dante P. Ferraris - President of the Piedmont Regional Committee of the Italian Red Cross for the for the punctual introduction on the rescuers’ motivations, Nana Wiedemann – Director of the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support because she shed light on the humanitarian aid and Luis Crocq, psychiatrist and psychologist, founder member of the *Cellules d’Urgences Médico-Psychologiques* (CUMP), because he brought his wide and profound experience by render explicit the role of the humanitarian organization in the support of his rescuers and the countless people who contributed to this book with their experience, time and informal suggestions.

Finally, we thank FEMA News Photo for the free use of cover photographs.

RINGRAZIAMENTI

Il curatore e i co-autori ringraziano le seguenti persone ed organizzazioni; tutti i relatori, gli esperti e i partecipanti intervenuti al workshop internazionale del progetto RED “Reinforce rescuers’ resilience” che si è tenuto a Torino il 30, 31 Gennaio e 1 Febbraio 2008 per il prezioso contributo alla ricerca, alla comprensione profonda del tema e per l’aperta partecipazione alla discussione delle questioni proposte; tutte le organizzazioni e le persone che hanno contribuito alla compilazione e validazione del questionario prodotto e ad elaborare i percorsi formativi.

Per la partecipazione nel progetto RED, mettendo a disposizione la loro competenza ed esperienza, si ringraziano: Croce Rossa Italiana, Direzione della Protezione civile della Regione Autonoma Valle d’Aosta, Stichting Impact - Landelijk kennis & adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen.

Inoltre si ringraziano Dante P. Ferraris - Presidente del Comitato Regionale del Piemonte Croce Rossa Italiana per la puntuale introduzione sulle motivazioni del soccorritore; Nana Wiedemann – Direttrice dell’International Federation Reference Centre for Psychosocial Support, per l’inquadramento del tema del soccorso umanitario e Luis Crocq psichiatra e psicologo, fondatore delle *Cellules d’Urgences Médico-Psychologiques* (CUMP) per aver portato la sua vasta e profonda esperienza esplicitando, il ruolo dell’organizzazione umanitaria nel sostegno dei suoi soccorritori e le numerose persone che hanno contribuito a questo libro con la loro esperienza, il loro tempo e i loro suggerimenti

Inoltre si ringrazia per l’uso delle immagini di copertina FEMA News Photo.

CONTENTS / INDICE

- 7 Introduction
- 11 Introduzione
by / a cura di Dante Paolo Ferraris, President of the Piedmont Regional Committee of the Italian Red Cross
- 15 Introduction to work in the humanitarian field
- 17 Introduzione al lavoro in campo umanitario
by / a cura di Nana Wiedemann, Director of the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support
- 23 Chapter 1 Being a care provider of the Italian Red Cross in a critical context: emotions in emergencies
- 43 Capitolo 1 Essere soccorritori C.R.I. in contesto critico: emozioni in emergenza
by / a cura di Monica Seminara
- 61 Chapter 2 Everyone brought together by the emblem: how can the organization work towards the prevention and to the well-being of its volunteers?
- 81 Capitolo 2 Tutti riuniti sotto la stessa insegna: come può l'organizzazione partecipare alla prevenzione e al benessere dei propri volontari?
by / a cura di Emmanuelle Babaud, Alain Chiapello, Marjorie Dolias
- 101 Chapter 3 Human support for first responders in organisations as a commitment
- 111 Capitolo 3 Il sostegno umano ai soccorritori all'interno delle organizzazioni come compito
by / a cura di Monica Eula

- 121 Chapter 4 The psychological aid in the emergency teams as a support to the rescuers: communication experiences
- 131 Capitolo 4 Il soccorso psicologico nelle equipe di intervento in emergenza come sostegno ai soccorritori: esperienze di comunicazione
by / a cura di Lorenzo Prando, Elvira Venturella
- 143 Chapter 5 Surveys in psychosocial research
- 163 Capitolo 5 I questionari nella ricerca psicosociale
by / a cura di Maria Santa Ferretti, Alessandra Bruni, Ilaria Setti, Piergiorgio Argentero
- 185 Chapter 6 A questionnaire to analyse the well-being in emergency-work environments
- 203 Capitolo 6 Un questionario per rilevazione del benessere in contesti lavorativi legati all'emergenza
by / a cura di Massimiliano Spano, Sabrina Montagna, Gian Piero Quaglino.
- 223 Chapter 7 Training for the emergency intervention personnel
- 245 Capitolo 7 La formazione per il personale di primo intervento
by / a cura di David Rotger Llinàs, Anna Subirà i Sender
- 267 Afterward Reflections after the conclusion of the RED project
- 271 Postfazione Riflessioni a conclusione del progetto RED
by / a cura di Pr. Louis Crocq. Founder member of the French network of Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)

INTRODUCTION

by Dante Paolo Ferraris

The wail of a siren, the image of an ambulance or fire tanker racing through the streets has become a familiar stereotype in public life. We all look up, spy the approaching rescue vehicle, and make way for it. Yet, we rarely consider the rescuers themselves, who they are and why they happen to be on that vehicle. We never linger over how they might be feeling, what they might be thinking, their fears, etc...

In our imagination, these individuals in uniform are heroes, tempered by experience. Rarely do we consider that they are also fathers, mothers, fiancées, young students, retirees, or workers who have simply chosen to make a different life choice from our own.

Only when flipping, for example, through a glossy magazine and catching a glimpse of exhausted or tearful Red Cross volunteers or fire and rescue workers, do we realise that they are men and women, just as we are, with the same (frequently overwhelming) feelings.

The experiences of extracting a body from the twisted wreckage of a car, digging desperately through the rubble of a house after an earthquake, rescuing a burn victim in an on-the-job accident are indeed heroic, but they inevitably penetrate even the thickest of skins of the men and women who work in uniform. Each rescue worker's story leaves unanswered questions, shakes the foundations of their emotional lives, makes them feel fragile, and over time, can even change their personalities.

Of course, rescuers' needs vary from person to person, because, fortunately, we are not all alike, but we know that these people are always available, ready to come to our aid.

When asked to track this project, *RED – Reinforce Rescuers' Resilience by Empowering a well-being Dimension* together with many experts and professionals from the academic and multifaceted rescue-work worlds, I took a deep breath as if to seek a moment of solace. I also felt

a sudden apprehensiveness as to whether I would be able to tackle such a deep-rooted, but crucial issue for those who endeavour daily to assist others.

I feared (and still fear) being rhetorical, even as I write this brief introduction. The misgiving however, is surpassed by the conviction that the team accomplishing this work has helped rescuers enhance their resilience. Its efforts, in particular, facilitated rescue-worker supervisors, by providing an opportunity to help them and others understand that men and women working in uniform are not robots but “normal” people requiring support both before and after each rescue mission.

I followed the work’s progress, read the reports, and listened to the speakers in what turned out to be highly stimulating workshop (held in Turin in Jan-Feb. 2008, where the foremost international experts came together to exchange ideas and feedback and where, most importantly, the RED project managed to develop an international relationship network). I could not help but reflect on my own thirty years of experience in humanitarian aid and civil protection endeavours.

I discovered that many of the experiences that came to light were common, but that we tend to keep these secrets locked safely away, as if they are something to be ashamed of; and this tendency has certainly influenced my life, and thus, my life choices as well.

I would like to express my sincere gratitude to the thousands of people who dedicated time to the projects: the Red Cross rescue workers, the firefighters, law enforcement officials, and civil protection and health agency volunteers throughout Europe who offered to share (even anonymously) their experiences and feelings. This process led to the pathway construction described in the present publication.

Sincere thanks also to our “travel companions”: the Turin and Pavia Psychology Faculties; the Sinergie company in Turin; the Spanish friends from Fondo Formacion; the French Red Cross’ magnificent psychological support work group, which taught us so much; and the unforgettable Dutch colleagues from Impact. I would like to express special appreciation to my collaborators: Dr Roberto Raffaele Pepe, Dr Monica Seminara, who saw the project as a true need and opportunity, and who were able to marshal an endless list of helpful contributors; the Piedmont I.R.C.’s Regional Director, Chief Accountant Cuoco; and last but not least, Candido, Stefania, Anna and Fabio.

All made a great commitment towards a result that we leave now to

the reader's evaluation. For us, it was the first step on a road we hope to continue to follow, together with our Association's members and other emergency intervention workers, with the aim of specifically responding to rescue workers' needs.

The Italian Red Cross Central Committee is devoted to this effort by contributing to the present work, achieved also thanks to the European Commission, which believed in us and the project from the outset.

INTRODUZIONE

di Dante Paolo Ferraris

Il suono di una sirena, la folle corsa di un'ambulanza o di un'auto-botte dei pompieri, sono entrati nel quotidiano collettivo come ormai uno stereotipo. Ci guardiamo intorno alla ricerca del mezzo di soccorso per dargli libera strada. Quasi mai ci coglie il pensiero sui soccorritori: chi sono, in forza di quale scelta sono lì, in quel momento, su quel mezzo di soccorso. Mai ci soffermiamo sul loro stato d'animo, ai loro pensieri, alle loro paure.

Il nostro immaginario ci fa vedere questi uomini in divisa come eroi, costruiti con il duro acciaio del vissuto; poche volte pensiamo che sono padri, madri, fidanzati, giovani studenti, pensionati o lavoratori che fanno una scelta di vita, diversa dalla nostra.

Poi se ci cade l'occhio su qualche rivista patinata e vediamo il volontario della Croce Rossa o il pompiere stremato, lacrimante, solo allora ci rendiamo conto che sono uomini e donne come noi, con sentimenti, gli stessi sentimenti che li spingono tante volte oltre il limite.

Estrarre un corpo tra i rottami di un'automobile, scavare disperatamente tra le macerie di una casa crollata dopo un terremoto, soccorrere un ustionato in un incidente sul lavoro, sono esperienze che hanno sì qualcosa di eroico ma, inevitabilmente, marchiano quelle dure scorze di uomini e donne in divisa. Ogni storia vissuta lascia dentro ognuno di loro un punto di domanda, scuote profondamente la loro emotività rendendoli fragili, modificando in alcuni casi anche la personalità.

Quello che potrebbe andare bene ad un bravo soccorritore oggi, potrebbe non andare bene ad un altro, proprio perché, fortunatamente, siamo tutti diversi. Ma noi sappiamo che sono lì e sono sempre pronti ad aiutarci.

Quando mi è stato chiesto di seguire questo progetto dal titolo *RED – Reinforce Rescuers' Resilience by Empowering a well-being Dimension*, insieme a tanti esperti e professionisti del mondo accademico e del

variegato mondo dei soccorritori, ho fatto un profondo respiro come per ritrovare anch'io un momento di sollievo e contemporaneamente mi è sorta la paura di non essere in grado di affrontare un problema così vecchio ma così importante per chi, tutti i giorni, svolge il delicato compito di essere al servizio degli altri.

Avevo ed ho paura, anche scrivendo questa breve presentazione, di essere retorico. Questo timore però è superato dalla convinzione che la squadra che ha portato a termine questo lavoro, ha dato un contributo ad aiutare i soccorritori a migliorare la loro resilienza, ma soprattutto a chi li dirige: ha dato la possibilità di comprendere che quegli uomini in divisa non sono robot, ma persone che vanno seguite prima e dopo ogni intervento.

Seguendo i lavori, leggendo le relazioni, ascoltando quello splendido workshop realizzato a Torino nel gennaio/febbraio del 2008, a cui hanno partecipato i più grandi esperti al mondo, convenuti nell'ambito del progetto per confrontarsi, scambiare idee, ma soprattutto creando quella rete relazionale internazionale che il progetto RED è riuscito a costruire, non ho potuto che riflettere anche sui miei trent'anni di attività nella macchina dei soccorsi umanitari e di protezione civile.

Ho scoperto esperienze che sono comuni a tanti, ma che teniamo per noi, segrete, come un qualcosa di pudico da nascondere e questo ha sicuramente influito sul mio modo di essere e quindi anche sulle mie scelte di vita.

Un sincero ringraziamento alle migliaia di persone che si sono rese disponibili a collaborare, soccorritori di Croce Rossa, Vigili del Fuoco, forze dell'ordine, volontari di protezione civile e delle società di soccorso sanitario di tutta Europa, che hanno voluto, anche in forma anonima, raccontarci il proprio modo di essere e i propri sentimenti. Questo ci ha permesso di costruire un percorso e di offrirvi questa pubblicazione.

Insieme ai nostri compagni di viaggio, la Facoltà di Psicologia di Torino e di Pavia, la Società Sinergie di Torino, gli amici spagnoli di Fondo Formación, lo splendido gruppo di lavoro sul supporto psicologico della Croce Rossa Francese, da cui tanto abbiamo appreso, non posso dimenticare gli olandesi di Impact, ma soprattutto i miei collaboratori, che hanno creduto nel progetto, vera necessità ed opportunità: il Dott. Roberto Raffaele Pepe, la Dott.ssa Monica Seminara che ha raccolto tante disponibilità intorno a sé e che sarebbe troppo lungo elencare, il Diret-

tore Regionale della C.R.I. del Piemonte Rag. Cuoco, senza dimenticare Candido, Stefania, Anna e Fabio.

Un impegno grande per un risultato che vorrete valutare voi. Per noi un primo passo di un percorso che insieme a tutte le componenti della nostra Associazione e del mondo del soccorso vorremmo continuare proprio per dare una risposta ai bisogni dei soccorritori.

Un'attività che il Comitato Centrale della Croce Rossa Italiana ha a cuore e a cui noi vogliamo contribuire con quest'opera, realizzata anche grazie alla Commissione Europea che ha creduto in noi.

INTRODUCTION TO WORK IN THE HUMANITARIAN FIELD

by Nana Wiedemann

Hurricanes and earthquakes, war and civil conflict, HIV and AIDS and tuberculosis – critical events come in all shapes and sizes worldwide and affect millions of people yearly. Humanitarian workers who respond to the events may, not be able to reduce their magnitude, but they work around the clock to reduce the impact.

It is clear that this type of work is stressful, and that the emergency response phase can be particularly challenging. Emergency medical staff and other humanitarian workers often come to the scene with little knowledge on what awaits them. They must remain calm, utilize all their knowledge, and set their own emotions aside while performing rapid actions and taking effective decisions that have a huge impact, on peoples' lives. Such workers are generally seen as tough; they work hard and tend to minimize their own problems. They get engaged in their work and often forget about their own well-being. Caught up in the endless business of helping others, they risk stress-related problems and burn-out.

Humanitarian responders *are* in fact tough. Their humanity makes them strong and able to go on performing their tasks in difficult situations, but it can also be their weakness. Feelings of failure, guilt and sadness, in many ways the antithesis of everything they stand for, are not always accepted in their “macho” culture. It is therefore crucial that appropriate psychosocial support is provided to humanitarian responders both before and after a response. Understanding of psychosocial issues prior responding to a crisis or a disaster will not only make humanitarian workers better able to handle the situations, it also makes them better at caring for those they respond to as well as their colleagues. Psychosocial support structures in the aftermath of response allow the workers to cope better with what they have experienced and also create opportunities for peer support.

A focus on psychosocial support in organisations not only has a di-

rect effect on those who take advantage of the support available. The sheer knowledge that the organisation has cared enough to set up a system of support is an important signal effect. It makes workers feel safer and better taken care of. As a member of the Austrian Red Cross ambulance service put it, knowledge of an existing support system “makes people feel safe at work”.

The psychological policy of the International Federation of Red Cross/Red Crescent Societies states that the International Federation, as well as all individual National Societies, shall provide psychological support to the population, volunteers and staff affected by disaster. The International Federation Reference Centre for Psychosocial Support works to achieve this, and to ensure that the fundamental principle of humanity is applied to helpers and those helped alike. *The Reinforce Rescuers' Resilience by Empowering a well-being Dimension (RED) project* is an important step in the right direction.

INTRODUZIONE AL LAVORO IN CAMPO UMANITARIO

di Nana Wiedemann

Uragani e terremoti, guerra e conflitti civili, HIV, AIDS e tubercolosi: gli eventi critici si presentano sotto diverse forme e intensità in tutto il mondo ed interessano milioni di persone annualmente. Gli operatori umanitari che intervengono in risposta a questi eventi, possono non essere in grado di ridurne la portata, ma lavorano ventiquattr'ore su ventiquattro per ridurne l'effetto.

È chiaro che questo tipo di lavoro è stressante e che la fase di risposta all'emergenza può mettere particolarmente sotto pressione. Il personale medico di emergenza ed altri operatori umanitari arrivano sovente sul campo con una scarsa conoscenza di cosa li attende. Devono mantenere la calma, utilizzare tutte le loro competenze e conoscenze e mettere da parte le loro emozioni mentre agiscono velocemente e prendono decisioni efficaci che hanno un grosso impatto sulle vite delle persone. Generalmente questi operatori sono ritenuti dei "duri"; lavorano duro e tendono a minimizzare i propri problemi. Presi dal lavoro, essi spesso tralasciano il proprio benessere. Assorbiti dalla preoccupazione continua di aiutare gli altri, essi sono esposti al rischio di problemi collegati allo stress ed al burn-out.

I soccorritori umanitari sono in effetti "duri". La loro umanità li rende forti ed in grado di continuare a svolgere i loro compiti in situazioni difficili, ma questa caratteristica può anche rappresentare la loro debolezza. Un senso di fallimento, di colpevolezza e di tristezza, per molti versi in antitesi con tutto quello che essi rappresentano, non sempre può essere accettato nella cultura del macho. È quindi cruciale che venga dato ai soccorritori umanitari un supporto psicosociale adeguato sia prima che dopo un intervento. Comprendere le problematiche psicosociali prima di rispondere ad una crisi o ad un disastro, non solamente metterà il

soccorritore nella condizione di essere in grado di affrontare meglio le situazioni, ma migliorerà la sua capacità di prendersi cura delle vittime e dei colleghi. L'organizzazione di un sostegno psicosociale nel post-intervento, permette agli operatori di affrontare meglio ciò che hanno vissuto e inoltre genera occasioni di peer support.

Focalizzare l'attenzione sul supporto psicosociale nelle organizzazioni non ha solamente un effetto diretto su coloro che beneficiano del sostegno disponibile. La pura e semplice conoscenza del fatto che l'organizzazione si è preoccupata, tanto da mettere in piedi un sistema di supporto, è un importante segnale: fa sentire gli operatori più sicuri e assistiti. Come ha affermato un membro del servizio di ambulanza austriaco della Croce Rossa, sapere che un sistema di appoggio esiste "fa sentire la gente più sicura nel lavoro".

La politica psicologica della Federazione Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa stabilisce che la Federazione Internazionale, dovrà provvedere al supporto psicologico della popolazione, dei volontari e delle squadre colpiti da disastro. Il Centro di Riferimento Internazionale della Federazione per Supporto Psicosociale funziona per realizzare questo e garantire che il principio fondamentale di umanità si applichi ai soccorritori come alle vittime. Il progetto *Reinforce Rescuers' Resilience by Empowering a well-being Dimension (RED)* è un importante passo nella direzione giusta.

IS IT RESILIENCE A VACCINE TO COPE WITH EMERGENCIES?

Edited by
Monica Eula – Sinergie

CHAPTER 1

BEING A CARE PROVIDER OF THE ITALIAN RED CROSS IN A CRITICAL CONTEXT: EMOTIONS IN EMERGENCIES

by Monica Seminara

The interest demonstrated by the Italian Red Cross (C.R.I.) in the field of psychological support dates back to the very beginnings of “social work”.

Even if Henry Dunant, founder of the International Red Cross Movement cannot claim to have been the first to lay the formal foundations of the rudimentary “emergency psychology”, certainly the above mentioned humanitarian Association was instrumental in sowing the seeds in fertile soil from the very outset.

Dunant’s book – *A Memory of Solferino* – forms the basis of the entire Movement. This work makes clear how, in a makeshift and uncertain health care system, psychological support assumes an obvious importance which might, at first, seem somewhat unexpected.

On the other hand this is hardly surprising – psychological help comes well before material aid. Between soul and body, it is the former to receive primary help.

It could be sustained, without exaggeration, that where emotive sensitivity is first encountered in early man, there is evidence of recourse to some form of psychological help.

The mother who consoles her child from an ill inflicted on him, the relative who offers support to a dear one in some hardship, these are just the most striking examples, and they exert a type of psychological help which demonstrates its fascinating and meaningful instinctive nature.

The fact remains, however, that, throughout human history and until recent decades, while material support, help for the body has become the object of incessant progress from the technical point of view, psychological support has remained at its instinctive state or has been entrusted to a great degree to the rules of improvisation dictated by common sense.

And perhaps this is the fate of a discipline which hovers between nature and spirit, or rather between sciences, as strictly intended, and the branches of knowledge generally associated with the so-called “human psychology and social sciences”.

This is the fate of a science originated by the immediate social and relational needs and instinctual mutual benefit; this discipline then gradually developed over the centuries, until becoming organised into an authoritative theoretical construct.

The science therefore grew out of military psychology and emergency psychiatry operations as a set of intervention methods, but mostly as a set of “conceptual framework” models that describe and account for typical human cognitive, emotional, relational, and psychosocial responses to traumatic events—and specifically, models characterising the feelings and behaviour of human beings who experience and who impact crisis scenarios.

Awareness of a greater need for focus on these various aspects has matured over the years, in terms of the concrete possibilities of directly observing phenomena as well as verifying the effects of intervention during wartime emergencies, civil protection initiatives, and more generally, during disasters (whether natural, man-made, ensuing from social conflict, etc.), and therefore, situations in which health intervention organisations have, and continue to have a primary part.

Similarly to other humanitarian associations and institutions, the Italian Red Cross continually and consistently plays a key role in aiding disaster victims and, more generally, in assisting impacted populations.

In Italy, the ground-laying 1970 civil protection law¹ created the premises for heightening awareness of the importance of organised intervention during large-scale disasters. The law, however, did not contemplate its own application regulations, which were conversely launched as late as 1981. It therefore did not provide for truly organised relief efforts in time for two of the most devastating earthquakes occurring in recent Italian history (Friuli 1976 and Irpinia 1980).

Yet, this first set of regulations—also in the wake of other events stamped on Italian collective memory (in particular, the Vermicino

¹ The December 8th Law of 1970, nr. 996 *Norme sul soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite da calamità-protezione civile*.

episode)² — set the stage for the progressive development of a different, more advanced culture concerning the theme of rescue, and in particular, emergency intervention in mass emergencies.

The idea of providing psychological support has also been part of this slow-paced, yet fruitful development. In fact, although couched in the abstract and drafted in legalese, these original legislative initiatives highlighted the importance of an impacted group's "psychosocial recovery" phase, of the restoring routine process and daily life conditions as soon as possible. It thereby stimulated awareness that psychological relief efforts are an essential part of any humanitarian intervention in emergency situations.

The idea that providing immediate psychological help for individuals directly impacted by disasters is a determining factor in their ability to cope with the inevitable post-shock stress, has gradually taken hold on public awareness.

The Italian Red Cross therefore opted to directly engage in this form of assistance (and has done so for many years now). In particular, the Association is facilitated by laws in effect and by its own humanitarian mission, which already responds to and focuses on the psychological and emotional needs of disaster victims and of its own personnel working under difficult conditions in various service fields. In fact, Law 225/92 included the Italian Red Cross organically among the institutions making up the Civil Protection System, and thereby implicitly enjoined the I.R.C. to tangibly assist populations during the post-disaster phase, by also providing psychological assistance to victims.

Only during the last decade, however, did the I.R.C. decide to create its own internal structure in this sense by nominating experts to investigate the various themes involved in disaster intervention and to activate pertinent local and regional initiatives. In the meantime, in various regional contexts, Italian institutional authorities launched initiatives aimed at preliminarily organising emergency psychology activities in the context of civil protection operative plans.

A recent document drawn up by the Presidency of the Italian Re-

² On June 13th, at 7 a.m., millions of Italian television viewers helplessly witnessed the death of Alfredo Rampi, in the municipality of Vermicino (Rome). The boy had fallen 2 days previously into an artesian well that was only 30 cm. wide, and all efforts rescue him were in vain.

public's Council of Ministers' – Health and Environmental Risk Services of the Civil Protection Department – improved upon earlier codes and interpretation of general psychosocial disaster-intervention criteria. For the first time ever, the document defines: the organisational network (subdivided into reference facilities and available human resources) and intervention beneficiaries; it also (at long last) endows the discipline with its due citizenship and authoritativeness, which until now, had been frequently poorly acknowledged and applied.

The Piedmont Region's efforts in this regard represent a particularly noteworthy example, due to its intensity of focus in the area of emergency psychology. As early as 2002, the Piedmont Regional Authority organised an emergency intervention workshop with the participation of the foremost agencies and institutions operating in the sector. The workshop was specifically aimed at drafting operative strategies and organisational specifications on the theme of emergency psychology and psychological assistance.

The I.R.C. played a primary role on this occasion, which greatly contributed to its gradually becoming a reference agency for this field.

The Piedmont Region and by the Civil Protection Department proposed two main goals: 1) to serve as an interpreter for the generally expressed need to complete civil protection plans with the introduction of this distinctly modern discipline presenting not only added value, but also clearly practical benefits for any emergency intervention programme; and 2) to pave the way for municipalities and provinces by spelling out concrete and feasible operative standards in a universal document. The resulting 2003 publication of the first ever Psychiatric and Psychological Disaster Intervention Guidelines in this country represented the first authoritative and effective considerations on the topic, from both scientific and operative perspectives, by focussing attention on disaster victims and on the psychological effects of rescue work conducted in emotionally charged situations.

Although this output was professionally important, the experience did not achieve truly satisfactory results in the applicative sense—especially in terms of imitation. The original groundswell slowly abated and ended up channelled into initiatives conducted by private organisations and operators, counselling associations, etc...

The I.R.C., however, transferred this fundamental contribution internally, improved upon it, and was able to activate—thanks to its nation-

al-level orientation—two main forms of intervention, which now merit further consideration in their specificity.

Firstly, the Association's volunteers were asked to set up on-call, crisis intervention and psychological assistance teams nationwide. Professionals willing to undergo specific training and to be available for crisis intervention in various specific emergency situations were therefore singled out from volunteer workers who were already providing assistance –, aid –, or other types of services. These individuals were then given a special mass emergency intervention role to set up psychological support centres and/or provide specific forms of support in this field. Most of the individuals identified were – and now are – professional psychologists, who, by volunteering for the Association, were providing the people they were assisting with a specific and unique form of expertise.

In addition to these professionals, who in most instances are now working as team coordinators, other volunteers who had not received specific training, but who were willing to undergo training targeted at providing them with basic skills for effective intervention in this field were identified.

Hence, psychological assistance teams have now been set up and are active in many Italian Red Cross units, thanks especially to initiatives by several Association members, such as Volunteer Rescue Workers and Volunteer Nurses. The latter have enhanced their own professional skills through a specific (Ministerial – and national flag airline-provided) training pathway aimed at managing the psychological effects of air disasters and subsequent crises.

Once more, the regional Piedmont context offers reflections on a particularly stimulating experience in the national context, given the Red Cross Regional Committee's decision to establish a specific sector coordination mandate, which led to a rather multifaceted scenario in this region.

Firstly, for several years now all local/regional headquarters have been seeking out professionals willing to make up part of a Regional reference pool—a group of mostly psychologists and counsellors that has been serving as talent scout and trainer for the Region's global organisation. The group has accepted the commitment to find and train Red Cross volunteers showing interest in this activity, in the eight reference provinces, by involving them gradually and simultaneously evaluating their task skills.

In fact, it is widely acknowledged that in emergency intervention work, several obstacles can objectively hinder a volunteer's ability to provide psychological support—e.g., painful recent or unelaborated past experiences, high levels of interpersonal conflict, and full-blown anomie or even latent forms of depression can make it impossible to effectively assist individuals requesting psychological support. Unfortunately, experience has shown that prompting people with these temporary or chronic difficulties to psychologically assist others produces counter-productive effects on the volunteers involved.

The voluntary nature of the Association, and the need to avoid implementing a personnel selection process that is not seriously and transparently motivated represents one of the main difficulties in volunteer recruitment.

Experience has taught that a rigid selection process (with the exception of the selection of formal professional qualifications) or hasty rejection should be avoided. The introduction of a mutual trial phase, which gives coordinators an opportunity to get to know candidates better and candidates an opportunity to “try their hand” in the actual context in which they aspire to participate, has been found to be not only a more effective, but especially a less contentious procedure. If the pool base is appropriate, potential members almost always understand whether the environment is right for them; if not, they begin to lose interest and quite frequently, simply drop out.

The Piedmont I.R.C. pool has had two main aims: providing information on key psychological support topics to all interested volunteers, and applying, in particular, the well-known principle of “first, do no harm”, by shedding light on behaviour to be avoided, rather than starting out by directly teaching what actions are to be taken. This approach has made it possible to focus public attention on frequently employed helping behaviours, which can, however, actually harm people in need. The method has also been particularly useful because it aims to work on memory-linked emotion. Trainees have the opportunity to become aware of their own, previously unnoticed behaviour, because instructors point out how the “helping behaviour” on which the trainees had previously relied can actually block communication and make victims feel worse: For example, typical rescue scenarios of close physical contact, relentless questioning, trivialisation, unnecessary alarm, and excessive compassion, are re-experienced and redefined by the listener and inter-

preted from the viewpoint of the action-reaction mechanism. The insight achieved thereby can frequently help trainees rapidly correct these tendencies, with direct and immediate advantages for the quality of assistance.

A different and higher level of qualification refers to targeted training for experientially or professionally skilled individuals. This training activity is aimed at acquiring new resources for the pool to enhance its coordinating activities locally.

Another important emergency psychology front concerns the effects of working in crisis situations, and constantly witnessing human suffering, on Italian Red Cross personnel. Close contact with other people's pain, and personal exposure to hazardous situations significantly impacts people's—even rescue workers'—emotionality, in ways that cannot be underestimated. The psychological literature reports in fact on the concept of vicarious traumatisation—a process by which crisis intervention workers' internal experience is negatively transformed, due to their empathic involvement with the traumatic experience of the individuals they assist: Crisis intervention workers tend to “put themselves in their victim's shoes” and to suffer with them (compassion comes from the Latin *cumpatire*, which means “to suffer with”—a quality that tends to be even more pronounced in helping profession volunteers). Hence, the term “secondary trauma” or “secondary traumatisation” can involve various aspects—cognitive, somatic, emotional, relational—of crisis intervention workers' lives and is used to describe the impact of disaster victims' emotional turmoil, expressed anguish, aggressiveness, fear of destruction/death, and/or physical pain and fear, on crisis intervention workers attempting to help these victims.

Yet, viewing the problem in terms of secondary trauma only can be reductive for rescue workers, because, as “human beings in a uniform”—even if their professional role requires staying “cool under pressure”—they can suffer their own specific *primary trauma*, given that the emergency operations in which they participate can directly expose them to the same traumatic and distressing events as the disaster victims they are trying to help. The roles and experience of rescue workers and disaster victims can frequently become entangled, as both can be subjected to: menacing, unpredictable, and uncontrollable stimuli; to unfamiliar, highly critical situations; to forms of violence; to crude scenes; and at times, to a dearth of immediate, targeted assistance in helping them

cope. Hence, rescue workers' suffering can derive directly from their own personal experience during disaster intervention, in which they indeed are also primary victims.

Having professionals available to provide psychological support in these situations has revealed a need expressed by all types of volunteers to be able to obtain greater information, support, and feedback concerning the events in which they participate, especially for episodes presenting traumatic and shocking overtones. These stressful situations can have repercussive and, at times, even partially invalidating effects on their lives and on what had previously been experienced as a relatively serene existence.

Hence, a full-blown rescue worker burn-out syndrome, which in earlier times had remained hidden due to rescue workers' fears of appearing weak and inadequate, emerged quite clearly. Moreover, although infrequently, symptoms evoking what to all effects appeared to be the well-known post traumatic stress syndrome were observed.

An issue neglected to date, but of no lesser importance, is that of the effect of emergency rescue work conducted all too frequently by young people who still have not developed a stable emotional world or mature coping skills—i.e., the phenomenon of young adults working back-to-back shifts in emergencies or disasters, and therefore in constant contact with pathology—and especially with severe trauma. The process risks producing all-consuming emotional – and even serious personality effects and negatively impacting social and affective relationships as a consequence.

The experience in fact revealed a certain incidence of phenomena in this clinical category; indeed they were quite frequent and covert. They are therefore insidious and require focus by any psychology aimed at supporting emergency personnel. Young people, especially young men (although the proportion of 18- to 25-year-old young women is quite high, and then rapidly declines among older age groups) are particularly drawn to ambulance work, also due to our system's relative ease of access for volunteers. Young adults can join the Italian Red Cross or other aid organisation, undergo a several-month-long training procedure that requires weekly or bi-weekly attendance lasting several hours each session (this training pathway is now subject to Emergency Operative Headquarters inspection, and has been so for some years now). They can then sit for the final training exam before a commission made up of train-

ing staff and physicians, including Regional Health Service representatives. Once they have passed the exam, these young people start volunteering right away in a training phase that is immediately followed by operative assignment to either standard patient-transport ambulances or advanced resuscitation ambulances (the latter have medical personnel working along-side volunteers).

Being exposed to crude, at times overwhelming, scenes (not rare in domestic – or job-related accident intervention), and feeling responsible for—indeed, “an arbiter of destiny—in these critical situations can induce hardening against human suffering, a lowered threshold of respect for other people’s pain, and a cold reliance on techniques that blocks out the human nature of intervention, in individuals who are not yet emotionally mature. This diminished sensitivity towards trauma victims makes it easier to categorise an injury rather than an injured person and has been called the “syndrome of the West” (a straightforward allusion to the life of the Pioneers and the supposedly scarce value attributed to human life during that era). It is a key area the Red Cross aims to address, with discretion, but with no less determination as gradually permitted by field experience.

This clinical picture is highly difficult to detect, but it cannot go neglected, given the severity of its effects. Afflicted individuals are generally those who never seek help: Indeed, they are unable to perceive their own sense of distress; they feel strong, capable, important, self-fulfilled, and generally quite rewarded by the value their reference group attributes to their efforts. Their family members tend to be proud of their commitment to such high humanitarian goals, as are their instructors and friends, who frequently remain captivated by the adventures they recount concerning their experiences. The pathognomonic signs manifest themselves later on, frequently at quite a later date, even years, from the experience itself—e.g., after conclusion of active service. It is therefore difficult for non-experts to perceive the link between these signs and the pathogenic experience. Most psychologists do not have the instruments to do so either; or rather, they do not have, or rarely have the opportunity to act in time, and the only effective time frame is when it is possible to moderate the frequency of young volunteers’ active intervention and to provide solid psychological support during the years they are still undergoing psychological maturation, personality consolidation, and stabilising of the self. Without these timely precautions, any subsequent in-

tervention is unlikely to solve these problems and can manage only to mitigate them over time.

The phenomena emerging thus far allow us to outline—with all precaution due to the ongoing survey as well as the previously described difficulty in conducting it—several outcomes: poor ability to cope with life's problems, diminished capacity for on-the-job concentration, inability to form close personal relationships, especially family relationships, with peaks, in more serious instances—and in temperamentally oriented individuals—of an increased proneness to violence. For examples, our experience revealed a situation in which parents described a highly disorienting and alarming situation for them: their son had always been very close to and highly dedicated to his family, but during a relative's funeral following a fatal accident, he began describing the details of the emergency on-the-scene action as if he were a third, extraneous party. When his puzzled parents did not understand and asked for clarification, his response was “these things happen; you shouldn't be surprised this kind of accident led to the death of the relative”.

Other times, it is wives or girlfriends who despondently or angrily report their partners' attitudes toward severe family problems, such as a child's serious illness, in terms of an absence of the emotional participation that would normally be expected. When a partner manifests this degree of detachment, the family can obviously find itself in the throes of a serious relational crisis—even more so when this form of detachment is new, unpredicted, or even completely contrary to the partner's normal way of being, and which emerges only with the news of an illness.

The view of the inadvisability of encouraging youth to actively engage in public issues is not historically recent. In the Classics of Greek and Roman politics, it is not rare to encounter texts discouraging this form of civic participation, or even clearly declaring that a young individual's character must first be formed, rather than allowing it to consolidate with the presence of “corruptive germs” that can slowly distil toxins so strong as to end up having a negative impact on their behaviour.

Hence, the theme of the effects of young adults' systematic participation in emergency intervention on their final adulthood maturation, personality equilibrium, and on their capacity to consciously and sensibly cope with life's obstacles requires similar focus.

Before concluding this first part providing a brief outline of Italian Red Cross activities in the field of emergency psychology, it is impor-

tant to note the dimensions that the theme of psychological support and emergency psychology are assuming in the context of the now-regularly scheduled training exercises conducted by institutionally competent authorities and by high-public-impact service companies and associations, especially transport services.

We underscore this point, because the phenomenon can be considered a sign of awareness (finally also perceived by public administrators and by the managing directors of service supply companies) of the role this type of assistance can have on general public health, during the recovery phase of a disaster.

In fact, until not too long ago, having a psychologist or psychological support available in civil protection training drills held on site with public institutions (schools, airports, ships, and public offices) was a badge of distinction—a “feather in the cap”—worn by school and public authority administrators in an attempt to achieve greater visibility. The notion that these professionals could actually be useful—we say essential—was far beyond consensus. Moreover, the individuals directly involved in these training activities similarly did not attribute psychological support with its true merit.

Currently, however, and decades since the earliest non-wartime applications of emergency psychology, the scenario is decidedly different. Now, no training drills are held without the presence of these operators, who frequently use rather advanced protocols. Above all, today it is difficult to encounter people, e.g. decision makers, using emergency psychology support services who harbour any doubts as to their helpfulness.

Awareness concerning the positive effects of effective intervention in this field has certainly grown: with the (at long last) constructive contribution of the mass media, no doubts remain, although debate concerning the scale and adequacy of the various systems available is extensive and of course, legitimate.

Conversely, the degree of various organisations’ coordination capacity can easily be questioned, and not always with flattering conclusions. The issue however, can be considered as pertaining to the century-old fractiousness of the Italian peninsula’s inhabitants at the idea of cooperation among authorities and institutions. Any further discussion of the matter, however, would lead to digression.

Hence, as always, the scenario presents bright and dark spots; at this

point we can only examine the issue of the future of this discipline, and of the Red Cross in particular, in emergency intervention.

In any event, these dark areas can be considered to originate in public administrators' cyclical trend of interest in these issues, which are frequently left to the initiative of a few individuals and their degree of mental openness. These problems have also intensified with the current economic crisis in Western countries and consequent slashing of funding. It is important to note that, even if in vogue, emergency psychology remains a highly specialised and complex discipline, which cannot be entrusted to improvisation by generically educated and trained individuals—at least not without the risk of creating more harmful consequences than good. Hence, public administrations, upon which most services and activities, that have to cope with risk environment depend, generally have few or no internal experts in this discipline available and must resort to consultancy services, which risk further reduction in this massive cost-containment phase according to recent trends. Other weak points are the Italian Red Cross' hypertrophic bureaucracy, its excessive number of decision-makers, their difficulty in establishing cooperative working relationships, and the high degree of volatility that is present in the institutional landscape.

To remain effective, sensitive systems require a minimum degree of institutional stability, and can be damaged by continuous organisational modifications or by frequent changes in persons of reference. Moreover, the most qualified human resources in any field endeavouring to produce positive results tend to abandon organisations with unstable or hostile substrates, leading to further weakness and insolvency in these systems thereby.

Hence, and also from this albeit limited perspective, indicates that extensive reform of the Association has become more pressing than ever. This reform should be conducted in terms of large-scale modernisation, to enhance the Association's sense of identity and especially to guarantee the organisational stability that is essential to the proper functioning of any intervention system.

The bright spots also merit mentioning, however. For example, not only the Association's directors, but also its volunteer members are now clearly manifesting the desire to further develop the field of emergency psychology. Although not yet widespread, an organisational structure is already in place that ensures local-regional network functioning. More-

over, many volunteers have started to turn to and benefit from already available psychological support services and have started reporting their usefulness—a process that highlights the helpfulness of the service for them, but also lends validity to any similar initiatives proposed.

In particular, thanks to the Italian Red Cross' nature, features, and activities nationwide, this humanitarian association has access to vast amounts of data (in terms of experiences/programmes and situations).

Internally, the capillary action of its presence nationwide, second only to that of the Carabinieri Force, associated with a high incidence of rescue I.R.C. unit activity in convention with, and its nearly total inclusion in civil protection emergency plans, make it a universe of immense wealth and an “ongoing laboratory” for all emergency psychology researchers.

The international presence of the Red Cross in war and disaster scenarios throughout the world allows for direct field observation of problems linked to crisis-induced stress and implementation of wide-scale intervention. During this process, the discipline can significantly contribute to an impacted population's well-being, and following intervention, it can generate important elements and ideas for continually improving its potential benefits for all human beings.

In fact, given that emergency psychology's roots are grounded in the distinct domain of military psychology, not only its knowledge base, but also its founding elements are derived thereof. The discipline has also been able to endow itself with a coherent language-method-approach-system that had makes it a science in and of itself.

This process fosters hope for the further success of this scientific field, as long as people willing to dedicate their time to others are available—and objective reflections on the recent past leave no doubts as to this latter consideration.

In conclusion, we believe it is important to cite a brief analysis of cases, with names obviously changed considered to be representative of some of the more salient situations that emerged during interviews with volunteers.

This closing might seem unusual, but if we do not consider that nothing is useful if it does not have a concrete aim and that nothing is more concrete than an individual's distress, which is expressed by the voices of those who endeavour daily to help others in distress, with no other compensation than a personal sense of satisfaction.

Silvia is a pretty girl of 25. She is outgoing, of a sunny disposition and very popular, but without what she might call “a real boyfriend”. She joined three years ago and since then has been active in transporting the wounded in emergencies. Never has any problems, she is highly respected for her friendliness and her driving abilities. One day on receiving an emergency call she overtakes dangerously and collides with a little vehicle coming in the opposite direction. Thanks to the sturdy sides of the ambulance the crew escapes unharmed, but the small car does not hold the road and falls into a ditch. Two young parents die as well as their daughter, who is just a few years old. The investigations reveal that in fact Silvia could not be held responsible for the accident... her siren was ringing and the car should have slowed down at a certain distance. But since then Silvia has lost her sparkle, she has shown quite unpredictable personal characteristics. She leads a solitary life, avoiding contact with other people.

Franco has been active in the CRI for twenty years. He is married with a young son. No one could ever cast any doubt on his principles. He is rather reserved, very religious, and his family means everything to him. Even his service in CRI is not undertaken for his own pleasure, but motivated by a sort of altruism. At the end of a shift a girl transported by Franco and a colleague accuses them of serious harassment. An inquest is opened and the incident ends up in the press. Although his wife believes him, Franco finds he is no longer able to live with his family. He decides to get a separation, after realising that maintaining a normal matrimonial relationship is impossible. The inquest absolves him but his behaviour changes. He begins to hate women and when he goes out with them he treats them as objects, he is rejected by them and this serves only to confirm the bases of his feelings of adversity.

Rino is 45 years old, and somewhat sceptically he joins a lesson about raising sensitivity to the psychology of emergencies. Now he works at the switchboard, he has not been out with an ambulance for a while – three years – and does not know why “he doesn’t feel like it any more”. During the lesson the subject of “death” comes up, even if in only a superficial way; Rino raises his hand and tells of an episode which was traumatic for him and which refers to an unsuccessful attempt at resuscitating a young child. His sense of guilt emerges at his inability to save

the child, which had never come to his consciousness before, even less been articulated. Telling his story enables him to explain to a certain extent his distancing himself from service in the ambulance.

Paola is a middle-aged woman, who has been active in the, C.R.I for many years, with lengthy experience, a faultless professional, she is a role model for many; an episode experienced during her service had a profound and disturbing effect on her: recomposing the body of a young man ... who bore a striking resemblance to her own far off son. She kept a vigil by him all the next night until the body was repatriated. She will spend many sleepless nights.

Romano has been in the Red Cross since 1970. He participated in the first phase during the earthquake in Friuli. He was a man with normal well-balanced emotions. On his return from Friuli something had changed. Since that time he has no longer been able to undertake operative service, even the slightest glimpse of a person suffering sends him into a crisis, he bursts into tears and sometimes suffers real panic attacks.

Carla has not been back to the cemetery since 2002. That year she participated as an aid provider in the earthquake, which hit San Giuliano di Puglia in Molise Region, which caused the collapse of a primary school and claimed the lives of an entire class of schoolchildren along with their teacher. Carla had offered support to the mothers of the child victims when they visited their children in the cemetery.

Lucia participated in the Humanitarian Mission in Iraq. She returned a few months ago but she cannot get the smell of the hospital wards and above all the stares of the burnt and dying children out of her thoughts.

And then there are others like them, others like us, who have experienced peoples' hardships, without ever being able to give some sense to that explosive emotivity they experience, which remains without a name. For them, as well as for us, merely thinking over the event already represents a first step towards taking care of our own "personal humanity".

Hence this is to underline again the need to take care with acute and responsible attention about the rescuer. With this purpose the Association act to safeguard, protect and support people who operate in a critical situation, using preventive and supportive programs during and after the event.

The Piedmont Region I.R.C.'s Global Support Plan (*Il Piano Complessivo di Supporto: PCS*)—with its Team of professional psychologists and counsellors—provides support to its own rescue workers and currently consists of:

- psychoeducation: heightened awareness and training efforts aimed at transmitting knowledge and competencies concerning exposure to traumatic stress by rescue workers. As generally acknowledged, “knowing” improves coping skills with respect to the emotions these stressful activities elicit;
- instructional Training, based on: theoretical emergency psychology assumptions; an analysis of stressful elements induced by work in crisis scenarios; an examination of several of the possible individual and collective reactions and relative secondary effects, greater awareness of, and practice in recognising one’s own emotional states and sharing them with colleagues; an analysis of psychological distress risk factors, and prevention measures;
- the development and use of organisational instruments aimed at diminishing the emotional impact of emergency situations, such as: targeted personnel selection, identification of suitable tasks and roles, construction of a reference team with a competent and skilled leader capable of inspiring a sense of confidence and trust (sense of belonging, team safety);
- development of clear and common intervention protocols, which are adaptable, however, to the specifics of a given emergency situation;
- operative intervention strategy: training in psychological first aid for victims;
- ongoing Listening Centre support for rescue workers’ emergency intervention-linked psychological and relationship problems, needs analysis, and coping strategies;
- emotional support programmes for rescuers during intervention itself (peer support), and when required, defusing, and debriefing sessions;
- regularly scheduled support meetings conducted by an expert supervisor, with the aims of helping rescuers understand their personal reactions during intervention, accepting their feelings, and arranging

targeted support for particularly difficult and distressing emotional experiences;

- monitoring of rescuers' psychophysical and psycho-social well-being status over time.

Numerous I.R.C. volunteers are now included in the Global Support Plan.

The psychological support team experts have the goal of working alongside personnel in service in crisis situations. To date, situations that found I.R.C. member Psychologists or Counsellors working side by side with personnel in emergency service were: a recent natural disaster (the Molise earthquake 2002), in support of personnel deployed in the Ancient Babylon Mission (An Nassiriya, Iraq, 2004), and in relation to various local crises, as well as during standard regional and national disaster drills and exercises.

In the attempt therefore to focus ever more closely on the issue, and in the comprehensive ethical intent of an Association aiming to express tutelage, respect and gratitude to its volunteers for their admirable and invaluable work, the Piedmont Red Cross has accepted to participate in a further information sharing, feedback, and study process through the RED Project, which has the ambitious goal of investigating and reinforcing rescue workers' resilience. This process has found expression by invaluable observations for a more in-depth comprehension of the current state of emergency intervention and enhanced programming of future activities, so that the Red Cross may continue to grow in this field of intervention and may always fulfil its humanitarian calling in the best of all possible ways.

LA RESILIENZA È UN VACCINO PER LE EMERGENZE?

A cura di
Monica Eula – Sinergie

CAPITOLO 1

ESSERE SOCCORRITORI C.R.I. IN CONTESTO CRITICO: EMOZIONI IN EMERGENZA

di Monica Seminara

L'interesse della Croce Rossa Italiana (C.R.I.) per i temi afferenti al soccorso psicologico rimanda ai tempi della fondazione del sodalizio.

Se non fu Henry Dunant, fondatore del Movimento Internazionale della CRI, a porre istituzionalmente le basi di una primordiale «psicologia dell'emergenza», certo l'Associazione umanitaria predetta fu, fin dall'inizio, profondamente intrisa dell'humus dal quale essa sorse.

Nel libro di Dunant – *Un ricordo di Solferino* – che costituisce la base del Movimento appare evidente come, in un sistema sanitario improvvisato e precario il soccorso psicologico assume una prevalenza tanto evidente quanto *prima facie* insospettata.

E d'altra parte non è strano: il soccorso psicologico nasce ben prima del soccorso materiale. Fra l'anima e il corpo, fu la prima ad essere soccorsa.

Si può sostenere, senza tema di esagerazione che laddove la sensibilità emotiva, per la prima volta nella storia, pervase l'essere umano ancestrale, là ci fu evidenza del ricorso a una forma di soccorso psicologico.

La madre che consola il proprio figlio di un male a questi inferno, il parente che sostiene il disagio del proprio caro, solo per ricorrere agli esempi più pungenti, esercitano una forma di sostegno psicologico che ha un affascinante e significativo carattere istintivo.

Il fatto è che, per tutta la storia umana e fino a pochi decenni or sono, mentre il supporto materiale, il soccorso all'organismo è divenuto oggetto di un incessante progresso sul piano della tecnica, quello psicologico è rimasto allo stato istintuale o affidato per lo più alle regole dell'improvvisazione dettate da buon senso.

È forse questo il destino di una disciplina che si muove sul crinale fra la natura e lo spirito, ovvero fra le scienze rigorosamente intese e le branche della conoscenza generalmente associate alle c.d. “scienze umane psicologiche e sociali”.

È il destino di nascere innanzitutto come esigenza sociale immediata, come necessità relazionale, come vantaggio reciproco istintivo e poi via via di strutturarsi, nel corso dei secoli, fino a divenire costruzione teorica imponente.

È così che, a partire dalla psicologia militare e dalla psichiatria di urgenza, la psicologia dell'emergenza si è progressivamente sviluppata come insieme di tecniche d'intervento e soprattutto, di modelli di “inquadramento concettuale” degli eventi cognitivi, emotivi, relazionali e psicosociali tipici, caratterizzanti il sentire e l'agire dell'essere umano che vive e impatta scenari critici.

L'attenzione a questi aspetti è maturata, sia sul piano della possibilità concreta di osservazione dei fenomeni, sia su quello delle verifiche degli effetti degli interventi nel contesto e in occasione delle emergenze belliche, degli interventi di protezione civile e più in generale nei cosiddetti eventi catastrofici di massa (naturali, antropici, conflittuali-sociologici, etc.).

Si tratta di situazioni nelle quali il ruolo delle organizzazioni di intervento sanitario è stato ed è di primaria evidenza.

La Croce Rossa Italiana in particolare – così come altre associazioni e istituzioni umanitarie – esercita in modo continuo e costante il proprio ruolo a favore delle vittime e, più in generale, delle popolazioni colpite.

In Italia a partire dalla fondamentale legge di protezione civile del 1970,¹ si creano i presupposti per la maturazione di una coscienza dell'intervento organizzato nelle situazioni di emergenza di massa. Peraltro questa legge non consentì al Paese di avvalersi di soccorsi realmente organizzati nei tragici teatri di due fra i più disastrosi sismi italiani, che colpirono le zone del Friuli (1976) e dell'Irpinia (1980), dato che il Regolamento di applicazione di quella legge fu varato soltanto nel 1981.

Tuttavia quel primo nucleo di norme, anche sulla scorta di eventi specifici che ebbero una grande eco pubblica (si cita per tutti, l'episodio di

¹ Legge 8 dicembre 1970, n. 996 “Norme sul soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite da calamità-protezione civile”.

Vermicino),² valse a creare il substrato per il progressivo affermarsi di una cultura diversa, più moderna ed avanzata, sul tema del soccorso nelle situazioni di emergenza a grande coinvolgimento di territorio e di persone.

Anche il tema del soccorso psicologico non si sottrasse a questa lenta ma produttiva evoluzione.

Le stesse disposizioni legislative, pur nella loro astrattezza e, talora, freddezza burocratica venivano a dare rilievo ed importanza alle fasi di “recupero psicosociale” del collettivo colpito, al processo di ripristino delle condizioni di vita ordinarie, ponendo così le premesse per lo sviluppo della consapevolezza che il soccorso psicologico costituisce un intervento essenziale ad una corretta e completa esplicazione degli interventi umanitari nelle situazioni di emergenza.

Fu così evidente che il contributo psicologico immediato a favore dei soggetti direttamente colpiti da situazioni di calamità è una determinante decisamente non trascurabile nella capacità di affrontare i disagi connessi al recupero dello shock iniziale.

È così che la Croce Rossa Italiana decise – sono ormai trascorsi molti anni – di interessarsi in modo diretto di tale profilo di assistenza, in ciò molto agevolata dalla normativa e da una vocazione umanitaria già sensibile e attenta ai bisogni di mente e di cuore del prossimo sofferente e del proprio personale impiegato in particolari e delicati ambiti di servizio.

In effetti la Legge 225/92, nell’inserire in modo organico la Croce Rossa Italiana tra le istituzioni costituenti il Sistema della Protezione Civile ha implicitamente imposto alla stessa C.R.I. di occuparsi in via concreta delle attività connesse all’assistenza alle popolazioni anche nella fase successiva all’evento, di fatto richiedendo un interesse diretto nel campo dell’assistenza psicologica.

Fu però durante l’ultimo decennio che la C.R.I. decise di darsi una propria organizzazione, attraverso la nomina di figure destinatarie di incarico fiduciario per l’approfondimento delle tematiche e l’attivazione delle energie sul territorio.

² Il 13 giugno del 1981, alle 7 del mattino, milioni di telespettatori italiani assistono impotenti alla morte di Alfredino Rampi. Il bambino era precipitato alle 19 di due giorni prima in un pozzo artesiano di soli 30 cm di diametro nel comune di Vermicino (Roma-I) e inutili erano stati tutti i tentativi di soccorso per farlo in salvo.

Nel frattempo peraltro, in diverse realtà regionali, gli Enti istituzionali attivavano iniziative miranti a dare un primo assetto delle attività afferenti la psicologia dell'emergenza nel contesto dei piani operativi di protezione civile.

Un recente documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana– Dipartimento della Protezione Civile, Servizio Rischio Sanitario e Ambientale³, meglio di ieri codifica ed interpreta i criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi. Il documento specifica per la prima volta nella storia, la definizione della rete organizzativa (articolata in strutture di riferimento e risorse umane dedicate), i destinatari degli interventi e gli scenari d'azione, attribuendo finalmente autorevolezza e diritto di cittadinanza ad una disciplina, sino ad oggi, troppo spesso scarsamente riconosciuta ed applicata.

Da segnalare, per l'intensità dell'attenzione nell'ambito della psicologia dell'emergenza, il caso della Regione Piemonte. L'Ente Regione, già a partire dal 2002, organizzò nell'ambito delle attività relative agli interventi di emergenza, un tavolo di lavoro specifico con lo scopo di avviare, con la partecipazione dei più importanti enti ed istituzioni operanti nel settore, la realizzazione di piani operativi e di indicazioni organizzative sul tema della psicologia dell'emergenza e del soccorso psicologico.

La C.R.I. ebbe, in tale occasione, un ruolo di primo piano che contribuì in maniera rilevante a farla divenire, a poco a poco, un ente di riferimento nel settore.

Nell'intenzione espressa della Regione Piemonte e del Dipartimento della Protezione Civile, vi era in realtà un duplice interesse pubblico: da un lato, farsi interprete della diffusa esigenza di completare i piani di protezione civile con l'inserimento di una disciplina in grado di offrire un valore aggiunto, di spiccata modernità ma anche di indubbia utilità pratica; dall'altro di aprire la pista nei confronti dei comuni e delle province e dettare standard operativi concreti e credibili già in un documento di carattere generale. La pubblicazione delle prime linee di indirizzo su "l'intervento psichiatrico e psicologico negli eventi catastrofici" nel 2003, rappresentò la prima autorevole e preziosa riflessione

³ Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 200 del 13/06/2006 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 29/8/2006.

sul tema, sia di ordine scientifico che operativo, con l'attenzione mirata alle vittime di un evento catastrofico e alle implicazioni psicologiche connesse allo svolgimento del ruolo di soccorritori impegnati nell'assolvimento del proprio mandato in situazioni ad alto coinvolgimento emotivo.

Il risultato prodotto si rivelò di alto rilievo professionale ma non si può dire che quell'esperienza raggiunse davvero risultati appaganti in termini applicativi. Soprattutto sul piano dell'imitazione, quell'ampia onda propositiva perse via via energia e finì per dirigersi più facilmente verso organizzazioni e operatori privati, società di counselling e così via.

La C.R.I. tuttavia trasferì e arricchì quel contributo fondamentale al proprio interno attivando, grazie al già ricordato assetto nazionale, un duplice ordine di interventi, che vale la pena ora di individuare nello specifico.

Sul piano nazionale, l'input rivolto alle componenti volontaristiche dell'Associazione fu quello di avviare la preparazione e l'organizzazione su tutto il territorio nazionale di squadre d'intervento e soccorso psicologico in grado di attivarsi all'occorrenza in un tempo minimo ipotizzato, a sostegno delle popolazioni colpite da eventi critici.

Dal volontariato organizzato venivano così tratte figure disposte ad affrontare una preparazione specifica e a rendersi disponibili, in caso di richiesta, per interventi connessi a situazioni di emergenza particolari. Si trattava di persone che, nell'ordinario svolgevano servizi di assistenza e soccorso o altri, mentre in caso di chiamata per interventi di massa, venivano assegnati ad un ruolo speciale ed erano in grado di allestire un centro di sostegno psicologico o di fornire specifici supporti in tale ambito.

L'universo di riferimento tipico fu ed è, in gran parte, quello degli psicologi di professione, che vengono così a mettere a servizio gratuito dell'Associazione, e per questa via delle persone da essa assistite, una professionalità specifica e di difficile reperimento.

Non esistono esclusivamente tali figure professionali, che in molti casi hanno assunto il ruolo del coordinatore delle squadre, ma anche figure non dotate di una preparazione professionale nel settore, però disponibili a ricevere una formazione mirata a fornire le basi essenziali per interventi adeguati in tale ambito.

Squadre di soccorso psicologico sono così sorte in numerose unità della Croce Rossa Italiana e risultano attive, soprattutto ad iniziativa di

alcune componenti dell'Associazione come i Volontari del Soccorso e le Infermiere Volontarie.

Queste ultime, aggiungono alla loro formazione specifica un percorso addestrativo, spendibile come risorsa, mirato alla gestione degli effetti psicologici di un crash aereo e delle conseguenti situazioni di crisi (formazione ministeriale e di compagnia di bandiera).

Ancora il riferimento alla situazione regionale del Piemonte offre occasione di esplorare una esperienza di particolare vivacità nel contesto nazionale.

Qui, a partire dalla decisione del Comitato Regionale della Croce Rossa di istituire un incarico specifico di coordinamento delle attività del settore, si è assistito ad uno scenario piuttosto variegato di esperienze.

Innanzitutto è stato da anni lanciato l'input a tutte le sedi territoriali di ricercare professionalità disposte a comporre un pool regionale di riferimento. Questo gruppo, formato per la maggior parte da psicologi e counsellor, ha la funzione di trainer e talent scout nella complessa organizzazione territoriale.

Esso si è progressivamente assunto l'impegno di creare nelle otto province di riferimento, delle figure del volontariato di Croce Rossa, interessate all'attività, coinvolgendole via via e verificando nel contempo l'attitudine al compito.

È ampiamente noto infatti che esistono obiettivi impedimenti all'esercizio di un'attività d'aiuto nel contesto del sostegno psicologico. Sono diversi i fattori che impediscono una reale ed efficace attività di servizio in questo ambito: esperienze dolorose recenti o anche lontane ma non elaborate, accese forme di conflittualità, situazioni di conclamata anomia o forme depressive anche latenti impediscono obiettivamente di dare un contributo adeguato a persone che esprimono bisogni di supporto psicologico. In alcuni casi, come purtroppo l'esperienza si è incaricata di dimostrare, la volontà di stressare queste espressività in soggetti con tali difficoltà momentanee o cronicizzate ha avuto un effetto controproducente sui volontari stessi.

Il carattere volontaristico dell'Associazione e la necessità di evitare selezioni e discriminazione non seriamente e trasparentemente motivate, costituisce una delle principali difficoltà nella dinamica di scelta degli operatori.

L'esperienza induce a rifuggire da selezioni formalizzate – salvo quelle condotte in relazione a titoli professionali formali – o da risposte

negative di prima istanza. Risulta senz'altro di maggiore efficacia, ma soprattutto di minore reattività contenziosa, l'instaurazione di una fase di prova reciproca, durante la quale il coordinatore ha modo di conoscere il candidato e questi di "provarsi" nella realtà in cui si prefigge di inserirsi. Se la struttura di base del pool è congrua, nella massima parte dei casi il soggetto comprende da sé di non trovarsi in un ambiente confacente e dichiara il proprio cessato interesse o, come è più frequente, abbandona la partecipazione.

L'approccio seguito dal pool della C.R.I. piemontese si è improntato all'individuazione di un duplice target di riferimento. Ad un livello di base, aperto a tutti i volontari interessati, è stata fornita una preparazione di tipo informativo sui temi più rilevanti del soccorso psicologico. Si è seguito anche in questo ambito il noto principio del "primum non nocere" dando molta più rilevanza alle azioni negative, da evitare, piuttosto che a quelle positive. Si è avuto modo di attirare l'attenzione del pubblico sui principali comportamenti che costituiscono spesso prassi diffusa in rapporto alla loro potenzialità lesiva nei confronti del soggetto che esprime il bisogno.

Questo approccio risulta particolarmente utile poiché ha lo scopo di muovere leve emotive connesse ai ricordi e all'attività ordinaria. In moltissimi casi i discenti si accorgono di comportamenti cui non avevano mai specificamente badato, che l'istruttore rileva come fonti di disturbo e lesione e che essi invece avevano messo in atto come ausilio e supporto. L'azione di attenzione verso l'infortunato, portata attraverso il contatto stretto, le domande ostinate, la banalizzazione della situazione, l'allarme inutile, gli atteggiamenti compassionevoli, così frequentemente dominanti nello scenario del soccorso vengono rivissuti e ridefiniti da chi ascolta e letti secondo la chiave di interpretazione del meccanismo azione – reazione.

La comprensione così raggiunta, è spesso in grado di determinare una rapida correzione di atteggiamenti e comportamenti con vantaggi diretti e immediati per la qualità delle attività di soccorso.

Ad un livello diverso, di maggiore qualificazione, si riferisce l'attività di formazione vera e propria destinata al pubblico competente per esperienza o professione.

Questa è l'attività di formazione che mira ad acquisire nuove risorse nel pool per rafforzare le attività di coordinamento sul territorio del settore.

Nel contesto delle attività connesse alla psicologia dell'emergenza vi è poi un altro significativo fronte.

Il personale della Croce Rossa Italiana impiegato nel ruolo di soccorritore in situazioni critiche è costantemente sottoposto ad una significativa esposizione alla sofferenza.

Operare costantemente a stretto contatto con il dolore ed essere esposti a situazioni di pericolo, provoca un impatto sull'emotività del soggetto, anche se soccorritore, non trascurabile.

In letteratura è ormai noto il concetto di traumatizzazione vicaria: si tratta di un processo attraverso il quale l'esperienza interna del soccorritore viene trasformata negativamente a causa del suo coinvolgimento empatico con l'esperienza traumatica della persona di cui si sta occupando: il soccorritore tende a "mettersi nei panni" della vittima e a soffrire con lei (*cumpatire*= "patire con", l'umana compassione, più spiccata, in chi svolge una professione d'aiuto per motivazione volontaria). Si parla in questo caso di trauma secondario del soccorritore, legato al fatto che egli, nel suo lavoro, sarebbe indotto a confrontarsi con ingenti carichi emotivi, a gestire manifestazioni di angoscia e aggressività, a confrontare se stesso con le prospettive di distruzione e di morte, di dolore e di paura che, in situazioni ad alta criticità, affliggono le vittime di cui si sta occupando. Gli effetti di questa *traumatizzazione secondaria* possono investire diversi aspetti, da quello cognitivo a quello somatico, da quello affettivo a quello relazionale.

Affrontare il problema solo relativamente al trauma secondario risulta essere però riduttivo. Il soccorritore è infatti esposto, in qualità di "essere umano dentro un'uniforme", anche se con uno specifico ruolo professionale che prevede la necessità di un operato imperturbabile, ad un suo specifico *trauma primario* in quanto direttamente esposto ad eventi traumatici e stressanti nel suo lavoro. Spesso, il ruolo di soccorritore e di vittima si confondono, sono entrambi sottoposti a stimoli minacciosi, imprevedibili, incontrollabili, a situazioni sconosciute ad alta criticità, a forme di violenza, a situazioni crude e talvolta, all'assenza di un supporto specifico e immediato per affrontarle. Talvolta, la sofferenza del soccorritore può derivare direttamente dalla sua esperienza personale e in questo caso egli è vittima primaria della situazione che lo coinvolge direttamente.

L'aver a disposizione persone disponibili all'aiuto psicologico ha fatto emergere in modo praticamente spontaneo l'esigenza, da parte di vo-

lontani di ogni componente, di chiedere colloqui e confronti su episodi, soprattutto in riferimento a eventi traumatici e scioccanti. Tali episodi hanno posto il volontario in una situazione di disagio con effetti di ripercussione sulla sua vita e, talora, invalidanti, sia pure parzialmente, della serenità esistenziale di cui prima dell'evento godeva.

È emersa con evidenza l'esistenza, che in precedenza faceva fatica ad emergere – occultata dal timore di apparire deboli e inadeguati – di una vera e propria sindrome di burn out e, sia pure in casi sporadici, della ricorrenza di sintomi in grado di richiamare, *mutatis mutandis*, la ben nota sindrome da stress post traumatico.

Rilievo non minore ha la questione, sempre troppo trascurata, degli effetti di una pratica del soccorso nell'emergenza condotta con eccessiva frequenza da parte di soggetti il cui corredo emotivo non si è ancora sufficientemente stabilizzato.

Ci si riferisce qui al fenomeno, fra i giovani impegnati nei turni di urgenza emergenza o di soccorso in situazioni critiche di massa, di persone costantemente a contatto con la patologia – e soprattutto con il trauma grave – che rischia di esercitare sulla sensibilità emotiva alla sofferenza un'azione di consunzione con effetti anche gravi sul carattere e, di conseguenza, sui rapporti sociali ed affettivi.

L'esperienza ha infatti permesso di dimostrare una certa incidenza di fenomeni rientranti in tale quadro, al punto da considerarli tra quelli più frequenti e celati, e pertanto più subdoli, annoverabili nel campo di una psicologia orientata al personale che opera nelle attività di emergenza.

I giovani, soprattutto ragazzi – ma la percentuale di ragazze fra i diciotto e venticinque anni è crescente, per poi rapidamente ridursi con il crescere dell'età – sono particolarmente attirati dall'attività di trasporto in emergenza, complice la relativa facilità di accedervi, nel nostro sistema. Il ragazzo si iscrive alla Croce Rossa Italiana o ad altra organizzazione di soccorso, si sottopone ad un iter formativo della durata di alcuni mesi, con frequenza settimanale o bisettimanale di alcune ore (iter da alcuni anni sottoposto alla verifica delle Centrali Operative dell'emergenza) e affronta l'esame di fine formazione, di fronte ad una commissione costituita dai docenti e da medici, tra i quali i rappresentanti del Servizio Sanitario Regionale. Affrontato con successo l'esame, egli inizia l'attività attraverso una fase di training cui segue immediatamente l'impiego operativo a bordo delle ambulanze di soccorso di base o di soccorso avanzato (le seconde si distinguono dalle prime per la pre-

senza di personale sanitario professionale, accanto al personale volontario).

In soggetti non ancora stabilizzati sul piano emotivo, la frequenza di visioni di immagini forti, talora impressionanti, non rare nell'attività di intervento a seguito di incidenti domestici o sul lavoro, unita alla sensazione (quanto meno percepita) di essere responsabile, ma anche arbitro, di sorti così rilevanti, rischia di abituare alla sofferenza, di abbassare la soglia del rispetto del dolore, di consentire alla tecnica di sopravanzare l'umanità dell'intervento. Questo sfibramento della sensibilità verso il soggetto traumatizzato, che consente di catalogare più facilmente la ferita che il soggetto ferito, da qualcuno soprannominata "sindrome del West", per la facile allusione alle vicende dei Pionieri e lo scarso valore attribuito alla vita umana, rappresenta un'area di spiccato interesse, alla quale la Croce Rossa intende dedicarsi, con discrezione ma anche con determinazione, via via che le esperienze sul campo lo consentiranno.

È un quadro assai difficile da tracciare, ma non per questo è consentito, data la gravità degli effetti che può produrre, tralasciarlo. Il soggetto interessato non è generalmente uno che chiede aiuto. Non ha la sensazione di disagio personale. Si sente piuttosto forte, importante, appagato da quanto fa e sostanzialmente retribuito dal giudizio complessivo che il suo gruppo di riferimento dà del suo operato. I parenti sono fieri della sua disponibilità in un'opera di così alto valore umanitario, lo sono gli insegnanti e gli amici, attratti dalle storie e dalle vicende che è in grado di raccontare rispetto alle esperienze vissute. I segni patognomici sono tardivi e spesso collocati in un tempo poco prossimo all'esperienza condotta, magari conclamandosi a distanza di anni dal termine della partecipazione attiva al servizio. Il collegamento tra tali segni e l'esperienza in questione, perciò, non è né evidente né facilmente recuperabile dal profano. Lo psicologo non ha strumenti o meglio non ha occasioni – o raramente avviene di possederle – per agire in tempo. E il tempo di azione necessario sarebbe quello di moderare gli interventi e accompagnarli con una robusta attività di supporto, da collocarsi temporalmente negli anni di formazione del carattere, di maturazione della psiche o quanto meno di stabilizzazione del proprio io. Laddove tale azione protettiva non sia intervenuta con tali tempistiche, ogni intervento successivo difficilmente si dimostra risolutivo delle problematiche, giungendo soltanto ad attenuarle nel tempo.

Per quanto attiene i fenomeni osservati e con ogni cautela dovuta al-

le rilevazioni in corso nonché alla già descritta estrema difficoltà di condurla, si possono descrivere alcuni elementi determinanti: diminuzione della capacità di affrontare i problemi della vita, ridotta capacità di concentrazione nelle proprie attività professionali, superficiale gestione dei rapporti affettivi, con particolare riferimento a quelli familiari, con punte, nei casi più gravi – e in soggetti caratterialmente in tal senso più orientati – di aumentato ricorso alla violenza.

Nell'esperienza si sono rilevate esperienze in cui genitori riferiscono, di atteggiamenti del proprio figlio, prima così attento e legato agli affetti familiari, che durante un funerale descrive l'incidente occorso al proprio congiunto scendendo in particolari tratti dall'esperienza nel soccorso, come avrebbe potuto fare un terzo estraneo. Alla richiesta di chiarimenti, la risposta in qualche caso è stata che "si tratta di situazioni ben conosciute, già vissute e che non stupisce affatto che quel tipo di incidente abbia condotto alla morte il congiunto".

In altre situazioni sono le mogli o fidanzate, che riferiscono con dolore o talora con rabbia di atteggiamenti prima sconosciuti, legati alla valutazione di problemi familiari gravi, come malattie gravi dei propri figli, in assenza di quella compartecipazione emotiva che è ragionevole aspettarsi secondo *l'id quod plerumque accidit*. Si può comprendere quale crisi relazionale intervenga in una famiglia quando uno dei genitori manifesta un tale distacco rispetto alle problematiche familiari, tanto più quando tale distacco è manifestazione di un modo di essere nuovo, non previsto o addirittura del tutto contrario a quanto poteva prevedersi e che solo la malattia non auspicata ha fatto emergere.

L'opinione che sia inopportuno che i giovani si occupino di questioni pubbliche non è nuova nella storia. Se si va ai classici della politica greci e romani non è raro trovare testi nei quali sia adombrata o anche francamente espressa l'idea che occorra prima lasciare che il carattere si formi, anziché consentire che esso si consolidi con la presenza di germi corruttivi, in grado poi di stillare nel tempo tossine così potenti da risultare determinanti nel comportamento.

Allo stesso modo, si può ritenere utile un'attenzione al tema degli effetti della partecipazione sistematica al sistema del soccorso in emergenza di ragazzi in età giovanile, sul loro successivo essere uomini, sull'equilibrio del loro carattere e sulla capacità di valutare con consapevolezza e sensibilità gli ostacoli che l'esistenza invariabilmente pone sul cammino di ciascuno.

Prima di chiudere questa prima parte descrittiva dell'attività della Croce Rossa Italiana nel settore della psicologia dell'emergenza, che in realtà si è potuto semplicemente raffigurare per tratti prevalenti, vale ancora la pena fare cenno all'ampiezza che sta assumendo il tema del soccorso psicologico e della psicologia dell'emergenza nel contesto delle attività esercitative ormai stabilmente poste in essere da enti istituzionalmente competenti e da aziende e società gestrici di attività a grande impatto sul pubblico, aziende di trasporto in primo luogo.

Lo si sottolinea perché questo si ritiene possa essere individuato come il segno della consapevolezza, finalmente avvertita anche da amministratori pubblici e amministratori delegati di società di erogazione di servizi del ruolo che può assumere questo tipo di soccorso sulla salute in senso generale, nella fase di ripristino delle condizioni di vita successive ad un evento calamitoso.

Fino a qualche anno fa, occorre ammetterlo, l'avvalersi dello psicologo o di un supporto psicologico nelle esercitazioni di protezione civile negli enti pubblici (scuole, aeroporti, navi, uffici pubblici) era un vezzo da iniziati, una sorta di fiore all'occhiello, di distinzione che presidi e amministratori assumevano per poter ottenere una maggiore visibilità. La convinzione che quella presenza e quelle esperienze fossero realmente utili – noi diciamo indispensabili – era tutt'altro che radicata. Nel contempo le stesse persone coinvolte nell'attività addestrativa non attribuivano al soccorso psicologico l'importanza che avrebbe da sempre meritato.

Oggi, a decenni di distanza dai primi passi della psicologia dell'emergenza come disciplina applicata anche al di fuori delle esperienze belliche, le cose sono decisamente cambiate. Non c'è esercitazione che non preveda la presenza di operatori del settore spesso con protocolli piuttosto avanzati. Ma, soprattutto, è difficile oggi trovarsi di fronte a soggetti con responsabilità pubbliche che ricorrono allo psicologo dell'emergenza con una riserva mentale circa la sua inutilità. È certamente cresciuta la consapevolezza degli effetti positivi di adeguati interventi in tale ambito e dei risultati conseguiti complicità, positivamente per una volta, anche i mezzi di comunicazione, nessuno più dubita, pur essendo vasto e legittimo il dibattito della loro misura e della congruità dei sistemi approntati.

Si può invece discutere sul livello di disponibilità al coordinamento manifestato dalle varie strutture operanti nel settore, pervenendo a con-

clusioni talora non lusinghiere, ma il tema si inserirebbe nell'italica insofferenza alla reciproca cooperazione fra enti ed istituzioni e ci porterebbe troppo lontano.

Luci ed ombre dunque, come sempre. Ma è doveroso a questo punto porsi la questione del futuro di questo settore nell'ambito delle attività delle organizzazioni di soccorso, e della Croce Rossa in particolare.

Le ombre stanno nell'andamento ciclico che le amministrazioni pubbliche seguono circa il livello di interesse alle tematiche di cui si discute, spesso lasciate alle iniziative dei singoli e al loro grado di apertura mentale. Esse inoltre si addensano nella crisi economica che i Paesi avanzati attraversano e nella conseguente consistente riduzione di risorse. La psicologia dell'emergenza, quand'anche sia ritenuta di moda, è una disciplina di settore, particolarmente specialistica e complessa, che non può essere affidata a personaggi improvvisati e genericamente preparati, se non con la conseguenza di produrre più danni che benefici. Poiché le amministrazioni pubbliche, da cui dipendono la maggior parte dei servizi e attività soggetti a rischio, non dispongono generalmente di risorse interne esperte in tale disciplina, devono fare ricorso a incarichi e consulenze. Incarichi e consulenza che in una fase di contenimento massiccio di spesa rischiano di doversi progressivamente ridurre, in accordo con la tendenza in essere ormai da alcuni anni. Debolezze sono individuabili anche nell'ipertrofia burocratica della Croce Rossa Italiana, nella numerosità di decisori, nella difficoltà di questi ultimi a rapportarsi fra loro e nella forte mutevolezza del quadro istituzionale.

Sistemi delicati richiedono una qualche stabilità istituzionale per potersi mantenere efficaci. Essi risultano danneggiati da continue modifiche organizzative o dal frequente cambiamento dei riferimenti. Senza contare il fatto che le risorse migliori in tutti i campi, miranti a lavorare attivamente e a produrre risultati, tendono ad abbandonare organizzazioni in cui il substrato necessario risulta malfermo o ostile, finendo così per registrare la debolezza del sistema e la sua decozione.

Ecco perché anche da questo, sia pure limitato punto di osservazione, risulta più che mai auspicabile una robusta riforma del sodalizio, che introduca elementi di forte modernizzazione, che ne accresca il senso di identità e che, soprattutto, ne assicuri un certo assetto organizzativo, indispensabile a garantire il funzionamento di qualsiasi sistema di intervento.

Ci sono peraltro luci. C'è la volontà chiara di impegnarsi in questo ambito, ormai emersa con forza non solo fra i dirigenti dell'Associazione, ma anche fra gli appartenenti al suo volontariato. C'è una forma di organizzazione che assicura una struttura a rete sul territorio magari non così intensa e diffusa, ma tuttavia stabilmente presente.

Occorre inoltre tenere in considerazione il fatto che in moltissimi casi i volontari hanno sentito gli sportelli di ascolto psicologico come un servizio messo a loro disposizione e ne hanno tratto direttamente la sensazione di effettiva utilità, cioè che ha reso ai loro occhi non solo affidabile il servizio, ma realmente credibili le iniziative attivate.

C'è, per la Croce Rossa Italiana in particolare, la possibilità di accedere in modo massiccio ad informazioni, esperienze e situazioni, grazie al carattere, alla fisionomia e all'attività dell'Associazione Umanitaria medesima.

Sul piano interno, la capillarità della sua presenza, che la fa seconda solo a quella dell'Arma dei Carabinieri, associata all'elevata incidenza dell'attività di soccorso in convenzione e alla pressoché totale inclusione delle unità C.R.I nei piani di emergenza della protezione civile, la rendono un universo di enorme ricchezza e una sorta di "laboratorio corrente" per ogni ricercatore di settore.

Sul piano internazionale, la presenza della Croce Rossa in tutti gli scenari connessi a emergenze belliche o a eventi catastrofici e calamitosi, le consente di operare in terreni di diretta osservazione delle problematiche connesse al disagio e di dare corso a interventi di grande portata, nel corso dei quali la nostra disciplina può contribuire in modo determinante al bene pubblico e a seguito dei quali essa può trarre importanti elementi e spunti per il suo continuo miglioramento a beneficio dell'umanità.

Non è infatti ignoto che la psicologia dell'emergenza affondi una sua robusta radice nel dominio proprio della psicologia militare, traendo da essa non solo gran parte delle sue conoscenze, ma gli elementi di base grazie ai quali ha potuto dotarsi di un sistema coerente di linguaggio, di metodo e di approccio in grado di farla assurgere a scienza autonoma.

Tutto questo incoraggia a sperare nell'ulteriore affermazione di questo ambito scientifico, sempre che si trovino persone disposte a porsi al servizio degli altri cosa peraltro fuor di dubbio se si guarda con oggettività al recente passato.

In conclusione riteniamo importante riportare una breve disamina di casi, con nomi ovviamente immaginari, che sono rappresentativi delle situazioni di maggior rilievo evidenziate durante i colloqui richiesti da volontari. Un siffatto modo di chiudere queste pagine potrebbe apparire singolare, se non si pensasse che nulla è utile se non ha uno scopo concreto e che niente è più concreto del disagio delle persone, espresso dalla stessa voce di chi opera ogni giorno a servizio di chi soffre senza compenso che non derivi dal piacere di poter offrire agli altri parte del proprio tempo.

Silvia è una bella ragazza di venticinque anni. Gioviiale, estroversa, molto corteggiata ma senza quello che lei chiama “un vero fidanzato”. Si è iscritta tre anni fa e svolge da allora il servizio di trasporto di feriti in urgenza. Mai nessun problema, molto stimata per la sua simpatia e le sue qualità di autista. Un giorno in chiamata di urgenza esegue un sorpasso azzardato e il suo mezzo collide con una piccola vettura proveniente dalla direzione opposta. Le robuste pareti dell’ambulanza salvano l’equipaggio, ma la piccola auto non tiene la strada e precipita nella scarpata. Muoiono due giovani genitori e una bimba di pochi anni. Le indagini rivelano che in realtà la responsabilità non può essere addebitata a Silvia...era in sirena e l’auto avrebbe dovuto rallentare a distanza. Ma Silvia si è spenta da allora, rivelando tratti personali assolutamente imprevedibili. Conduce una vita isolata, rifugge l’incontro con le persone.

Franco opera nella CRI da vent’anni. È sposato con un figlio piccolo. È un uomo sulla cui moralità ciascuno scommetterebbe. Un po’ chiuso, molto religioso, la sua famiglia è tutto. Anche il servizio nella CRI non è svolto per il proprio piacere, ma per una forma di altruismo. Al termine di un servizio una ragazza trasportata accusa lui e il collega di averla pesantemente oltraggiata. Si apre un’inchiesta e la cosa finisce sui giornali. La moglie crede a lui ma è lui a non poter più vivere con la famiglia. Decide di separarsi, dopo aver sperimentato l’impossibilità di avere normali rapporti matrimoniali. L’inchiesta si risolve in positivo per lui, ma il suo atteggiamento cambia. Odis le donne e quando esce con loro le tratta come oggetti, essendone respinto e trovando in questo una nuova conferma del fondamento del suo sentimento di avversità.

Rino ha 45 anni, partecipa scettico ad una lezione di sensibilizza-

zione alla psicologia dell'emergenza. Ora lavora al centralino, con l'ambulanza "non esce" da tempo – tre anni – e non sa bene perché, "non gli va più". Durante la lezione si affronta, seppure in superficie, l'argomento "morte"; Rino alza la mano e racconta di un episodio per lui traumatico riferito ad un tentativo di rianimazione pediatrica fallito. Emerge il senso di colpa per non essere riuscito a salvare quel bambino, mai salito prima di allora alla coscienza e tanto meno elaborato. Il racconto gli permise di dare un senso al suo allontanamento dal servizio in ambulanza.

Paola è una donna di mezz'età, milita in C.R.I. da molti anni, grande esperienza, professionalità impeccabile è di esempio per molti; durante un'esperienza di servizio si ritrova psicologicamente turbata dalla ricomposizione di un cadavere di un giovane che...somigliava così tanto a suo figlio lontano. Lo veglia tutta la notte successiva fino al suo rimpatrio. Non dormirà per molte notti.

Romano è in Croce Rossa dal 1970. Ha partecipato alla prima fase dell'intervento in occasione del terremoto del Friuli. Era un uomo con un equilibrio emotivo normale. Dal suo rientro dal Friuli qualcosa è cambiato. Non può fare servizi operativi da allora perché la minima visione di una persona in difficoltà lo mette in crisi, con pianti dirompenti e talora con veri e propri attacchi di panico.

Carla non va più al cimitero dal 2002. In quell'anno ha partecipato nel ruolo di soccorritore al terremoto in Molise, quello di San Giuliano di Puglia, quello in cui crollò una scuola elementare e persero la vita i bimbi di un'intera classe e la loro maestra. Carla aveva supportato le mamme dei bimbi deceduti durante le visite ai loro bimbi al cimitero.

Lucia ha partecipato alla Missione Umanitaria in Iraq. È rientrata da alcuni mesi ma l'odore della corsia dell'ospedale e soprattutto gli sguardi dei bambini ustionati morenti non abbandonano i suoi pensieri.

E poi ci sono altri di loro, altri di noi, che hanno vissuto il disagio delle umane genti senza aver potuto mai dare un senso ad un'emotività dirompente e senza nome. Anche per loro, anche per noi, riflettere sull'accaduto è già un primo passo per prendersi cura della nostra "personale umanità".

Tutto ciò rimanda alla necessità di considerare il soccorritore in emer-

genza un soggetto degno di acuta e responsabile attenzione: è a tal proposito che l'Associazione mette in atto azioni che vanno nel senso di proteggere, tutelare e supportare i membri del proprio personale operante in contesto critico, attraverso programmi che vanno dalla prevenzione, alla possibilità di un supporto in emergenza, alla predisposizione di interventi di sostegno psicologico successivi all'evento.

Il Piano Complessivo di Supporto (PCS) della C.R.I. Regione Piemonte – con il suo Team di professionisti Psicologi e Counsellor – al servizio del proprio personale impiegato nel ruolo di soccorritore in emergenza, oggi si compone di:

- **psycoeducation:** interventi formativo-informativi finalizzati a trasmettere conoscenze e competenze in relazione agli stress traumatici che il soccorritore può incontrare nell'attività di emergenza. Come noto, “conoscere”, migliora l'abilità di coping nei confronti delle emozioni suscitate dalle attività stressogena;
- **il Training formativo-addestrativo** prevede: gli assunti teorici di base della psicologia dell'emergenza, l'analisi degli elementi stressanti indotti dall'operatività in contesto critico, l'elenco delle possibili reazioni individuali e collettive con relativi effetti, la sensibilizzazione e l'allenamento al riconoscimento del proprio stato emotivo e alla condivisione dello stesso con i colleghi, l'analisi dei fattori di rischio di disagio psichico e misure preventive;
- **predisposizione di strumenti organizzativi** atti alla diminuzione dell'impatto emotivo con la situazione di emergenza, quali: selezione del personale, individuazione di incarichi e ruoli idonei, costruzione di una squadra di riferimento con leader individuato capace e a cui riferirsi con fiducia (spirito di appartenenza, fiducia, protezione del gruppo);
- **codifica di protocolli di intervento** condivisi e chiari, seppure modificabili dall'imprevedibilità della situazione di emergenza;
- **piano operativo di intervento:** addestramento al primo soccorso psicologico in emergenza per le vittime (Psychological first-aid);
- **Supporto permanente** per i soccorritori attraverso il Centro di ascolto aperto al personale in servizio, per problematiche psicologiche e relazionali inerenti l'impiego in emergenza, analisi di bisogni e strategie di fronteggiamento del disagio;

- programmi di sostegno emotivo per il soccorritore durante l'intervento (peer support), quando indicato, intervento di defusing e debriefing;
- sostegno programmato con incontri condotti da supervisore esperto al fine di: aiutare il soccorritore a comprendere le proprie reazioni avute durante l'intervento, legittimare l'emotività espressa, predisporre sostegno specifico per vissuti emotivi dolorosi ed angosianti;
- monitorizzazione dello stato di benessere psicofisico e psicosociale del soccorritore nel tempo.

Numerosi sono i volontari inseriti nel Piano Complessivo di Supporto.

Il Team di professionisti del settore ha l'obiettivo di affiancare operativamente il personale in servizio in situazione critica. La presenza di uno Psicologo o di un Counsellor appartenente alla C.R.I. a fianco del personale in servizio durante l'emergenza, ha sino ad ora avuto luogo in occasione di una recente catastrofe naturale (terremoto Molise 2002), a supporto del personale impiegato nella "Missione Antica Babilonia (An Nassiriya, Iraq, 2004) ed in relazione ad eventi critici vari, nonché durante esercitazioni previste sul territorio regionale e nazionale.

Nel tentativo di dare quindi alla questione il più serio e attento rilievo, nel pieno intento etico di un'Associazione che desidera esprimere tutela, rispetto e gratitudine ai suoi volontari per il loro ammirevole e prezioso operato, la Croce Rossa piemontese ha inteso aprirsi ad una dimensione di ulteriore confronto e di studio che attraverso il Progetto RED – col suo ambizioso obiettivo di indagare e sostenere il potenziamento della resilienza dei soccorritori – ha potuto esprimersi garantendo riflessioni preziose per una più approfondita lettura della realtà attuale e per una migliore programmazione dell'attività futura.

Perché la Croce Rossa possa crescere anche in questo specifico ambito di intervento e perché possa espletare la sua vocazione umanitaria, sempre nel modo migliore possibile.

CHAPTER 2

EVERYONE BROUGHT TOGETHER BY THE EMBLEM: HOW CAN THE ORGANIZATION WORK TOWARDS THE PREVENTION AND TO THE WELL-BEING OF ITS VOLUNTEERS?

by *Emmanuelle Babaud, Alain Chiapello,
Marjorie Dolias*

The French Red Cross (F.R.C.) through different actions carried out by social welfare or in first-aid is present in people's daily lives. The psychological support is integrated into all the French Red Cross activities and into all the rescue operations according to the principles of the Global Health Community: to treat the wounded, not merely the wound. Every day, during their missions, the French Red Cross volunteers provide support and listening to the population based on shared values of citizenship. The action of psychological support is based on the precept of being available for others, listening and dialogue. Yet, a lasting humanitarian psychological support will be possible if the organization takes care of its volunteers on a day to day basis and in case of disaster.

The European Network for Psychological Support of the International Federation of Red Cross and Red Crescent societies defines the psychological support as: *all the means and attitudes which enable a volunteer, professional or non-professional in mental health, to help a person in psychological difficulty before or independently of prescribed medical help. Psychological support is a global action, complementary to and often before psychiatric care.*

During disasters, the mobilisation and the involvement of the volunteers, in a very short time, attests to the recognition and the importance of the psychological support activities by the volunteers themselves. On the field they realize the importance of providing support to people who are physically uninjured but psychically affected by an event. Some examples are:

- reception and support of the French citizens at Roissy Charles de

Gaulle airport (France) after the events in Chad in February 2008, in Lebanon in 2006 or after the tsunami in 2004;

- support to the bereaved families after an air crash, like in Sharm’el Sheikh or in Venezuela in 2004, where French citizens have been involved;
- support to the disaster victims during floods or more recently after the tornado in the north of France in August 2008;
- reception in emergency centres during extreme weather conditions;
- psychosocial support to the elderly and homeless persons during heat waves.

For 15 years, considering all the operations during disasters in which the French Red Cross has been engaged, the first-aid volunteers haven’t had to perform any technical action. Most of their activities have been devoted to psychological support or emergency social welfare. According to the modernization of the civil security law¹ a specific agreement is intended for the disaster victims support operations for which the French Red Cross is registered. Thus, the activities of the first-aid volunteers are not limited to performing technical acts but to integrating global citizen action, “listening to the people is the other way of rescuing”.

The World Health Organization’s definition of health “*a state of complete physical, mental and social well-being*” makes us understand that the psychological support is to the psychological life what first-aid is to physical life. The first-aid volunteers are not experts in psychological suffering but they are competent in bringing support and warmth to a person suffering. In a crisis situation, it’s important to rely on a social network. When cultures consider a person as a member of the community and not as an independent human being, the community and its rituals will provide a support to the persons suffering. In western societies, associations play an important role in restoring the social bonds between citizens. In order to make psychological support activities durable and to be a strong link in the solidarity chain, the volunteers should have a support themselves. Indeed psychological support mission needs human involvement from the volunteers.

Thus, reflection about the way an organization can work towards the prevention and to the well-being of its volunteers is necessary.

¹ Law n° 2004-811 August 13th 2004.

I. FROM THE INDIVIDUAL TO THE FRENCH RED CROSS VOLUNTEERS CORPS

1. Motivation and representation of work

During the RED workshop, the question of motivations to become a rescuer has been asked to the persons who attended to the meeting. Their answers were the following.

Everyone wants to become a rescuer:

- to wear a uniform;
- to drive an ambulance;
- to belong to a group who helps the others;
- to be a hero;
- to look for adrenaline rush;
- because of trauma during the childhood;
- because of trauma of relatives;
- but only 10% of the rescuers know what a rescuer really is.

If these answers are analysed more precisely, some of them refer to the job itself (to wear a uniform, to drive an ambulance, to be a hero, to look for adrenaline rush), or to more personal motivations (to belong to a group who helps the others, because of trauma during the childhood, because of trauma of relatives).

Indeed, the motivations to become a rescuer linked to the job itself are sometimes related to the social image of the rescuer. In fact, the activities of the rescuers are often idealised by the society. They are considered as heroes. The representation of work is idealized by the volunteers themselves, indeed, when they apply to become a rescuer they think that they will save lives. Sometimes, becoming a rescuer is a new lease on life for some people who failed in their professional or private life. Thus, some secret motivations are possibly hidden behind the declared ones.

According to Barthold Bierens de Haan², former psychiatrist at the International Committee of the Red Cross (ICRC) and who was re-

² B Bierens de Haan, *Sauveteurs de l'impossible, un engagement à haut risque*, Paris, Belin, 2005.

sponsible of the psychological support program for the ICRC's volunteers, involving oneself in rescue activities and helping the others could be a consequence of some events during the childhood. The motivations explained during the RED workshop such as trauma of relatives and trauma during childhood are clearly referring to the conclusions of Bierens de Haan. The involvement with the victims could be a way allowing the responders not to think about their own problems. According to Bierens de Haan, becoming a rescuer could also be considered as a resilience process. It's a way to live one's life being neither victim nor aggressor. And more than the decision of being a rescuer, the behaviour of the rescuers during their missions takes root in the individual psyche. Indeed, the need of repairing could illustrate the will to fix their suffering outside of themselves instead of thinking about their inner suffering.

Even if these aspects can't be generalized to all the rescuers, the organizations should take them into account for several reasons:

- the reality of work might be different from the representation the applicants had before becoming rescuers. So they perhaps won't find in their activities what they expected and feel disappointed about that;
- it's not always possible, for the organizations, to assess the motivations of applicants. How far an organization should know about the private life of its volunteers? But it doesn't mean that the organization can't do anything. The motivations of the rescuers will have an impact on their relations with the victims. The different actions carried at the French Red Cross in order to prevent the rescuers from psychological disorders will be presented along this chapter.

How will the group of colleagues and the organization give the possibility to an individual, with his strengths but also his vulnerabilities, to cope with the work on the field and particularly the psychological support of the victims?

2. Team and psychological support

The group, as an envelope, gives to the individuals a reassuring relational and social area.

When the individual identity vanishes, the *esprit de corps* becomes apparent by a strong cohesion, by unanimity and invulnerability feelings. The group has common values influencing the representations and the individual actions. The group belonging or the reference to a group,

such as first responders, conveys a superman image in which each one roots his dreams and draws his models.

But if the group has a containing function for the volunteers, is the group also able to support them when the image of the hero is broken because of an intervention which failed or when the contact with the victims reminds the volunteer his own injuries?

Indeed, the virile and male chauvinist culture often existing in the emergency centres does not support the expression of the emotions, which can be regarded as weakness. The members of the first-aid organizations often think they do not have the right to have emotions. They are asked to face this type of situation. “*If not, they have to choose another job*”: this is often heard in the emergency environment from old colleagues or from chiefs. The firemen, for example, are primarily composed by men who often learned during their training that crying is a sign of weakness and/or is reserved to the girls³”.

This quotation illustrates the institutional dimension which prevents the expression of the emotions and which leads to the stigmatization and the setting aside from the group.

According to De Soir, the first responders as a group often use black humour or cynicism and adopt a typical masculine and extrovert behaviour in order to distance themselves from a highly emotional intervention. The first responders wouldn't accept the support from an external mental health professional but would agree to be supported by their peers⁴, and this peer support is necessary in a team.

The organization should allow this support to be operative making the culture of the organization evolving.

Transmission and peer support

The French Red Cross considers that the organization of teams composed by two volunteers when it's possible is a means to promote the peer support.

Indeed, experience is a protecting factor for the stakeholders but al-

³ E De Soir, *Le modèle CRASH de l'intervention psychosociale dans le contexte de calamités et de catastrophes*, Journal International de Victimologie.com, Octobre 2004, 3 (1).

⁴ E De Soir, *Gestion du stress traumatique chez les Sapeurs-Pompiers et les Ambulanciers*, Urgences pratiques.

so for the victims. Experience, should prevent from psychological risks and should allow to the less experiment volunteers to be supported in good conditions. The sharing of experiences and the team work as described above facilitate the transition from the theoretical stage (training to psychological support) to the practical and operational stage. It allows the verbalization of feelings and the calling into question of one's limits with the support of the peers. Indeed the transmission between the generations is the initiation of juniors by seniors. The elders are their guides and the essential idea is to consider this transmission in a dynamic way: the culture of the rescuers can't be dissociated from the individuals who make it alive. It's thus necessary to prepare the rescuers to support the victims but also their colleagues without an excessive psychologization.

The organization can give meaning to the experiences of the rescuers

The first-aid world progressively changes at the French Red Cross. Indeed, the increase of the activity of psychological and social support ask to the rescuers to take into account more and more the psychological dimension of suffering and not only to perform a technical action. Through this humanist conception, the myth of the rescuer as a hero changes to become more human. Responding to the physical and psycho-social needs of the victims reinforce the human dimension of the rescuers: their past, their life projects, their aspirations. That's why to face these demands the rescuers have to listen, to reassure but also to protect themselves. The way the rescuers will deal with the emotion generated by the work with the victims depends from the way the organization takes into account the psycho-social dimension of work. The organization doesn't always take into account this dimension which, as a result, won't be considered as important by the rescuers. Pushing this dimension aside leads to the denial of the human being of the victims but also of the rescuers'. The rescuers won't verbalize their emotions and it won't be possible for them to give a meaning to their experiences. The rescuers might live the reality of the event in resonance with their history. It remains important for them to keep the necessary distance from the victims in order to avoid the identification with the victims because otherwise they won't be able to provide a support. Thus, the rescuers have to recognize their limits, their signs of stress and the signs of stress

of their colleagues. The organization should admit the rescuers' stress reactions and propose answers.

The organization will give meaning to the experience of its volunteers during their mission by different ways. A first distinction can be made between the precautionary principle and the prevention principle.

Elements of the precautionary principle are described hereafter:

- goodwill isn't sufficient;
- listening to someone cannot be improvised, the listening behaviours should be learned;
- to prevent oneself from the identification with the victims;
- to be aware of ones limits;
- to identify the resource persons.

The prevention principle could be defined as the necessity for the organization to take into account and to train its volunteers to all the dimensions of a mission, the technical aspects but also the psychological support aspects. As a social body, the organization can be considered as a buffer in front of the reality as the culture, at larger scale, plays a protective role from trauma⁵.

II. TRAINING IN PSYCHOLOGICAL SUPPORT: HOW TO MEET THE NEEDS OF THE VOLUNTEERS OF THE FRENCH RED CROSS

Even if it is not required to be a mental health professional to support someone, training is necessary. Volunteers are used to perform a technical action such as resuscitation, but when they have to deal with psychological suffering, they don't know what to say or how to behave. One of the results of the focus group on the well-being of the responders during the Red workshop was that self-confidence is an important aspect. The responders meant by self-confidence knowledge, skills and the ability to perform. Some of the responders of the group thought that they had insufficient knowledge about the difficulties they would have to cope with in the field.

That's why training for psychological support is so important, not only to provide support to the victims but also for the well-being of the

⁵ Tarquinio C., Tarquinio-Mousel P., *Aspects psychosociaux et culturels du trauma*, Stress et Trauma, 2002 ; 2 (3) : 157-162.

responders themselves. To train doesn't mean giving some recipes, but giving reflection tools that will be helpful on one hand during the mission but on the other hand before the mission by helping the volunteers to identify their personal limits.

1. Emotional reactions of the stakeholders

The stakeholders who are working during disasters can present some specific emotional reactions.

The specific emotional reactions are feelings of helplessness, guilt, anger, failure. They can also present an acute stress disorder or later a trauma. These reactions or these pathologies are well known.

The "Mille-Feuilles syndrome" results from observations made at the French Red Cross on the emotional state of mind of some rescuers during operations. Some of them indeed didn't want to go home or were looking forward to go on another operation. It could be qualified as a need of more and more. They feel helpless and guilty because they think that they could have done much more and they try to fill these feelings by actions.

The nature of the mission can play a role in the way the stakeholder will live through it.

During their mission, the Red Cross volunteers can perform a technical action (for instance resuscitation) or psychosocial missions without technical first-aid actions.

Indeed if the stakeholders have to perform a technical action, a common defence mechanism consists in acting automatically⁶. The human being of the victim is not recognized, the stakeholder isolate himself from the situation, from all the stimuli. This mechanism is efficient during the operation and allows him to work efficiently without being involved emotionally. But when this situation of "automatic pilot" ends, the repressed emotions and the tension are released. In the long view, this defence mechanism doesn't allow a real understanding. Therefore when a technical action has to be performed, the stakeholder won't always be able to support the victim. That's why team work is so important. When one member of the team is concentrated on his performance, the other one can support the victim or its family.

⁶ E. De Soir, *La gestion du stress traumatique chez les sapeurs pompiers et les ambulanciers. Expériences avec le debriefing psychologique en Belgique*. Médecine de catastrophe-urgences collectives, 1999; 2:139-152.

In case of psychosocial operations, Serniclaes⁷ identified some difficulties in the work of the psychosocial stakeholders. Some of the main difficulties are the following:

- the reality of the situation which might be the death or an aggression (not a imagined situation);
- the victim constantly reminds the stakeholder of his own vulnerability;
- the traumatic experience of the victim could remind the stakeholder his own traumatic experiences;
- the victim could transfer her aggressiveness and her helplessness to the stakeholder;
- the stakeholder has to find necessary distance. He can't be too close to the victim because it could be harmful for him but at the same time if he doesn't invest himself in the relationship there might be a break of confidence;
- the stakeholders will feel a great helplessness because of the fact that they can't change the reality of the traumatic experience of the victims;
- the traumatic experience of the victim will change the stakeholder's vision of the world and the meaning of life.

To face these difficulties, the stakeholders can present some defence mechanisms generated because of an empathetic contagion to the victims. Some of these reactions have been identified by Serniclaes. The stakeholders can over identify with the victims (empathetic enmeshment) or on the contrary can avoid work with the victims (empathetic withdrawal).

He describes some reactions such as:

- cynicism, black humour;
- dehumanization of the victims;
- *Magma mater complex*: "I take care of everyone's problems";
- *Jehovah complex*: "I am powerful to help victims";

⁷ O Serniclaes, *Intervenants psychosociaux face aux victimes, Processus psychodynamique de la traumatisation indirecte*, Journal International de victimologie, Janvier 2003 ; 1, (2).

- to escape by alcohol, drug or tobacco abuse;
- non constructive hyperactivity.

These reactions could lead to a secondary traumatic stress. Serniclaes defines the secondary traumatic stress as the result of the stress generated by helping a traumatized person or someone in psychological difficulties and particularly if the victim is a beloved person. This process is described as a breakdown concerning the fundamental assumptions of life. He defines this process as an existential gap.

2. How training in psychological support could meet the needs of the stakeholders?

In all cases, the emotions of the stakeholders have to be considered by the organization.

The organization should indeed have a role in the prevention of the psychological risks of its volunteers.

Training to psychological support could be a way to help the stakeholders to face their mission.

Considering what has been said concerning the emotional reactions of the stakeholders and the difficulties they have to face during their work, training in psychological support could meet the needs in different ways:

- helping the stakeholders to keep the necessary distance from the victims. Indeed they shouldn't be involved personally but at the same time they should feel empathy for them. They should learn and experiment with the necessary distance to keep from the victims in order to avoid identification with the people they support;
- helping them to recognize and to understand the emotions generated by their work with the victims and helping them to recognize their limits and the limits of their colleagues. Indeed, they should recognize these emotions and find their subjective limits. The subjective factors play an important role in the way each stakeholder will live a mission. During the training they should be made aware of the fact that their life experience can have an impact on the way they will live a mission but also in the way they will support the victims. The experience will help them to support the victims with empathy and not falling down in sympathy and to recognize their own limits. A reference to the RED workshop could be made. Indeed, one of the most

important elements of well-being according to the participants was the importance of learning to know oneself;

- giving common values and reference framework (fundamental principles of the Red Cross and Red Crescent movement). Indeed during the workshop of the RED project it has been said that volunteers who trained in the technical aspects of the work but also in the ethical values of the organization were more efficient and stayed longer in the organization. But training could also be an area where it could be explained that the first responders are not invulnerable and can feel some emotions and sometimes need psychological support. In general the culture of the organization spread a representation of the first responder as a hero. It was said during the workshop that even during the training some organizations let the trainees believe that they will act heroically. It is important to integrate in the culture of the organization that the responders can feel emotions and that it doesn't mean that they are weak or unable to do their job. Thus, the emotions of the stakeholders won't be denied by the organization, their superiors or their colleagues.

The role of the organization is also to define what is expected from the stakeholders in terms of psychological support and human relationship with the victims on a daily basis but also in case of disaster. But the organization should be clear concerning the limits of the involvement of the volunteers in their relation with the victims. Training of the people in charge of the operations is important because the way the stakeholders will behave with the victims depends partly on the way the persons in charge of the operation will behave with the stakeholders. Training is a means which allows the sharing of common values like the importance of peer support and team work.

3. Trainings in psychological support at the French Red Cross

Indeed, as it was said before, the psychological support is integrated in the social care and first-aid activities carried by the volunteers on a daily basis but also in case of disaster.

The objective and the contents of the **First Approach Session to Psychological Support** which is compulsory for all the volunteers will be

presented. The Complementary Training in Psychological Support will be also presented. Several other trainings have been set up to respond to the specific needs of the volunteers on the field.

The aims of the First Approach Session to Psychological Support are:

- to be aware of the importance of emotions, their expression;
- to explore psychological suffering: to recognize the different modes of expression of psychological suffering and to recognize its signs;
- to identify the listening behaviours;
- to have notions about the mourning process.

The videogram is a pedagogical tool used in the First Approach Session to Psychological Support. During this session, the trainees watch a video showing different situations they could encounter as a volunteer in the French Red Cross. The objective is to discover the psychological support dimension and the way suffering could be expressed by the victims but also by the volunteers themselves. The videogram shows objective elements like emotions, behaviors, and tone of voice. These elements are analyzed and responses to the situation can be proposed. There is no one unique response, the importance is to give an adapted response.

For instance, one of the little role plays deals with a volunteer who has been affected by an intervention which failed (the victim died despite the attempt of resuscitation). One of her colleagues understands that something is wrong with her and tries to understand what's happened and supports her. This role play tends to make the trainees understand that psychological support is not only for the victims but also for the colleagues. In this way the culture of the organization can be transmitted.

A **Complementary Session** is available for those who are interested. The aims are:

- to go into detail concerning some theoretical issues (mourning process, psychological suffering);
- to go into detail concerning the listening behaviours. *Active listening* is the technique used by the volunteers in their work. The different listening attitudes are presented and experimented with the trainees. Active listening allows the improvement of relational capacities of the volunteers and allows the perception of the victims' needs without presuppose these needs;

- to know the strategy of the French Red Cross in terms of psychological support and its scientific and ethic basis. The RED workshop showed the importance of the philosophy of work which helps the stakeholders to prepare themselves and to refer to common values;
- to identify the possible relays to mental health professionals on a daily basis and in case of disaster. Indeed, even if the French Red Cross volunteers are trained to psychological support, they are not professionals of mental health and they are not asked neither authorized to provide psychiatric care;
- the differentiation and the complementary points between psychiatric care and humanitarian psychological support are presented. Indeed in France during a disaster the Red Cross works with the emergency medico-psychiatric units composed by mental health professionals. The role of the Red Cross volunteers is to provide a psychological support to the victims. If one of the victims presents some signs of acute stress disorder, they have to orient her/him to the emergency medico-psychiatric units. That's why the signs of stress and trauma are illustrated during the trainings. In this way, the volunteers know the limits of their work and the framework of their activity. Therefore the training gives them benchmarks.

But in the aim of the prevention of psychological risks of the stakeholders themselves, it's important that they can understand the factors and the mechanism leading to stress reactions and how they can manage stress daily but also during an operation. In this way they will be able to identify on the one hand the factors and on the other hand the signals of stress reactions for themselves and find their own limits. It's also important for them to understand that these limits might fluctuate according to the situation they are involved in during the operation or according to what they are living in their personal life. The message that the organization wants to deliver is clear, the volunteers can say "no" if they don't want to be engaged in an operation or if they want to quit the operation. But the organization also takes into account that this move is difficult for the volunteers who might feel guilty or might be afraid to be judged. That's why a training module about stress reactions is included in the training that the volunteers follow to take part in the disaster operations. That's also in part why a network of referents to psychological support has been created at the French Red Cross. These referents will

indeed help the volunteers in collaboration with the director of the operation to find some adapted solutions.

III. TAKING CARE OF THE VOLUNTEERS: THE NETWORK OF THE PSYCHOLOGICAL SUPPORT REFERENTS AND TECHNICAL ADVISERS

Taking care of the psychological life of the first responders consists in listening to them in case of disaster but also on a daily basis. The organization has to recognize the fact that they could be in difficulties or destabilized and to permit them to express their feelings without being considered as weak by their colleagues or by themselves. In order to change the “culture of words”, the French Red Cross has been developing since 2005 a network of psychological support referents and technical advisers in France. Promoting self-expression is not limited to eat a pizza together after an operation as can be often observed. To bring an humanitarian and human message, the first responders need to be supported by a mental health professional who will help them to verbalize and to think about the most important stages along their progression in the organization.

1. The network of the psychological support referents and technical advisers (RÉSPECT)

The network of the psychological support referents and technical advisers gathers the departmental referents to operational psychological support (RÉSPOD) and the national referents to operational psychological support (RÉSPON). They are mental health professionals and volunteers at the French Red Cross.

Apart from operational emergency settings, the RÉSPOD conducts and facilitates the psychological support activities in his department. Daily he can be solicited to intervene for the volunteers, he participates in the elaboration of the emergency rescue program and in the implementation of the convention with the emergency medico-psychiatric unit (CUMP) of his department. The emergency medico-psychiatric units are linked to the SAMU which is the service for medical emergencies. The emergency medico-psychiatric units are engaged by the prefect in case of emergency setting. These units are composed of mental health professionals and intervene directly for the public in order to prevent or to treat traumatic disorders linked to disaster or extraordinary events.

The volunteers of the French Red Cross provide a humanitarian psychological support to the victims upstream from the psychiatric care. On the field, the French Red Cross and the CUMP have complementary actions.

In emergency settings, the missions of the referents to psychological support are:

- to ensure the coordination with the CUMP;
- to assess the needs, to coordinate the psychological support missions by advising the person in charge of the operation in human resources: recruitment and management considering the specificity of the mission;
- to participate in the briefings before the mission, to support the volunteers during their mission and to help them in identifying psychopathological reactions and stress reactions of the victims. They also have to identify the volunteers who present these kinds of disorders;
- to ensure a post-immediate follow up for the volunteers: reception when they come back from a mission, organization of a debriefing or talk groups, advising the first-aid management concerning the follow up of the volunteers back in their departmental delegation, orientation to a mental health professional if necessary.

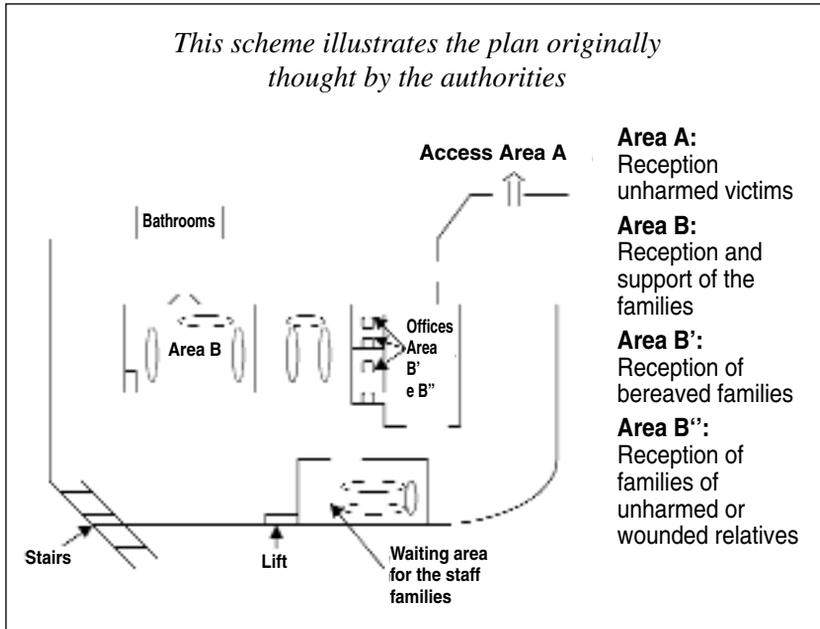
2. A simulation exercise

A simulation exercise which took place in Rennes airport, 19th June 2007 illustrates the role and the missions of the referent to psychological support and technical adviser at the French Red Cross. Such exercises allow a reflection upstream: analyse of the positive and negative aspects of the French Red Cross plan in terms of psychological support and an analysis of the quality of the coordination between the different stakeholders (Prefecture, staff of the airport, CUMP, other associations...). The exchanges between the stakeholders and the conclusions of each partner concerning the sequence of the events during the exercise lead to the learning of some lessons and to the development and improvement of a psychological support plan model.

Following the declaration of the Rennes Prefecture of a simulation of an air crash at the airport, the director of the emergency and first-aid of the local Red Cross asked for a RéSPON and a RéSPOD to be on the

field. The RéSPOD came from a nearby department. Two RéSPON with strong experience of the operations were observers, the first one stayed at the airport and the other one followed the RéSPOD during the mission. Students played the role of the victims and their families. They were identifiable thanks to a shirt front.

This exercise was an occasion for the first-aid volunteers to discover in emergency setting the role and the missions of the RéSPOD.



Assessment of the needs in terms of psychological support:

- the reception of families living a stressful or traumatic experience requires that the volunteers should be trained in psychological support and in the listening behaviours in the common interest of the families and of the volunteers themselves. The person in charge of the recruitment of the volunteers for an operation should make sure of the training's validation and of the availability of the volunteers to support others. In other words, the rescuers shouldn't be confronted to professional or personal psychological problems.
- presence of the RéSPOD to support and supervise the volunteers in

their mission. The RéSPOD keeps contact by phone with a RéSPON whose role is to assure the back office.

- the RéSPOD has to keep watch over the families waiting area:
 - waiting during long hours without any information about the relatives could lead to a climate of tension and to the contagion of the emotions;
 - the presence of the media in this area in the beginning of the operation might represent another difficulty which aggravates the tension.

Support and supervision of the volunteers concerning the psychological support activities:

- The director of the operations and the RéSPOD organize a briefing before the beginning of the mission.

General information given concerns:

- The situation: what happened? In which circumstances?
- The victims: are they wounded? Are they in a critical state? Are there some children? Are people dead?
- Often the mission of the French Red Cross has to support the families in the waiting area. Indeed the humanitarian psychological support begins often by giving answers to the fundamental needs of the stakeholders. A shelter has to be set up in order to take into account the material well-being of the victims: e.g. to provide survival blankets, water, coffee, etc.

Information concerning the psychological aspects is also given:

- some benchmarks about the expected reactions of the victims according to the different area of the plan: the families waiting area or the victims' area;
- some benchmarks about the behaviours to adopt (to introduce themselves, to explain what they are going to do, to assess the needs of the population, to propose some solutions when it's possible, to orient to the other stakeholders when necessary...);
- instructions concerning the orientation of the people showing an important psychological suffering (The CUMP takes over from the Red Cross);

- if one of the volunteers is in difficulty they should ask a colleague to take over from them and not hesitate to appeal to the RéSPOD;
- announcement of the organization of a debriefing with the RéSPOD at the end of the mission.

The RéSPOD stays in contact with the director of the operation:

The communication and the coordination with the director of the operation allow the taking into account of the importance of the psychological support in the mission of the volunteers. During the exercise, the volunteers gave the RéSPOD a good welcome and identified his missions even if sometimes his role had to be specified again. The work of the volunteers was relevant despite an important agitation and confusion in the families waiting area.

The RéSPOD stays in contact with the CUMP:

When a RéSPOD arrives on the field of an operation, he introduces himself to the coordinator of the CUMP and explains to him the nature of his mission. The role of each stakeholder is thus perfectly identified, which permits a good collaboration afterwards. When the families or the victims present some psychological disorders, a professional of the CUMP takes care of them and the RéSPOD discusses the intervention with the volunteers if necessary.

The RéSPOD may ask the CUMP to intervene and vice versa.

The constant exchanges between them about the assessment of the psychological needs permit to modify the interventions.

For instance during the simulation exercise, the exchanges between the RéSPOD and the coordinator of the CUMP permitted:

- to the CUMP to ask the volunteers of the Red Cross to intervene in another area than the families waiting area. So the Red Cross volunteers also carried their activities in the area for the unscathed victims of the air crash;
- the identification of the person in charge of the area who will benefit from the support of the RéSPOD during the briefing according to the specificities of this area. The person in charge of the area will assure the operational link with the CUMP;
- the organization of teams composed by a volunteer of the French Red Cross and a mental health professional of the CUMP;
- in close cooperation with the CUMP, the volunteers of the French

Red Cross reorganized the families waiting area and closed the blinds in order to prevent the families from viewing the crash area.

The debriefing of the volunteers



The aim of a debriefing, on the spot of the simulation exercise, is to allow to the volunteers to call into question the operation according to their own feelings. The debriefing is also an occasion for the group to share questions and remarks about their role during the operation. But the debriefing is also a mean for the RÉSPOND to identify the volunteers who have been weakened or shocked by the mission. This is also an occasion to highlight the normality of the emotional reaction they might feel and the difficulties they encountered on the field. The RÉSPOND can possibly propose a second debriefing if he judges it necessary. If a volunteer needs an individual support the RÉSPOND can propose an appointment or an orientation to a mental health professional outside of the Red Cross.

The well-being of the rescuers should be restored by the debriefing.

This simulation exercise leads to the calling into question of the fundamental aspects of the psychological dimension of our mission.

Lastly it would be advisable to clearly define the role of each stakeholder in each zone.

As part of the coordination between the French Red Cross and the CUMP, it could be interesting to envisage:

- a specific zone where the volunteers could orient the persons showing psychological suffering;
- to organize teams composed of one volunteer and one mental health professional when possible;
- the presence of the coordinator of the CUMP during the briefing of the volunteers;
- the presence of the RéSPOD during the briefing of the CUMP.

In conclusion

The organizations have to play a role in the well-being of its volunteers even before an operation considering them as persons with their strength but also their weakness and not as heroes. Considering the evolution of their missions, the organization should train the stakeholders about stress reactions, coping mechanisms, insist on the normality of the reactions, promote the emotional process and give the possibility to identify the resource person.

The training in psychological support should give a reflection tool box for the volunteers. It doesn't mean giving some recipes, but giving them the technical elements which will help them in their work in order to prevent them from identifying with the victims and to help them to understand their emotional reactions generated by their work.

CAPITOLO 2

**TUTTI RIUNITI SOTTO LA STESSA INSEGNA:
COME PUÒ L'ORGANIZZAZIONE PARTECIPARE
ALLA PREVENZIONE E AL BENESSERE
DEI PROPRI VOLONTARI?**

*di Emmanuelle Babaud, Alain Chiapello,
Marjorie Dolias*

La Croce Rossa Francese (C.R.F.), attraverso differenti azioni svolte nell'ambito dell'assistenza sociale o del primo soccorso, è quotidianamente vicina alla popolazione. Il sostegno psicologico è integrato in tutte le attività della Croce Rossa Francese ed in tutte le operazioni di salvataggio secondo i principi della *Community Global Health*: trattare il ferito, non soltanto la ferita. Ogni giorno, durante le loro missioni, i volontari francesi della Croce Rossa forniscono supporto ed ascolto alla popolazione, basando sempre la loro azione su valori condivisi di cittadinanza. L'azione di supporto psicologico è fondata sull'essere disponibile per gli altri, sull'ascolto e sul dialogo. Tuttavia, un sostegno psicologico umanitario durevole è possibile solo se l'organizzazione si prende cura dei propri volontari, in caso di disastro e anche nella loro attività quotidiana.

La definizione di sostegno psicologico data dalla Rete Europea per il Sostegno Psicologico della Federazione Internazionale della Croce Rossa e dalla Mezza Luna Rossa è la seguente: *tutti i mezzi ed le azioni che permettono ad un volontario, professionista o meno in salute mentale, di portare aiuto a una persona in situazione di difficoltà psicologica prima o indipendentemente dall'aiuto medico prescritto. Il supporto psicologico è un'azione globale, complementare e spesso precedente la cura psichiatrica.*

Durante i disastri, la mobilitazione ed il coinvolgimento dei volontari, con tempi molto ridotti, evidenzia l'importanza delle attività psicologiche di sostegno compiute dai volontari stessi. Sul campo, essi testimoniano l'importanza del sostegno psicologico a gente che è illesa dal

punto di vista fisico ma che, dal punto di vista psichico, è colpita da un evento.

Alcuni esempi:

- accoglienza e supporto dei cittadini francesi all'aeroporto di Roissy Charles de Gaulle in Francia dopo gli eventi nella Repubblica del Chad del febbraio 2008, del Libano nel 2006 e dopo lo tsunami del 2004;
- supporto alle famiglie delle vittime dopo un incidente aereo, come quelli accaduti a Sharm'el Sheikh e nel Venezuela nel 2004 in cui cittadini francesi sono stati coinvolti;
- sostegno alle vittime di catastrofi accadute dopo inondazioni e, più recentemente, dopo gli uragani occorsi nel nord della Francia nell'agosto del 2008;
- accoglienza nei centri di primo intervento durante tempeste o episodi di maltempo;
- supporto psicosociale alle persone anziane e senza casa durante le ondate di calore.

Da 15 anni, considerando tutte le operazioni in cui la Croce Rossa Francese è stata coinvolta, i volontari addetti al pronto soccorso non hanno quasi mai dovuto svolgere interventi tecnici. La maggior parte del loro lavoro si è concentrata sulle attività di sostegno psicologico o di assistenza sociale di emergenza. Il nuovo testo della legge sulla sicurezza civile¹ regola, tramite uno specifico accordo le operazioni di sostegno alle vittime di disastri per cui la Croce Rossa Francese è abilitata. Quindi, le attività dei volontari di pronto soccorso non sono limitate ad interventi tecnici ma sono un'azione integrale per la comunità "ascoltare la gente è un'altra maniera di salvare".

La definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "*uno stato di completo benessere, fisico, sociale e mentale*", ci fa capire che il sostegno psicologico sta alla salute psichica come il pronto soccorso sta alla salute fisica. I volontari addetti al pronto soccorso non sono esperti in malattie o sofferenze psicologiche, ma sono competenti nel prestare aiuto e conforto a una persona in situazione di sofferenza. Nelle situazioni di crisi è importante contare su una rete d'aiuto.

Quando la cultura di un popolo considera la persona come parte di una comunità e non come un essere umano completamente autonomo,

¹ Legge n° 2004-811 del 13 agosto 2004.

la stessa comunità e i suoi riti costituiscono un supporto per le persone sofferenti. Nelle società occidentali, le associazioni svolgono un importante ruolo di rafforzamento dei legami sociali tra i cittadini. Per assicurare il perdurare nel tempo delle attività di sostegno psicologico e per poter rappresentare un legame forte nella catena di solidarietà, i volontari devono essi stessi beneficiare di un supporto. In effetti, una missione di sostegno psicologico richiede un coinvolgimento umano dei volontari. Quindi, una riflessione sulla maniera in cui un'organizzazione potrebbe lavorare alla prevenzione ed al benessere dei propri volontari, risulta necessaria.

I. DALL'INDIVIDUO AL CORPO DEI VOLONTARI DELLA CROCE ROSSA FRANCESE

1. Motivazione e rappresentazione del lavoro

Durante il workshop del progetto RED, è stata posta ai partecipanti una domanda circa le motivazioni che spingono a diventare soccorritore. Di seguito riportiamo le loro risposte. Si desidera diventare soccorritore:

- per vestire un'uniforme;
- per guidare un'ambulanza;
- per appartenere ad un gruppo che aiuta gli altri;
- per essere un eroe;
- per cercare una scossa di adrenalina;
- a causa di un trauma vissuto nell'infanzia;
- a causa di un trauma familiare.

Solo il 10% dei soccorritori sa cosa sia veramente un soccorritore.

Se analizziamo le risposte più approfonditamente, alcune di esse si riferiscono al lavoro in sé (vestire un'uniforme, essere un eroe, cercare una scossa di adrenalina), altre a motivazioni più prettamente personali (appartenere ad un gruppo che aiuta gli altri, a causa di un trauma vissuto nell'infanzia, a causa di un trauma familiare).

Perciò le motivazioni che muovono un soccorritore, connesse al lavoro in sé sono, alcune volte, collegate all'immagine pubblica del soccorritore. Infatti, sovente l'attività dei soccorritori è idealizzata nell'immaginario collettivo. Essi sono considerati come degli eroi. La rappresentazione del lavoro è idealizzata dai soccorritori stessi, infatti, quan-

do fanno domanda per diventare soccorritori, pensano che salveranno vite.

Alcune volte diventare soccorritore rappresenta una nuova possibilità per coloro che hanno fallito nella vita professionale o privata, perciò è possibile che vi siano motivazioni nascoste dietro quelle dichiarate.

Secondo Barthold Bierens de Haan², già psichiatra del Comitato Internazionale della Croce Rossa (ICRC) e responsabile del programma per il supporto psicologico dei volontari dell'ICRC, coinvolgersi in attività di soccorso e aiutare gli altri, può essere la conseguenza di eventi legati all'infanzia.

Le motivazioni espresse durante il workshop di RED, come un trauma in famiglia e durante l'infanzia, rimandano chiaramente alle conclusioni di Bierens de Haan.

Il coinvolgimento con le vittime può essere una strada che permette al soccorritore di non pensare ai propri problemi. Secondo Bierens de Haan, divenire un soccorritore può essere considerato un sistema di resilienza. È una via per vivere una vita senza essere ne vittima ne aggressore.

Il comportamento dei soccorritori durante le missioni affonda le sue radici nella psiche individuale più che non nella decisione di divenire soccorritore. Infatti, la necessità di riparazione può spiegare la volontà di collocare la propria sofferenza al di fuori di sé invece di occuparsi della sofferenza interiore.

Anche se questi aspetti non possono essere riconducibili a tutti i soccorritori, le organizzazioni dovrebbero tenerne conto per svariati ordini di motivi:

- la realtà del lavoro potrebbe essere diversa dalla rappresentazione che gli aspiranti soccorritori se ne erano fatta prima di farne esperienza. Quindi potrebbero non trovare nelle loro attività quello che si erano attesi e sentirsi delusi;
- non è sempre possibile per le organizzazioni verificare le motivazioni degli aspiranti. Quanto in là può spingersi un'organizzazione nel conoscere la vita privata dei propri volontari? Questo non significa che un'organizzazione non possa fare nulla. La motivazione dei soccorritori ha un impatto sulle relazioni con le vittime. In questo capitolo vengono presentate le differenti azioni che la Croce Rossa Fran-

² B. Bierens de Haan, *Sauveteurs de l'impossible, un engagement à haut risque*, Paris, Belin, 2005.

cese porta avanti per prevenire il disordine psicologico nei soccorritori.

In che modo il gruppo dei colleghi e l'organizzazione da la possibilità ad un individuo, con i suoi punti di forza e di debolezza, di affrontare il lavoro sul campo ed in particolare il supporto psicologico alle vittime?

2. Gruppo e supporto psicologico

Il gruppo, come una protezione, da agli individui uno spazio relazionale e sociale rassicurante.

Quando l'identità individuale svanisce, *lo spirito di corpo* emerge attraverso sentimenti di forte coesione, unanimità e invulnerabilità. Il gruppo ha valori comuni che influenzano le rappresentazioni e le azioni individuali. Il gruppo d'appartenenza o il riferimento a un gruppo, come quello dei soccorritori, trasmette un'immagine da superman nella quale ciascuno proietta i suoi sogni e delinea i suoi modelli.

Però se il gruppo ha un ruolo di argine per i volontari, il gruppo è anche capace di dare supporto quando l'immagine dell'eroe si spezza a causa di un intervento fallito o quando il contatto con le vittime ricorda al volontario le proprie ferite?

Certamente, la cultura della forza virile e maschilista sciovinista, di solito presente nei centri di pronto soccorso, non incoraggia l'espressione delle emozioni, che possono essere viste come una debolezza. "I membri di organizzazioni di primo soccorso spesso pensano che loro non hanno il diritto di avere emozioni. A loro è chiesto di fare fronte a questo tipo di situazioni: 'Se no, devono scegliersi un altro lavoro': è un commento ricorrente nell'ambiente dell'emergenza fra i colleghi anziani, il capo. I vigili del fuoco per esempio, sono principalmente un gruppo composto da uomini che spesso imparano durante la loro formazione che piangere è un segno di debolezza e/o è tipico delle femminucce"³.

Questa citazione illustra la dimensione istituzionale che impedisce l'espressione di emozioni e che conduce alla stigmatizzazione e all'emarginazione dal gruppo.

Secondo De Soir, i soccorritori, intesi come gruppo, sovente fanno utilizzo di umorismo macabro o cinismo e adottano il tipico atteggiamento mascolino ed estroverso per mantenere le distanze negli inter-

³E. De Soir, *Le modèle CRASH de l'intervention psychosociale dans le contexte de calamités et de catastrophes*, Journal International de Victimologie.com, Octobre 2004, 3 (1).

venti a forte coinvolgimento emotivo. I soccorritori non accetterebbero il supporto esterno di un professionista della salute mentale, però sarebbero disposti ad accettare sostegno dai propri pari⁴ e questo sostegno è necessario in un team.

L'organizzazione dovrebbe permettere che questo sostegno diventasse operativo, facendo evolvere la propria cultura.

Trasmissione e peer support (supporto fra pari)

La Croce Rossa Francese ritiene che l'organizzazione per team composti da due volontari, ove possibile, sia un mezzo per promuovere il peer support.

Infatti l'esperienza è un fattore di protezione per coloro che sono coinvolti e per le vittime. L'esperienza dovrebbe servire per prevenire i rischi psicologici e dovrebbe consentire ai volontari con minor esperienza di essere supportati in condizioni facilitanti. La condivisione di esperienze ed il lavoro di gruppo, come descritto, facilita la transizione dal piano teorico (formazione al supporto psicologico) a quello pratico e operativo, permette la verbalizzazione dei sentimenti e di mettere in discussione i propri limiti con il supporto di pari.

La trasmissione fra generazioni richiede che gli anziani instradino i giovani. I più anziani sono le loro guide e l'idea essenziale è di considerare questa trasmissione in senso dinamico: la cultura dei soccorritori non può essere dissociata dagli individui che la rendono viva. È perciò necessario preparare i soccorritori a supportare le vittime ma anche i propri colleghi senza un'eccessiva psicologizzazione.

L'organizzazione può dare senso all'esperienza dei soccorritori

Il mondo del primo soccorso progressivamente cambia nella Croce Rossa Francese. Difatti la crescita dell'attività di supporto psicologico e di intervento sociale chiede ai soccorritori in maniera crescente di tenere in considerazione la dimensione psicologica della sofferenza e non solamente di compiere interventi "tecnici". Attraverso questo concetto di umanità il mito del soccorritore eroe cambia per divenire più umano. Rispondendo ai bisogni fisici e psicosociali delle vittime, i soccorritori completano la loro dimensione umana: il loro passato, i loro progetti di vita, le loro aspirazioni.

⁴ E. De Soir, *Gestion du stress traumatique chez les Sapeurs-Pompiers et les Ambulanciers*, Urgences pratiques.

Questa è la ragione per la quale nello stare di fronte a queste domande i soccorritori devono ascoltare, rassicurare ma anche proteggere se stessi. Il modo con il quale i soccorritori affrontano le emozioni generate dal lavoro con le vittime dipende dalla modalità con cui l'organizzazione tiene in conto la dimensione psicosociale del lavoro.

L'organizzazione sovente non tiene in considerazione questa dimensione con il risultato che non verrà tenuta in conto dai soccorritori.

Accantonare questa dimensione porta a negare il lato umano della vittima come del soccorritore. I soccorritori non esprimeranno le loro emozioni e non sarà possibile dare un senso alla loro esperienza.

I soccorritori potrebbero vivere la realtà dell'evento come riverbero della propria storia.

È importante per i soccorritori mantenere la necessaria distanza dalle vittime per evitare di identificarsi con esse, altrimenti non saranno in grado di garantire un supporto. Perciò essi devono riconoscere i propri limiti, i segni del proprio stress e quelli dei propri colleghi.

L'organizzazione dovrebbe ammettere le reazioni da stress dei soccorritori e proporre risposte. L'organizzazione darà un senso all'esperienza dei propri volontari durante le loro missioni in diversi modi.

Una prima distinzione può essere fatta tra il principio di precauzione e di prevenzione.

Di seguito vengono descritti gli elementi del principio di precauzione:

- la buona volontà non è sufficiente;
- l'ascolto di qualcuno non si improvvisa, l'atteggiamento di ascolto va appreso;
- prevenirsi dall'identificazione con le vittime;
- fare attenzione ai limiti;
- identificare persone-risorsa.

Il principio di prevenzione potrebbe essere definito come la necessità per l'organizzazione di tenere in considerazione e formare i propri volontari a tutte le dimensioni della missione, gli aspetti tecnici ma anche quelli di supporto psicologico.

Come ente sociale, l'organizzazione può essere considerata come un cuscinetto nei confronti della realtà nello stesso modo in cui la cultura, su più vasta scala, gioca un ruolo protettivo dal trauma⁵.

⁵ C. Tarquinio, Tarquinio-mousel P., *Aspects psychosociaux et culturels du trauma, Stress et Trauma*, 2002 ; 2 (3) : 157-162.

II. FORMAZIONE PER IL SOSTEGNO PSICOLOGICO: COME VENIRE INCONTRO ALLE NECESSITÀ DEI VOLONTARI DELLA CROCE ROSSA FRANCESE

Anche se non è necessario essere uno psicologo o uno psichiatra per dare sostegno psicologico a qualcuno, un periodo di formazione sembra indispensabile. I volontari sono abituati ad eseguire gesti tecnici come la rianimazione ma, messi di fronte alla sofferenza psicologica, spesso non sanno cosa dire o che atteggiamento adottare. Una delle conclusioni del gruppo di lavoro dedicato al benessere dei volontari (durante il Workshop di RED), è stata l'affermazione della fiducia in se stesso come un aspetto molto importante. Quello che i volontari intendono per fiducia in se stesso (*self-confidence*) è l'insieme di conoscenze, abilità e capacità di fare. Alcuni membri del gruppo di lavoro ritenevano di non essere abbastanza preparati alle difficoltà che avrebbero dovuto affrontare sul terreno.

Per queste ragioni, la formazione al sostegno psicologico è importante, non solo per sostenere le vittime ma anche per il benessere dei soccorritori. Formare non consiste soltanto nel dare delle ricette, ma nel dare un insieme di elementi di riflessione che, da una parte, sono utili durante le missioni e, dall'altra, possono aiutare i volontari prima delle missioni, a individuare i propri limiti.

1. Reazioni emozionali dei soccorritori

I soccorritori che lavorano durante i disastri possono presentare delle reazioni emozionali specifiche come sensazione d'impotenza, di colpevolezza, di rabbia, di fallimento. Essi possono anche presentare sintomi di stress acuto che possono divenire traumatici. Queste reazioni o patologie sono ben conosciute.

La Croce Rossa Francese ha osservato una sindrome, chiamata "Sindrome Millefoglie", riguardante lo stato emozionale di alcuni soccorritori durante le operazioni. Alcuni di essi non volevano tornare a casa ed erano molto impazienti di ripartire in missione. Il loro atteggiamento potrebbe essere descritto come la necessità continua di qualcosa di più. Essi si sentivano impotenti e colpevoli perché pensavano che avrebbero potuto fare molto di più e provavano a colmare questa sensazione con azioni.

La natura della missione può influire sulla maniera in cui il partecipante la vive. Durante le loro missioni, i volontari della Croce Rossa

possono eseguire dei gesti tecnici (come la rianimazione) o delle attività psico-sociali non associate ad azioni di pronto soccorso. Quando il soccorritore deve eseguire un gesto tecnico, uno dei meccanismi di difesa più comuni consiste nell'agire in maniera automatica⁶. Il soccorritore non considera la vittima come un essere umano, si auto-esclude dalla situazione e diventa insensibile agli stimoli. Questo meccanismo è efficace durante le operazioni e permette al soccorritore di svolgere il suo lavoro senza sentirsi emotivamente coinvolto. Tuttavia, questo comportamento di tipo "pilota automatico" alla fine si esaurisce e tutta la tensione e le emozioni represses si liberano. Alla lunga, questo meccanismo di difesa impedisce al soccorritore di comprendere a fondo la situazione che sta vivendo, il che lo rende indisponibile a dare supporto psicologico alla vittima quando deve portare a termine un intervento "tecnico". Ecco perché, il lavoro di squadra è molto importante. Se un membro della squadra è impegnato, l'altro può portare sostegno alla vittima o ai suoi parenti.

In caso di operazioni psicosociali, Serniclaes⁷ identifica alcune difficoltà nel lavoro di coloro che sono coinvolti. Alcune delle maggiori difficoltà sono:

- la realtà effettiva della situazione, che può essere il decesso o un'aggressione (non una situazione immaginaria);
- la vittima ricorda costantemente al soccorritore la propria vulnerabilità;
- l'esperienza traumatica della vittima può evocare nel soccorritore il ricordo delle proprie esperienze traumatiche;
- la vittima può trasferire sul soccorritore la propria aggressività e impotenza;
- il soccorritore deve trovare il giusto distacco rispetto alla vittima. Non può esserle troppo vicino perché questo può nuocergli ma allo stesso tempo se egli non investe se stesso nella relazione, il rapporto di fiducia può spezzarsi;
- il soccorritore può sentire un gran senso d'impotenza per il fatto che

⁶ E. De Soir, *La gestion du stress traumatique chez les sapeurs pompiers et les ambulanciers. Expériences avec le debriefing psychologique en Belgique*. Médecine de catastrophe-urgences collectives, 1999; 2:139-152

⁷ O. Serniclaes, *Intervenants psychosociaux face aux victimes, Processus psychodynamique de la traumatisation indirecte*, Journal International de victimologie, Janvier 2003 ; 1, (2).

non è in grado di cambiare la realtà obiettiva dell'esperienza traumatica della vittima;

- l'esperienza traumatica della vittima può cambiare la visione del mondo e il senso della vita del soccorritore.

Per affrontare queste difficoltà, i soccorritori possono sviluppare dei meccanismi di difesa per contagio empatico con le vittime. Alcune di queste reazioni sono state identificate da Serniclaes. Il soccorritore può identificarsi troppo con le vittime (empathetic enmeshment) o, al contrario, cercare di evitare assolutamente il contatto con esse (empathetic withdrawal).

Di seguito alcune delle reazioni descritte:

- cinismo, umore macabro;
- disumanizzazione delle vittime;
- complesso *Magna mater*: “mi occupo dei problemi di tutti”;
- complesso di *Geova*: “ho il potere di aiutare le vittime”;
- evasione nell'abuso di alcol, droga e tabacco;
- iperattività non costruttiva.

Queste reazioni possono condurre a problemi di stress traumatico secondario. Serniclaes definisce lo stress traumatico secondario come il risultato dello stress che si genera aiutando una persona traumatizzata o in difficoltà psicologica, specialmente se la vittima è una persona cara al soccorritore. Il processo è descritto come un *breakdown* mentale riguardo ai presupposti fondamentali della vita o come un vuoto esistenziale.

2. In che modo la formazione per il sostegno psicologico risponde alle necessità dei soccorritori?

L'organizzazione ha il dovere di prendere in considerazione le emozioni dei volontari, in ogni circostanza. Di più, l'organizzazione ha un ruolo di primaria importanza nella prevenzione dei rischi psicologici corsi dai volontari; in questo senso la formazione potrebbe essere un modo per aiutare i volontari ad affrontare le missioni.

Considerando quel che è stato detto sulle reazioni emozionali dei soccorritori e le difficoltà che essi affrontano nel loro lavoro, la formazione per il sostegno psicologico può avere diverse utilità:

- aiutare i soccorritori a mettere la distanza giusta tra sé e le vittime. In effetti essi non devono farsi coinvolgere personalmente ma allo stesso tempo devono entrare in rapporto di empatia con le vittime. Essi

devono capire e lavorare, mantenendo la necessaria distanza dalle vittime, per evitare di identificarsi con loro;

- aiutare i soccorritori a riconoscere e capire le proprie emozioni e reazioni generate dal lavoro e quindi a riconoscere i propri limiti e i limiti dei colleghi. In effetti essi devono riconoscere queste emozioni e reperire i propri limiti soggettivi. I fattori soggettivi hanno un ruolo importante nella maniera in cui ogni soccorritore vive la missione. Durante il periodo di formazione, i volontari devono rendersi consapevoli del fatto che le proprie esperienze di vita hanno un'influenza sul modo in cui ognuno vive la missione e porta sostegno alle vittime. Con il tempo, l'esperienza li aiuterà a dare sostegno alle vittime con empatia ma senza cadere nella simpatia e a individuare i propri limiti. In questo senso, una delle osservazioni più ricorrenti tra i partecipanti al Workshop di RED è stata l'importanza di conoscere se stessi come elemento rilevante per il benessere;
- fornire un insieme di valori che serva come riferimento comune (fondamentalmente i principi del movimento internazionale della Croce Rossa Internazionale e della Mezza Luna Rossa Internazionale). Un'altra delle conclusioni del Workshop di RED indica che i volontari che aggiungono una dimensione etica alla formazione tecnica, sono più efficaci e rimangono più a lungo nell'organizzazione. Ma la formazione può anche essere il luogo in cui viene spiegato che il soccorritore non è invulnerabile e può provare emozioni e qualche volta avere bisogno di supporto psicologico. In generale, la cultura dell'organizzazione preconizza l'immagine del soccorritore come un eroe. Durante il Workshop è emerso che alcune organizzazioni dipingono il soccorritore come un eroe addirittura durante il periodo di formazione. È importante far penetrare nella cultura dell'organizzazione il concetto che il soccorritore può provare emozioni senza che questo significhi che è debole o inadatto al compito. Perciò le emozioni dei soccorritori non devono essere negate dall'organizzazione, dai superiori o dai colleghi.

È anche compito dell'organizzazione definire le aspettative dei volontari a riguardo del sostegno psicologico e il rapporto umano con le vittime nel lavoro quotidiano e in caso di catastrofe. Tuttavia, l'organizzazione deve essere chiara nello stabilire i limiti del coinvolgimento dei soccorritori con le vittime. La formazione dei responsabili delle operazioni è cruciale perché i rapporti tra soccorritori e vittime è molto in-

fluenzato dal rapporto tra il responsabile delle operazioni e i soccorritori. Infine, la formazione è un'occasione per la condivisione di valori come il mutuo sostegno ed il lavoro di squadra.

3. Formazione per il sostegno psicologico presso la Croce Rossa Francese

Come abbiamo detto sopra, il sostegno psicologico fa parte dei compiti (quotidiani e straordinari) dell'assistenza sociale e del pronto soccorso. I volontari devono seguire obbligatoriamente la "Prima Sessione d'Approccio al supporto psicologico". Qui viene anche presentata la "Formazione Complementare al supporto psicologico" altra formazione è stata preparata per rispondere ai bisogni specifici dei volontari sul campo.

Lo scopo di questa Prima Sessione d'Approccio al supporto psicosociale è:

- essere consapevoli dell'importanza delle emozioni e della loro espressione;
- esplorare la sofferenza psicologica: riconoscerne le diverse espressioni e segni;
- individuare gli atteggiamenti di ascolto;
- fornire nozioni sul processo di lutto.

Uno degli strumenti pedagogici utilizzati nella Prima Sessione di Approccio è il video. Durante questa sessione video, gli studenti guardano una situazione con la quale potrebbero doversi confrontare come volontari della C.R.F. L'obiettivo è scoprire nella scena, la dimensione di sostegno psicologico e il modo in cui la sofferenza viene espressa, non soltanto dalle vittime ma anche dai soccorritori. Il video mostra elementi obiettivi come comportamenti, tono di voce, emozioni, etc. Questi elementi vengono analizzati e vengono proposte delle possibili risposte alla situazione. Non esiste un'unica risposta l'importante è proporre delle risposte pertinenti.

Per esempio, uno dei giochi di ruolo mette in scena un volontario che è stato psicologicamente colpito a causa di una missione fallita (la vittima muore dopo un tentativo di rianimazione). Uno dei colleghi capisce che la soccorritrice si trova in difficoltà e cerca di capire ciò che è successo e di aiutarla. Con questo gioco di ruolo, si cerca di far sì che i volontari facciano propria l'idea che il sostegno psicologico non s'indirizza solo alle vittime ma anche ai colleghi. Grazie a giochi di ruolo come questo, la cultura dell'organizzazione può essere trasmessa.

Per i volontari interessati, esiste una Sessione Complementare con i seguenti obiettivi:

- fornire informazioni dettagliate su questioni teoriche come il processo di lutto o la sofferenza psicologica;
- fornire informazioni dettagliate sui comportamenti d'ascolto. L'ascolto attivo è una tecnica utilizzata dai volontari nel loro lavoro e serve a migliorare le capacità relazionali dei volontari permettendo in particolare modo di capire i bisogni della vittima senza idee preconcepite. I differenti atteggiamenti di ascolto vengono presentati e fatti sperimentare agli studenti;
- informare circa le politiche seguite dalla Croce Rossa Francese riguardo al sostegno psicologico e le sue basi scientifiche ed etiche. Il Workshop di RED ha messo in evidenza l'importanza della filosofia di lavoro come aiuto a prepararsi e come riferimento a valori comuni a tutti i soccorritori;
- identificare possibili passaggi di consegne con professionisti (psichiatri/psicologi) sia per le attività quotidiane sia in caso di disastro. Infatti, anche se i membri della Croce Rossa Francese sono formati per provvedere al sostegno psicologico delle vittime, non sono dei professionisti e non sono in grado (ne sono autorizzati) a fornire una cura psichiatrica;
- presentare le differenze e complementarità tra le cure psichiatriche e i compiti di sostegno psicologico umanitario. In Francia, durante gli eventi catastrofici, la Croce Rossa Francese lavora insieme a delle unità medico-psichiatriche composte da professionisti della salute mentale. Il ruolo dei volontari della Croce Rossa è limitato a fornire sostegno psicologico alle vittime. Se una vittima mostra sintomi di stress acuto o disordine mentale, essi devono orientarla verso le unità medico-psichiatriche d'emergenza. È per questa ragione che i sintomi di stress acuto e di disordine mentale sono illustrati in dettaglio durante la formazione. In questo modo, i volontari possono conoscere i limiti del proprio lavoro e l'ambito della propria attività. In questo senso, la formazione fornisce loro dei punti di riferimento importanti.

Ciò nonostante, allo scopo di prevenire i rischi psicologici che i volontari possono correre, è importante che essi siano in grado di capire le cause e i meccanismi che conducono ad avere reazioni da stress e, in seguito, di gestire il proprio stress quotidianamente e durante un'opera-

zione. Altra cosa importante per i volontari è la consapevolezza del fatto che questi limiti possono cambiare in funzione della situazione che si sta vivendo (tipo di catastrofe, di missione, di vittime).

Il messaggio che l'organizzazione vuole dare è chiaro: i volontari hanno il diritto di dire "no" se non vogliono essere coinvolti in un'operazione o se desiderano lasciare una operazione in cui sono già impegnati. Tuttavia, l'organizzazione non dimentica che, per i volontari, un atteggiamento di questo tipo è difficile da assumere perché la rinuncia può essere associata a un sentimento di colpevolezza e alla paura di essere giudicati.

D'altra parte, un modulo specifico dedicato alle reazioni da stress è stato inserito nel programma di formazione che tutti i volontari devono seguire prima di partecipare alle missioni in zona di disastro. Anche per queste ragioni, la Croce Rossa Francese ha creato una rete di referenti per il sostegno psicologico, con il compito specifico di fornire sostegno psicologico ai volontari. Questi referenti in effetti aiutano i volontari collaborando con il direttore delle operazioni nel trovare soluzioni adeguate.

III. PRENDERSI CURA DEI PROPRI VOLONTARI: LA RETE DEI REFERENTI PER IL SOSTEGNO PSICOLOGICO E DEI CONSIGLIERI TECNICI

Prendersi cura della vita psichica dei soccorritori è, prima di tutto «ascoltarli», sia nelle situazioni di emergenza che nel loro quotidiano. È riconoscere loro la possibilità di sentirsi in difficoltà e di sentirsi autorizzati ad esprimerlo senza considerarsi – o essere considerati dai pari – come deboli. Per cambiare la "cultura della parola" la Croce Rossa Francese ha sviluppato dal 2005, una rete di referenti per il sostegno psicologico e di consiglieri tecnici. Favorire la formulazione verbale (di un problema o una difficoltà) non si limita, come osserviamo spesso, a organizzare una festa o una pizza dopo una missione di soccorso. Per poter portare un messaggio umanitario e umano, le squadre di volontari necessitano dell'aiuto di un professionista della salute mentale che li aiuti a dare un nome e a riflettere sui differenti aspetti del proprio percorso di addetti al pronto soccorso.

1. La rete di referenti per il sostegno psicologico e consiglieri tecnici (RéSPECT)

Essa riunisce i referenti per il sostegno psicologico operativo dipar-

timentali (RéSPOD) e nazionali (RéSPON). I membri volontari della Croce Rossa Francese, sono tutti dei professionisti nell'ambito della salute mentale.

Oltre alle situazioni di emergenza, il RéSPOD ha un ruolo di animatore e facilitatore per il supporto psicologico nel proprio dipartimento. Nelle attività quotidiane, interviene su richiesta dei volontari, partecipa all'elaborazione dei piani di soccorso di emergenza e alla realizzazione di una convenzione con la *Cellule d'Urgence Médico Psychologique* (CUMP) del proprio dipartimento o regione. Le CUMP dipendono dai SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence) e il loro intervento viene richiesto dal Prefetto in situazioni di emergenza. Queste cellule, formate da professionisti della salute mentale, interagiscono direttamente col pubblico per prevenire o curare precocemente malattie psico-traumatiche causate da eventi eccezionali o catastrofici. La Croce Rossa Francese, dal canto suo, concentra l'azione dei volontari a monte della cura, facendo un lavoro di accompagnamento umano delle persone colpite.

Sul terreno, la Croce Rossa Francese e le CUMP svolgono azioni complementari. La missione dei referenti per il sostegno psicologico è di:

- garantire il coordinamento con le CUMP;
- valutare e stabilire la dimensione dei bisogni e coordinare le missioni di sostegno psicologico. Consigliare le autorità per l'assunzione e la gestione delle risorse umane a fronte delle specificità di supporto psicologico della missione;
- partecipare ai *briefings* e aiutare i volontari nella loro missione di accompagnamento e nella valutazione della dimensione psicopatologica delle reazioni e dei sintomi legati allo stress delle vittime. Essi devono anche riconoscere questi sintomi nei volontari;
- assicurare la valutazione dei volontari subito dopo una missione: accoglienza al ritorno da una missione, organizzazione di gruppi di discussione, orientamento verso uno specialista, se necessario, consulenza al management del pronto intervento sull'attività di follow-up per i volontari di ritorno nei propri dipartimenti.

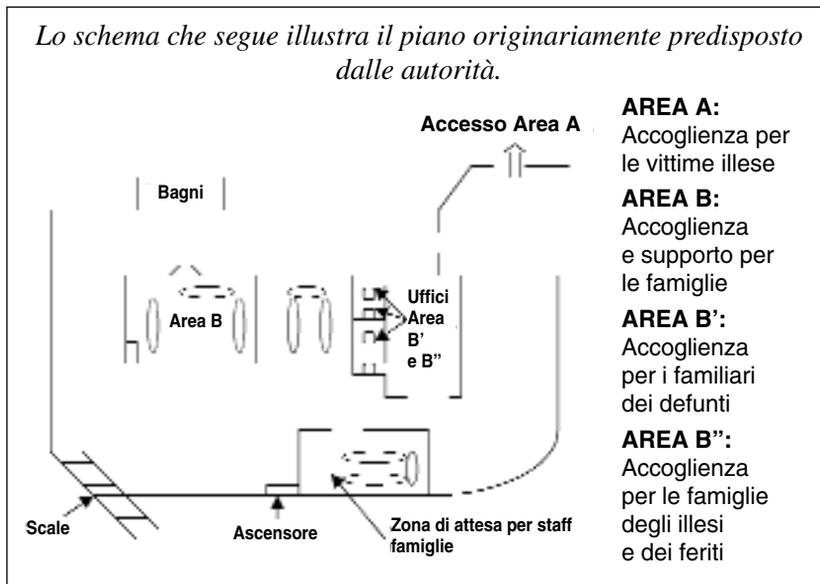
2. Una simulazione

Per illustrare il ruolo e le attribuzioni del referente per il sostegno psicologico e consigliere tecnico nella Croce Rossa Francese, riteniamo interessante presentare una simulazione fatta a Rennes il 19 giugno 2007. Questi esercizi servono a facilitare la riflessione a monte: l'analisi degli

aspetti positivi e negativi del dispositivo di Croce Rossa in merito al supporto psicologico e alla qualità del coordinamento con i diversi attori (prefettura, personale di aeroporto, CUMP e altri). Gli scambi e la condivisione delle conclusioni delle persone che sono intervenute all'esercitazione permettono di trarre insegnamenti molto utili e facilitano la formulazione del modello stesso.

La Prefettura di Rennes annuncia la simulazione di un crash aereo. Il Direttore di Emergenza e Soccorso del dipartimento chiede la presenza del RéSPON e del RéSPOD di un dipartimento vicino (dato che il dipartimento dove si svolge la simulazione non ha un RéSPOD proprio). I RéSPON, forti di una certa esperienza in situazioni di emergenza eccezionali, hanno assunto un ruolo di osservatori: uno all'aeroporto e l'altro a fianco del RéSPOD attivo in questa missione. Alcuni studenti hanno svolto il ruolo delle vittime e delle loro famiglie coinvolte nel crash.

Per i soccorritori, questo esercizio è stata l'occasione per scoprire, in situazione operativa, il ruolo e le missioni del RéSPOD.



Valutazione dei bisogni in termini di sostegno psicologico:

- l'accoglienza delle famiglie che hanno vissuto un'esperienza stressante o addirittura traumatica necessita, dal punto di vista dei volon-

tari, di un lavoro di sensibilizzazione al sostegno psicologico e all'ascolto e questo nell'interesse non solo delle vittime ma anche dei soccorritori. La persona incaricata della selezione dei volontari per un'operazione dovrebbe accertare la formazione posseduta e la disponibilità psicologica dei volontari. In altre parole i soccorritori non dovrebbero aver affrontato recentemente problemi psicologici professionali o personali;

- la presenza del RéSPOD (in contatto telefonico con un RéSPON, che assicura i compiti di back office) per l'accompagnamento dei soccorritori nelle missioni di accoglienza;
- la sorveglianza della zona di attesa delle famiglie:
 - una lunga attesa e l'assenza d'informazioni sui propri cari possono creare un'atmosfera di tensione e contribuire alla propagazione di emozioni negative;
 - la presenza dei media in questa area, all'inizio delle operazioni, può rappresentare un altro fattore di difficoltà che aggrava la tensione.

Inquadramento e accompagnamento delle attività per il sostegno psicologico delle squadre di volontari:

- un briefing iniziale è realizzato sotto la direzione congiunta del capo della missione (DDUS) e del RéSPOD.

Informazioni generali su:

- la situazione: quel che è successo, i particolari, etc.;
- le persone coinvolte: i feriti, i feriti in stato critico, i deceduti, i bambini coinvolti, etc.;
- la presenza della Croce Rossa Francese è, in genere, richiesta per supportare le famiglie nella zona di attesa. Perciò il sostegno umanitario e psicologico inizia sovente con il rispondere ai bisogni fondamentali delle persone coinvolte. Quindi è necessario organizzare rapidamente un Centro di Accoglienza per il benessere materiale delle persone: distribuire caffè, coperte, acqua, etc.

Informazioni sugli aspetti psicologici:

- punti di riferimento sulle reazioni prevedibili in funzione delle diverse zone esistenti: accoglienza, attesa;
- punti di riferimento sugli atteggiamenti da adottare (presentarsi, spiegare quello che si intende fare, fare delle proposte, valutare i bisogni, etc.);

- direttive sul da farsi con le persone che si trovano in grande difficoltà psichica (coordinamento con la CUMP);
- se un membro della squadra si trova in difficoltà, dargli il cambio (lavorare in tandem), non esitare a chiedere aiuto al RéSPOD;
- riunioni di briefing alla fine della missione.

Collegamento fra RéSPOD e direttore delle operazioni

La comunicazione e il coordinamento con il direttore delle operazioni permette di tenere in considerazione l'importanza del sostegno psicologico nelle missioni delle squadre di soccorso. Durante l'esercitazione i volontari hanno accolto e identificato la missione del RéSPOD anche se in alcuni casi è stata necessaria una precisazione ulteriore del suo ruolo. Il lavoro dei membri delle squadre è stato pertinente nonostante un clima di grande agitazione e confusione nel gruppo dei parenti delle vittime.

Collegamento fra RéSPOD e CUMP

Appena arrivato sul campo, il RéSPOD si è presentato al coordinatore della CUMP spiegando la natura della propria missione. Il ruolo di ogni partecipante è stato perfettamente identificato e il livello di collaborazione è stato eccellente. Un professionista della CUMP prendeva in carico le persone accolte che si trovavano in difficoltà e il RéSPOD discuteva l'intervento con i volontari, se del caso. Il RéSPOD poteva segnalare alla CUMP la necessità di intervenire in un caso specifico e viceversa.

Il costante scambio d'informazioni sulla valutazione dei bisogni di sostegno psicologico permette di adeguare gli interventi. Per esempio durante la simulazione, lo scambio fra RéSPOD e coordinatore CUMP ha permesso:

- alla CUMP di chiedere ai volontari della C.R.F. di intervenire in un'altra area, rispetto a quella di attesa delle famiglie. Così i volontari di C.R.F. sono intervenuti anche nella zona destinata alle persone illese dal crash;
- l'identificazione durante il briefing delle persone responsabili dell'area che beneficeranno del supporto del RéSPOD in relazione alle specificità dell'area. La persona responsabile dell'area assicura il collegamento operativo con la CUMP;

- organizzazione del team composto da un volontario della C.R.F. e da un professionista della salute mentale del CUMP.
- i membri della Croce Rossa, di concerto con la CUMP, hanno riorganizzato lo spazio d'accoglienza e chiuso le serrande affinché le persone illese non vedessero la zona dell'incidente.

Il debriefing della squadra



L'obiettivo di un debriefing, sul luogo stesso dell'esercizio di simulazione, consiste nel far emergere i dubbi individuali dei soccorritori sullo svolgimento della missione a partire dal loro vissuto. Il debriefing è anche un'occasione per il gruppo di condividere domande e suggerimenti sul proprio ruolo durante le operazioni. Ma il debriefing permette anche al RéSPOD di identificare i membri del gruppo resi più fragili o scioccati dalla missione e di mettere in luce la normalità delle reazioni provate e le difficoltà alle quali devono far fronte sul campo. Il RéSPOD potrà eventualmente proporre un secondo debriefing, se necessario. Se alcuni soccorritori hanno bisogno di un sostegno individualizzato, il RéSPOD potrà incontrarli e/o decidere di orientarli verso un'assistenza professionale esterna alla Croce Rossa.

Il debriefing deve riportare un buon livello di benessere tra i membri della squadra.

Questa simulazione ci ha permesso di ripensare alcuni aspetti fondamentali della dimensione psicologica della nostra missione.

Infine, sarebbe auspicabile contare su una definizione chiara del ruolo di ogni partecipante nelle diverse zone identificate.

Nel contesto del coordinamento tra la Crossa Rossa Francese e il CUMP, potrebbe essere interessante prevedere:

- una zona specifica dove i membri delle squadre CRF potrebbero orientare psicologicamente le persone che ne hanno bisogno;
- organizzare gruppi misti composti da volontari e professionisti di salute mentale;
- la presenza del coordinatore CUMP nel briefing dei volontari;
- la presenza del RéSPOD nel briefing della CUMP.

In conclusione

L'organizzazione deve giocare un ruolo nel benessere dei propri volontari ancor prima di un'operazione, considerandoli come persone, con i loro punti forti e le loro debolezze e non come eroi. Tenendo conto dello sviluppo delle loro missioni, l'organizzazione dovrebbe formare i membri circa le reazioni da stress, i meccanismi di coping, insistere sulla normalità delle reazioni, promuovere il processo emozionale e dare la possibilità di identificare persone-risorsa. La formazione nel supporto psicologico dovrebbe fornire strumenti di riflessione per i volontari. Non significa fornire ricette, ma dare loro gli elementi tecnici che li aiuteranno nel loro lavoro per prevenire l'identificazione con le vittime ed aiutarli a capire le proprie reazioni emotive generate dal lavoro.

CHAPTER 3

HUMAN SUPPORT FOR FIRST RESPONDERS IN ORGANISATIONS AS COMMITMENT

by Monica Eula

First responders who work in emergencies are men and women of action and the organisations to which they belong were created to respond to the needs of the victims of all types of adverse events. The mission to respond is in their DNA and in their statutes. All other tasks, as important and valuable as they are, are not the focal point of their mission.

The many expressions that English language literature uses to refer to first responders – “Protectors”, “Helpers”, “Rescuers”, “Risk Takers”, “Caretakers” and “Miracle Workers” – underline the motivation behind their actions rather than the tasks linked to them¹.

The American Group Psychotherapy Association (AGPA), describing some traits of the first responder character, outline that they have a “mission first” perspective and they all share a “band of brothers mentality” thanks to which, i.e., they respect a “leave no man behind” code, furthermore they are highly dedicated, getting easily bored, feeling the need to be needed and having difficulty saying “No”.

These are men and women who have found an answer in their respective organisations to their personal desire to look after others.

Their group has become a point of reference with whom they can share all that motivates them. In fact, the physical place where they receive the call, they train, they rest or they wash after their mission can be associated with the word “home” in many languages, almost testify-

¹ Sinergie s.r.l. - *Background paper – International workshops Human impact of disasters and Training methodology and technology* Turin, 10-12 November 2008.

ing to the band of brothers mentality between the various members of the rescue group.

What they have in common, or at least what they originally had in common, is the desire to take care of others and their needs and then the sense of belonging to a group, a team.

For this reason, it is evident that there is a need to take into account the motivation which drives first responders in order to support them in their daily missions, so that the shockwaves that contact with difficult and painful situations and death cause can have a place where they are expressed and shared.

There is no professional technique or approach, as refined as they are, that can replace the more in-depth exploration and renewal of motivation and thus clarify the task. In fact, a lessening in motivation or its manifestation corresponds to an increasing unease, discomfort, and disaffection towards the organisation and the task itself.

Tasks of first responders, who do not act as isolated subjects but represent an organisation, are not limited to the “technical” intervention, but instead involves the group, the emblem or the uniform under which and because of which they act.

The constant and continuous research into the motivation of rescue work develops on both a personal and organisational level and the two levels are strongly intertwined, but one cannot replace the other.

In fact, if the organisation does not seem to respond any longer to the rescue workers’ expectations, there will be a sort of progressive detachment, depending on temperament, often preceded by a militancy lacking in reasoning. In the same way, if rescue workers do not take the ideal proposal of the organisation seriously and participate in its evolution, they will find themselves pushed to the outside and all the initial attraction will wilt away.

This is why the organisation must work on the expectations of its workers, identifying and eventually reshaping and repositioning them in the real world while, at the same time, ensuring it does not blunt the inspiration which inspires the rescue worker, nourishing a dialogue between its followers and letting itself be provoked by the changes which the reality of first response intervention continuously proposes.

Antoine de Saint-Exupéry in “The Wisdom of the Sands” uses this picture “If you want to build a ship, don’t drum up people together to col-

lect wood, to prepare tools and don't assign them tasks and work, but rather teach them to long for the endless immensity of the sea"².

Saint-Exupéry describes the involvement of people as the most important point in the learning/work relationship by reawakening the sense of an individual gesture as part of a whole action and in relation to the totality of the reality in which the gesture takes place.

And so in a complex action as the construction of a ship or the training of a team to the daily or extreme aid action, the focus has to pass easily from the technical detail to the general picture and vice versa because the first one doesn't lose of value and of effectiveness.

This allows to maintain a cross correlation between the theory and the practice and even more, among what happens during the intervention and the actions taken by the rescuers.

At the meantime the recall to the motivation for which one acts, returns to the rescuer the dimension and her "ownership" of the action.

This dimension, in fact, is to come as help, as companions, in difficulty, in pain and in death without a pretence of omnipotence. The property of the action is the expression by which the first responder intervenes, with means and resources that are wholly personalised. Rescue workers, who know their tasks well, are helped to put personal strategies into place which deal with the situation as well as technical procedures shared by their team. This means that they can maintain efforts longer in critical situations and can implement unexpected personal and group resources. Implementation of these resources and not the mere gesture of rescue responds to the need to help others, which was the basis of their decision to wear that very uniform. It is putting these resources into action which gives a realistic overview of what this help is.

In fact, it is not primarily about solving every particular detail (an attempt which would invariably cause frustration) but to place this help into relations with others, where one tries to best deal with situations which exceed normality; that, in other words, are exceptional.

Given that the intervention takes place within an extreme situation,

² Antoine de Saint-Exupéry *Wisdom of the Sands, 1948* (original title in French *La Citadelle*, 1948).

some assumptions are made to consider the facts of and reactions to these situations.

But what can help rescue workers to bear the harshness of the conditions in which they often find themselves?

What can help them to get back to living a “normal” life again after such a strongly impacting experience?

What can make them stronger in carrying out their mission?

In 2007 a work project called RED commenced which brought together rescue organisations, research centres, universities and training and consultancy bodies to compare these services and try to answer these questions.

The RED project: to Reinforce Rescuers’ Resilience by Empowering a well-being Dimension was a project that pointed out the factors of well-being, of personnel intervening in emergencies, that can be reinforced. Doing so, it is possible to support their professional activity and their private life, in a more complex sense.

The goals were:

- to identify what main dimensions can determine these rescue workers’ well-being;
- to develop training programmes in this field for rescue workers and after-care providers.

To achieve these goals, various comparable moments from emergency organisations were added to the reconnaissance studies and literature and the more significant experiences in this subject around the world.

The culmination of this work was the “International Workshop Reinforce rescuers’ resilience”³ held in Turin on 30-31 January through 01 February 2008, in which relationship sessions and group work sessions were alternated, comparing the various positions and experiences while searching for answers to the questions outlined above.

³ Information about the project and the workshop “Reinforce Rescuers’ Resilience” and papers are available on the website: <http://www.cri.piemonte.it/progetti/red/>

WORKSHOP - REINFORCE RESCUERS' RESILIENCE

30th January 2008		31st January 2008		1st February 2008	
8.30	Registration	8.30	Registration	8.30	Registration
9.00	Opening	9.00	Vincenzo Scognamiglio - Welcome	9.00	Rapporteurs to plenary
	Dante Ferraris - Welcome		Riccardo Tartaglia, Sara Albolino - Human and organizational aspects affecting the wellbeing in rescue-working activity: medical point of view on psychological stress on work activity. Human errors inside the organization (why a person fail in his activity?)		coffee break
	RED partnership presentation		Lidia Bergamaschi + Roberta Brivio - Human and organizational aspects affecting the wellbeing in rescue-working activity: EMDR, Mirror Neuron and Stress inoculation - the role of training methods, practice and simulation for psychological risks prevention and management in emergency workers.	11.00	Rapporteurs to plenary
	Monica Seminara - Psychological support within C.R.I.			12.30	question time
	Louis Crocq - General overview on psycho trauma - historical review.				buffet
	coffee break			13.00	closing workshop
11.00	Kobi Peleg - Which are psychosocial consequences of disasters for rescue workers? Methods and different approaches and models: military and civil protection.				
	Erik De Soir - Which are psychosocial consequences of disasters for rescue workers: scientific state of the art?				
12.30	question time				
	buffet				
14.30	Chaim Rafalowski - Resilience - techniques: chronic stress and resilience - practices	11.00	David Eric Alexander - Training in crisis management.		
	John Ehrenreich - Resilience - techniques: chronic stress and resilience - scientific approach.		Eric Dufès - Psychosocial aspects in training rescuers: what kind of improvements is needed for empowering individual and organizational resilience? Which are psychological aspects in the training area we want to diffuse.		
	coffee break			12.00	question time
16.20	Vincent Grosjean - Human and organizational aspects affecting the wellbeing in rescue-working activity: ergonomics and human factors as a perspective to enhance well-being in rescuers working activity.				buffet
				14.00	Parallels workgroups
17.00	question time			17.30	closing
17.30	closing				
					PRESS CONFERENCE

In his speech to the workshop, Eric Dufès speaks about the work on motivation as a “generator of positivity” and inserts it as one of the 10 points which constitutes psychological support for rescue workers.

Support which must be provided, he adds, before, during and after the emergency.

Furthermore “a global action must be integrated in a systemic approach of the training which, in a first time, permits to bring the basis to the conceptualisation of new training plans. But also, in a second time, this global action could be the guiding thread of the training engineering approach”.

It’s in the real, on field, that the deontological, the troubles emerge. As a consequence the right questions are like this: what are real rescuers’ needs? What are their missions? If we aren’t able to give an answer to these questions, we cannot go on.

This is why Dufès talks about the analysis of the “Lebanon Operation 2006” as an example in which, after observing and analysing what took place, they have been able to imagine a process to help rescue workers find their peace again after a rescue intervention.

Once they have lived the rescue intervention, rescue workers will never be the same as before; they have a new experience and different knowledge of reality and themselves.

The problems that the emergency reality causes and evokes relate to the unity of the people who finds themselves dealing with an adverse situation and, at the same time, can find themselves in a contradictory situation which requires them to use their ability of choice.

Kobi Peleg (Director of the National Center for Trauma & Emergency Medicine Research and Co-Chair of the Master Program for Emergency and Disaster Management, in the Tel-Aviv University) gave to public, as an example of situation in which the organisation take care about their staff and of commitment, what happened in the hospitals after the Gulf War 1991.

“When the civil population in Israel was under missile attacks, a survey among hospital workers was conducted”. Peleg reports that the analysis results obtained, differentiated by gender and role, “motivated the Israel Ministry of Health to act in specific areas, in an effort to deal with this problem”.

Therefore, various solutions have been adopted:

- “– During times of national emergency, the hospitals in Israel will open child care centers for the hospital workers’ children;
- The government will provide protective gear to the staff;
- Debriefing the personnel;
- Managers are proposed as role model [for hospital workers];
- Transports for workers, from and to home, are organised”.

All of this seems to achieve positive results. The fact remains, as Chaim Rafalowski and Peleg underline, that letting rescue workers know that their loved ones are safe and sound helps them to maintain their performance at 100%. Instead, a state of unease has a negative impact on their rescue work.

This highlights the “human”, and not super hero, nature of the rescue worker.

At this regard Rafalowski, Emergency Management Director at Magen David Adom in Israel, notes that “MDA is perceived as a manly “macho” organisation. Therefore there is very little room for ventilation of feeling. Never the less, this is a very important opportunity for the staff member to gain reassurance for her/his way of thinking and actions taken. If the opportunity to share experiences, lacks in the family environment too, because it means to talk about an horrific part of the work, “the result is that the EMS provider might be left alone, with what she /he had gone through”.

Professor John Ehrenreich, at the State University of New York - College at Old Westbury Department of Psychology, at this regard, reports that “Perceived social support is a protective factor, lack of perceived social support [on the contrary] is a stressor”. Among external social factors, not the personal ones, he includes “team cohesion and mutual trust, family and other support systems”. The perception of this support is, per se, a protective factor.

When this factor is absent or lacking, a contradictory aspect around the value of every individual’s experience can emerge in relation to belonging to a rescue organisation.

On the one hand, it has been noted that the experience in itself can

have burdening and painful consequences on rescue workers as told by Louis Crocq, Erik De Soir, Lidia Bergamaschi and Roberta Brivio⁴, so it is important that the organisation support them in every way for their human and psychological needs.

However, organisations are not always prepared for this task. It has emerged many times that the culture and environment within these organisations are not always open and willing to support rescue workers and the various human needs that emerge in this field.

This inevitably leads to the great human motivation of gratitude, that “act of generosity” according to the definition of rescue interventions by E. De Dufès, becoming lessened, discredited and the inevitable contamination between the reality in which rescue workers must live and their own humanity; it becomes a danger and a contradiction.

This brings into consideration theories of the possibility of protecting oneself to avoid human impact or recommendations which invite rescue workers to detach themselves, limiting themselves to follow movements indicated in a protocol: but they openly contradict the concrete reality of the intervention which is intrinsically composed of the relationship between the rescue workers (coordination) and the victims (rescue) and do not take into account the complexity of the intervention itself.

Instead, the support of rescue workers and growth of the organisation around the internal and external needs which emerge, represents the strength with which rescue workers can react and respond to the challenge that the daily or exceptional adverse event brings, without needing to censor the internal human load.

Thus, starting from the fact that organisations have a responsibility for their people, the Inter-Agency Standing Committee Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings – as reported in the background paper cited⁵ – point out that “The provision of support to mitigate the possible psychosocial consequences of work in crisis situations is a moral obligation and a responsibility of organisations exposing staff to extremes. For organisations to be effective, managers need to keep their staff healthy. A systemic and integrated approach

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid* note 1.

to staff care is required at all phases of employment – including in emergencies – and at all levels of the organisation to maintain staff well-being and organisational efficiency. But, for what concerns the organizational factors that influence the work environment, the study goes on to note that “Contrary to what many people think, it is often not the violent or extreme experiences in themselves that cause stress in staff and volunteers. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies points out in its psychosocial support manual⁶ that stress reactions of humanitarian staff and volunteers are instead often caused by their working conditions and organizational arrangements”.

In regards to this, Riccardo Tartaglia and Sara Albolino from the Center for Clinical Risk Management and Patient Safety in the Tuscany Region (I), during the RED project workshop, affirmed that to keep in mind the human factor we have to start from the idea that people inevitably make mistakes because they are human beings and for this reason we have to build up situations around them, so that they can detect their mistakes before they can cause serious damages.

This approach inverts the perspective and lays the ground rules so that the organisation can take into consideration, in an ever increasing way, the human implications of their mission. In fact, a direct and complete observation of rescue workers requires giving value to their duties and, at the same time, their humanity. There have been many experiences of peer support which originate from the attention rescue workers give to their team members, listening to them and taking on board the impact that the experience has on them without needing to be replaced by professional psychological or psychiatric help, and without pulling back from a profound level of sharing the experiences that have been had, with the sole objective of watching over their team members in a supportive and compassionate way.

These experiences generate professional and human growth and often have an effect on the organisation in a constant and creative way.

⁶ International Federation Reference Centre for Psychosocial Support: *Community based psychosocial support. A training manual*. (2nd version, draft format), 2008.

REFERENCES

- Antoine de Saint-Exupéry *Cittadella*, 1999 or for English version *Wisdom of the Sands*, 1948
- American Group Psychotherapy Association (AGPA), *Guidelines for Working with First Responders (Firefighters, Police, Emergency Medical Service And Military) in the Aftermath of Disaster* Suzanne B. Phillips Psy.D., ABPP, CGP, Dianne Kane DSW,CGP, www.agpa.org
- First Responders: Self Care, Wellness, Health, Resilience & Recovery*, a program developed in collaboration between NJ Disaster Critical Incident Stress Response and the Center for Public Health Preparedness at UMDNJ (University of Medicine and Dentistry of New Jersey), www.njcphp.org/fr.cfm
- Mettere il cuore nella propria professione*, L. Giussani Varese, 1985.
- IASC: *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2008.
- International Federation Reference Centre for Psychosocial Support: *Community based psychosocial support. A training manual*. (2nd version, draft format), 2008.
- Workshop “Reinforce Rescuers’ Resilience” references and papers at <http://www.cri.piemonte.it/progetti/red/>
- Sinergie s.r.l. - *Background paper – International workshops Human impact of disasters and Training methodology and technology* Torino, 10-12 Novembre 2008 <http://www.sinergie.net/Europrojects/nmfrd/NMFRD.htm>

CAPITOLO 3

IL SOSTEGNO UMANO AI SOCCORRITORI ALL'INTERNO DELLE ORGANIZZAZIONI COME COMPITO

a cura di Monica Eula

I soccorritori che operano in emergenza sono uomini e donne d'azione e le organizzazioni cui appartengono sono nate per rispondere ai bisogni di vittime di ogni genere di evento avverso. È iscritta nel loro DNA e nei loro statuti la missione di risposta. Tutte le altre funzioni, per importanti e di grande valore che siano, non sono il centro della missione.

Le molteplici espressioni che usa la letteratura anglosassone per riferirsi ai soccorritori – “Protectors”, “Helpers” “Rescuers” “Risk Takers” “Caretakers” “Miracle Workers” – sottolineano prevalentemente la motivazione dell'azione più che non le funzioni ad essa correlate¹.

L'American Group Psychotherapy Association (AGPA), descrivendo alcuni tratti del carattere dei soccorritori, evidenzia che essi hanno una visione secondo cui “la missione viene prima” e tutti condividono un “senso di fratellanza” grazie al quale per esempio “nessuno deve essere lasciato indietro”, inoltre i soccorritori amano molto il loro lavoro, sono soggetti che tendono facilmente ad annoiarsi, avvertono il bisogno di essere necessari ed hanno difficoltà nel tirarsi indietro.

Si tratta dunque di uomini e donne che hanno trovato nell'organizzazione di cui fanno parte una risposta al loro desiderio di occuparsi dell'altro.

Hanno individuato nel gruppo un punto di riferimento con cui condividere quello che li muove. Addirittura il luogo fisico in cui attendono la chiamata, si formano, si riposano o si fanno una doccia dopo la missione, in molte lingue viene associato con il nome “casa”, quasi a te-

¹ Sinergie s.r.l. - *Background paper – International workshops Human impact of disasters and Training methodology and technology* Torino, 10-12 Novembre 2008.

stimoniare un rapporto di fratellanza fra i diversi membri dell'organizzazione di soccorso.

Quello che li accomuna, almeno originariamente, è quindi il desiderio di farsi carico dell'altro e del suo bisogno, successivamente è il senso di appartenenza ad un gruppo, un team.

Perciò è evidente la necessità di tenere in conto la motivazione che muove i soccorritori per sostenerli nella loro missione quotidiana e perché l'onda d'urto che il contatto con situazioni difficili, dolore, morte porta con sé, possa avere un luogo in cui essere espresso e condiviso.

Non c'è tecnica o approccio professionale, per quanto raffinato, che possa sostituire l'approfondimento e l'aggiornamento della motivazione e quindi chiarificare il compito. Infatti al venir meno della motivazione o al diminuire della sua evidenza, corrisponde il crescere di un disagio, un malessere, una disaffezione, tanto verso l'organizzazione quanto verso il compito.

Il compito del soccorritore, che non si muove come soggetto isolato ma risponde ad un'organizzazione, non si limita infatti all'intervento "tecnico", ma coinvolge il gruppo, l'emblema o la divisa sotto il quale ed in forza del quale, agisce.

Il lavoro costante e continuo di approfondimento della motivazione e del compito si sviluppa tanto a livello personale quanto a livello di organizzazione ed i due piani sono fortemente intersecati, ma uno non può sostituire l'altro.

Infatti se l'organizzazione non sembra più rispondere alle attese del soccorritore ci sarà un distacco più o meno progressivo, a seconda dei temperamenti, sovente preceduto da una militanza povera di ragioni. Allo stesso modo se la persona non prende sul serio la proposta ideale dell'organizzazione partecipando alla sua evoluzione, si troverà fuori posto e tutta l'attrattiva iniziale sfiorirà.

In questo senso l'organizzazione deve lavorare sulle attese della persona, identificandole ed eventualmente ridimensionandole e riposizionandole nel contesto reale e contemporaneamente dovrebbe evitare di affievolire la proposta ispiratrice che la muove, alimentando il dialogo fra i suoi aderenti e lasciandosi provocare dai cambiamenti che la realtà dell'intervento di soccorso continuamente propone.

Antoine de Saint-Exupéry nella "Cittadella" usa questa immagine "Se vuoi costruire una nave non radunare uomini per procurare legna,

preparare attrezzi, distribuire compiti e lavori, risveglia invece negli uomini la nostalgia dell'infinito del mare"².

In questo modo descrive come primario – nel rapporto di apprendimento e di lavoro – il coinvolgimento delle persone attraverso il risveglio del senso del gesto singolo nel complesso dell'azione ed in rapporto con la totalità della realtà in cui il gesto si integra.

E così in un'azione complessa come la costruzione di una nave o la preparazione di una squadra all'azione routinaria o estrema di soccorso, il focus deve agevolmente passare dal dettaglio tecnico al quadro generale e viceversa perché il primo non perda di senso e di efficacia.

Questo permette di mantenere una stretta correlazione fra la teoria e la pratica e più ancora fra quello che accade durante l'intervento e le risposte che i soccorritori mettono in atto.

Nello stesso tempo il richiamo alla motivazione per cui si compie il gesto, restituisce al soccorritore la dimensione e la "proprietà" dell'azione. La dimensione infatti è quella del venire in aiuto, come compagni, nella difficoltà, nel dolore e nella morte senza pretesa di onnipotenza. La proprietà dell'azione è l'espressione attraverso cui, in modo e con risorse del tutto personali, il soccorritore interviene. Il soccorritore che abbia la consapevolezza del suo compito, è facilitato a mettere in atto strategie personali di affronto della situazione insieme a procedure tecniche condivise dalla squadra con cui opera. Questo consente di sostenere uno sforzo prolungato in situazioni critiche e di attivare risorse personali e di gruppo inattese. L'attivazione di queste risorse e non il mero gesto di soccorso è la risposta all'esigenza di aiutare l'altro, che è stata all'origine della decisione di indossare una divisa. Ed è la messa in atto di queste risorse a dare un quadro realistico di cos'è l'aiuto stesso.

Infatti non si tratta primariamente di risolvere ogni particolare (tentativo che invariabilmente porterebbe alla frustrazione) ma di collocare l'aiuto dentro una relazione con l'altro, in cui si tenta di affrontare al meglio delle possibilità una situazione che sorpassa la normalità, in altre parole che è eccezionale.

Preso atto che l'intervento è dentro una situazione estrema, si creano le premesse per considerare fatti e reazioni in quanto tali.

² Antoine de Saint-Exupéry *Cittadella*, 1999 (titolo originale in francese *La Citadelle*, 1948 citazione originale: «Si tu veux construire un bateau, ne rassemble pas des hommes pour aller chercher du bois, préparer des outils, repartir les taches, alléger les travail, mais enseigne aux gens la nostalgie de l'infini de la mer»).

Ma cosa può aiutare il soccorritore a sopportare la durezza delle condizioni in cui sovente si trova ad agire?

Cosa può aiutarlo a riprendere una vita “normale” dopo un’esperienza fortemente impattante?

Cosa può renderlo più forte nell’espletare la sua missione?

Nel 2007 ha preso il via un progetto di lavoro, denominato RED, che ha visto insieme organizzazioni di soccorso, centri di ricerca ed università ed enti di formazione e consulenza per confrontarsi e cercare di dare risposta a questi quesiti.

Il progetto RED: to Reinforce Rescuers’ Resilience by Empowering a well-being Dimension³ si è occupato infatti di far emergere quei fattori di benessere del personale che interviene nelle emergenze, rinforzando i quali è possibile sostenere il loro agire professionale e la loro vita in senso più complessivo.

Gli obiettivi sono stati:

- identificare quali sono le dimensioni principali che possono determinare il benessere dei soccorritori;
- sviluppare percorsi formativi in questo settore per soccorritori e professionisti del sostegno psico-sociale.

Per realizzare questi obiettivi, alla parte di studio e ricognizione della letteratura e delle esperienze più significative a livello mondiale sul tema, sono stati affiancati diversi momenti di confronto con le organizzazioni che intervengono in emergenza.

Momento culminante di questo lavoro è stato il workshop internazionale “Reinforce rescuers’ resilience”⁴ che si è tenuto a Torino il 30-31 Gennaio e 01 Febbraio del 2008, nel quale si sono alternate sessioni di relazione a sessioni di lavoro di gruppo che hanno messo a confronto diverse posizioni ed esperienze ed hanno cercato di dare risposta ai quesiti di cui sopra.

³ Tradotto: RED: Rinforzare la resilienza dei Soccorritori attraverso il rafforzamento di una dimensione di benessere.

⁴ Riferimenti al progetto ed al workshop “Reinforce Rescuers’ Resilience” e materiali sono rintracciabili nel sito: <http://www.cri.piemonte.it/progetti/red/>

WORKSHOP - REINFORCE RESCUERS' RESILIENCE

30th January 2008		31st January 2008		1st February 2008	
8.30	Registration	8.30	Registration	8.30	Registration
9.00	Opening	9.00	Vincenzo Scognamiglio - Welcome	9.00	Rapporteurs to plenary
	Dante Ferraris - Welcome		Riccardo Tartaglia, Sara Albolino - Human and organizational aspects affecting the wellbeing in rescue-working activity: medical point of view on psychological stress on work activity. Human errors inside the organization (why a person fail in his activity?)		coffee break
	RED partnership presentation		Lidia Bergamaschi + Roberta Brivio - Human and organizational aspects affecting the wellbeing in rescue-working activity: EMDR, Mirror Neuron and Stress inoculation - the role of training methods, practice and simulation for psychological risks prevention and management in emergency workers.	11.00	Rapporteurs to plenary
	Monica Seminara - Psychological support within C.R.I.			12.30	question time
	Louis Crocq - General overview on psycho trauma - historical review.				buffet
	coffee break			13.00	closing workshop
11.00	Kobi Peleg - Which are psychosocial consequences of disasters for rescue workers? Methods and different approaches and models: military and civil protection.				
	Erik De Soir - Which are psychosocial consequences of disasters for rescue workers: scientific state of the art?				
12.30	question time				
	buffet				
14.30	Chaim Rafalowski - Resilience - techniques: chronicl stress and resilience - practices	11.00	David Eric Alexander - Training in crisis management.		
	John Ehrenreich - Resilience - techniques: chronicl stress and resilience - scientific approach.		Eric Dufès - Psychosocial aspects in training rescuers: what kind of improvements is needed for empowering individual and organizational resilience? Which are psychological aspects in the training area we want to diffuse.		
	coffee break			12.00	question time
16.20	Vincent Grosjean - Human and organizational aspects affecting the wellbeing in rescue-working activity: ergonomics and human factors as a perspective to enhance well-being in rescuers working activity.				buffet
17.00	question time			14.00	Parallels workgroups
17.30	closing			17.30	closing
					PRESS CONFERENCE

Eric Dufès, nella sua relazione al workshop, parla del lavoro sulla motivazione, come “generatore di positività” e lo inserisce fra i 10 punti che costituiscono un supporto psicologico per il soccorritore.

Supporto che deve essere fornito, aggiunge, prima, durante e successivamente l'emergenza. Inoltre “un'azione d'insieme deve essere integrata in un approccio sistemico della formazione, che in un primo tempo permette di introdurre le basi della concettualizzazione della pianificazione formativa ed in un secondo tempo può divenire il filo conduttore dell'approccio alla pianificazione della formazione”.

È nel reale, sul campo, che le questioni deontologiche, i problemi emergono. Di conseguenza le domande da porsi sono di questo genere: quali sono i bisogni reali dei soccorritori? Cosa sono le loro missioni? Se non si arriva a dare una risposta a questi quesiti, non si può fare un passo avanti. Ed è per questo che Dufès racconta dell'analisi “dell'operazione Libano 2006” come di un esempio in cui, osservando ed analizzando l'accaduto, si è potuto immaginare un processo per permettere ai soccorritori di ritrovare la propria collocazione dopo un intervento.

Una volta vissuto l'intervento, il soccorritore non è più come prima, ha un'esperienza, una conoscenza della realtà e di sé diversa.

I problemi che la realtà dell'emergenza sollecita e fa emergere con forza, attengono quindi all'unità della persona che si trova ad affrontare una situazione avversa, e nello stesso tempo, che può trovarsi di fronte a situazioni contraddittorie e che richiedono la sua capacità di scelta.

Kobi Peleg (responsabile del National Center for Trauma and Emergency Medicine Research e del Master program for emergency and Disaster Management dell'Università di Tel-Aviv), ha portato come esempio di organizzazione che si prende cura del proprio personale e di motivazione verso il compito, quello che è accaduto negli ospedali in Israele dopo la guerra del Golfo del 1991.

“Quando la popolazione in Israele era sotto attacco missilistico, è stata condotta un'analisi fra il personale ospedaliero per indagare la volontà di ricoprire i propri compiti in ospedale, durante situazioni non convenzionali”. Peleg riferisce che i risultati dell'analisi ottenuti, differenziati per genere e per ruolo, “hanno motivato il Ministero della Salute Israeliano a prendere provvedimenti in aree specifiche nell'intento di affrontare il problema”.

Perciò diverse soluzioni tecniche sono state adottate:

- “– Durante periodi di emergenza nazionale, gli ospedali in Israele aprono centri per l’infanzia dedicati ai figli del personale ospedaliero;
- Il governo fornisce equipaggiamento di protezione al personale;
- Si svolgono debriefing con il personale;
- I managers assumono un ruolo/modello [per il personale ospedaliero];
- Vengono assicurati servizi di trasporto da e verso casa per il personale”.

Tutto questo sembra ottenere positivi riscontri. Resta il fatto che, come sottolineano Chaim Rafalowski e Kobi Peleg, ad esempio, far sapere ai soccorritori che i propri cari sono al sicuro e in salute, permette loro di mantenere le proprie performance al 100%, alternativamente uno stato di inquietudine inficia la concentrazione sull’attività di soccorso.

Questo introduce una sottolineatura sul carattere “umano” e non da super eroe del soccorritore.

Rafalowski, Direttore operativo di Magen David Adom Israel, a questo proposito, dice che “MDA è percepita come una «macho organisation». Perciò vi è scarsa occasione per manifestare le proprie emozioni anche se esprimerle potrebbe rappresentare un’importante occasione per il personale, per essere rassicurato circa il proprio modo di pensare e di agire”. Ove l’opportunità di condividere le esperienze manca anche in ambito familiare, perché si tratta di raccontare un parte obbrobriosa del lavoro, “ il risultato è che i soccorritori possono trovarsi soli, con tutto quello che hanno vissuto”.

Il professor John Ehrenreich del Dipartimento di Psicologia dell’Università di New York - College di Old Westbury, a questo proposito, asserisce che “la percezione del supporto sociale è un fattore protettivo, la mancata percezione di un supporto sociale [al contrario] è un fattore di stress”. Fra i fattori sociali esterni, ossia non personali, egli include “la coesione del team e la mutua fiducia, la presenza di un sostegno da parte della famiglia e da altri”.

La percezione di tale sostegno è di per sé considerabile come un fattore protettivo.

Quando questo fattore è assente o carente, può emergere un aspetto

contraddittorio circa il valore dell'esperienza del singolo, in relazione all'appartenenza ad un'organizzazione di soccorso.

Da un lato è noto che l'esperienza può avere conseguenze, anche pesanti e dolorose, sulla vita del soccorritore, come hanno testimoniato gli interventi di Louis Crocq, Erik De Soir, Lidia Bergamaschi e Roberta Brivio⁵, quindi è necessario che le organizzazioni lo supportino in ogni modo, nelle necessità umane e psicologiche che ha.

D'altro canto le organizzazioni non sempre sono preparate a questo compito, anzi più volte è emerso che la cultura e l'ambiente interno ad esse non sempre sono aperte e favorevoli a supportare la persona, nei differenti bisogni umani che emergono.

Così quel moto umano di gratuità, quell'"atto di generosità", secondo la definizione di intervento di E. De Dufès, viene sminuito, screditato e quell'inevitabile contaminazione fra la realtà in cui si impatta il soccorritore e la propria umanità, diventa un pericolo ed una contraddizione.

Così si affacciano teorie circa la possibilità di vaccinarsi per evitare l'impatto umano o raccomandazioni che invitano a mantenere un atteggiamento distaccato che si limiti ad eseguire manovre previste in un protocollo: esse però, sono in aperta contraddizione rispetto alla concreta realtà dell'intervento, che è intrinsecamente costituito dal rapporto fra i soccorritori (coordinamento) e con le vittime (soccorso) e non tengono in conto la complessità dell'intervento stesso.

Invece il supporto al soccorritore e la crescita dell'organizzazione attorno ai bisogni interni ed esterni che si manifestano, rappresenta la forza con la quale si può reagire e rispondere alla sfida che l'evento avverso, quotidiano o eccezionale, porta con sé, senza bisogno di censurare il carico umano che vi è insito.

Così, a partire dal fatto che le organizzazioni sono responsabili per il proprio personale, l'Inter-Agency Standing Committee Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings – come riportato nel background paper citato⁶ – “sottolinea che provvedere un supporto per mitigare le possibili conseguenze psicosociali del lavoro in situazioni critiche, è un obbligo morale ed una responsabilità delle organizzazioni che espongono il proprio personale a situazioni estreme. Affinché le organizzazioni siano efficaci, i managers hanno necessità di mantenere in salute i propri collaboratori. È necessario un approccio in-

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid* nota 1.

tegrato e sistemico alla cura del personale in ogni fase del rapporto di lavoro – incluse le emergenze – e a tutti i livelli dell’organizzazione per mantenere il benessere del personale e l’efficacia organizzativa”. Ma a proposito dei fattori organizzativi che influenzano l’ambiente di lavoro, lo studio continua affermando che “Contrariamente a quanto molti possono pensare, sovente non è l’esperienza violenta o estrema in se stessa che causa stress a volontari e professionisti del soccorso. L’International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies nel proprio manuale⁷ per il supporto psicosociale, sottolinea che le reazioni da stress del personale umanitario e dei volontari, sono al contrario sovente causati dalle condizioni di lavoro e dalle scelte organizzative”.

A questo proposito Riccardo Tartaglia e Sara Albolino, del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana (I), durante il workshop del progetto RED, hanno affermato che per tenere in considerazione il fattore umano bisogna partire dall’idea che le persone inevitabilmente commettono errori, per il fatto stesso che sono esseri umani e perciò è necessario creare attorno ad esse delle condizioni affinché essi possano intercettare gli errori prima che possano determinare seri danni. L’ambiente di lavoro deve essere organizzato in modo tale da tenere in considerazione i limiti umani.

Questo approccio inverte la prospettiva e pone le basi affinché le organizzazioni tengano in considerazione, in maniera sempre crescente, le implicazioni umane della loro missione. Infatti uno sguardo diretto e completo al soccorritore richiede la valorizzazione del suo compito ed allo stesso tempo, della sua umanità. Molte sono le esperienze di peer support, che nascono dall’attenzione che un soccorritore fa al/alla proprio/a compagno/a di squadra, ascoltandolo ed accogliendo l’impatto che l’esperienza ha su di lui/lei, senza la pretesa di sostituirsi ad un aiuto professionale, psicologico o psichiatrico, ma senza tirarsi indietro rispetto ad un livello di condivisione profonda dell’esperienza che si è fatta, con il solo fine di vegliare, in maniera solidale e compassionevole sul/sulla compagno/a.

Queste esperienze generano una crescita professionale e umana e sovente arrivano ad incidere sull’ambiente organizzativo in maniera costante e creativa.

⁷ International Federation Reference Centre for Psychosocial Support: *Community based psychosocial support. A training manual*. (2nd version, draft format), 2008.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Antoine de Saint-Exupéry *Cittadella*, 1999 or for English version *Wisdom of the Sands*, 1948
- American Group Psychotherapy Association (AGPA), *Guidelines for Working with First Responders (Firefighters, Police, Emergency Medical Service And Military) in the Aftermath of Disaster* Suzanne B. Phillips Psy.D., ABPP, CGP, Dianne Kane DSW,CGP, www.agpa.org
- First Responders: Self Care, Wellness, Health, Resilience & Recovery*, a program developed in collaboration between NJ Disaster Critical Incident Stress Response and the Center for Public Health Preparedness at UMDNJ (University of Medicine and Dentistry of New Jersey), www.njcphp.org/fr.cfm
- Mettere il cuore nella propria professione*, L. Giussani Varese, 1985.
- IASC: *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2008.
- International Federation Reference Centre for Psychosocial Support: *Community based psychosocial support. A training manual*. (2nd version, draft format), 2008.
- Workshop “Reinforce Rescuers’ Resilience” references and papers at <http://www.cri.piemonte.it/progetti/red/>
- Sinergie s.r.l. - *Background paper – International workshops Human impact of disasters and Training methodology and technology* Torino, 10-12 Novembre 2008 <http://www.sinergie.net/Europrojects/nmfrd/NMFRD.htm>

CHAPTER 4

THE PSYCHOLOGICAL AID IN THE EMERGENCY TEAMS AS A SUPPORT TO THE RESCUERS: COMMUNICATION EXPERIENCES

by Lorenzo Prando, Elvira Venturella

Our group of work is involved in emergency psychology from several years. Our work lies on a strong base of experience, constructed on the field and strengthened by frequent periodical training during these years. The fruits of our work have no scientific pretension but want to be a contribution and a reflection made by people choosing a professional approach as worker and as volunteer.

The topic of communication is part of a more complex work, but has its importance for it is a part of the human need of narration and telling history experiences. In this technological age like we are living in, the time designed for telling a story is something that can open new spaces of meaning in the emergency psychological job.

As emergency psychologists we have not had a way to put the question directly to the other rescuers as interlocutors. A psychological aid request is often not expressed in a specific way, sometimes the recognition of a psychological need is not easy to characterize, in emergency, but often we look after the other's needs at the risk of not paying sufficient attention to ourselves, as if the rescuers could not recognize in their selves the same human fragility which they receive and cure in the victims.

In the work we carried out during these years it can be said, as far as we are concerned, that it is not superficiality or display of heroism of the rescuers, however several reasons concur to the idea that in pain there is also a sense of reserve and shame, or a halo of sacredness that words cannot describe.

In fact it is not easy to recognize a personal need of help, and the more wearing a uniform of the rescue service. How is it possible that the one who helps could need help?

It is difficult for an operator to legitimate his personal need of help, it would be good if the institution of appurtenance would recognize it, but it is not yet done, all the same in this time passed in the emergency field we have seen an enormous human being into action that, offering in spite of everything an important service with a human value which it often is exemplary and underestimated.

In the hospital's passages, drinking a cup of coffee, in team, the colleagues, the families and the equals, sometimes unconsciously, do this psychological function receiving this spontaneous need to speak.

In any professional situation it happens that we talk to the colleagues and friends, sharing difficult moments, but even the beautiful and the funny ones.

When in our work we have to do with emotively strong experiences, often the dramatic ones, this need to speak assumes a particular value in relation to the personal health of the involved one. Certainly that colleagues, friends, chiefs represent an important resource in time of crisis, nevertheless, due to the particularity of the emergency work we believe that communication and listening can be considered not as a simple gathering of an outburst, but as an health factor of the operator, and considered as it is.

We have to point out that:

“Several factors contribute to facilitate the remembering of intense emotive event. Beyond these particularly important are the personal meaning, the specific characteristics or exceptionality of the event. The brain reacts to a strong emotion activating the independent and endocrine system; the last one reacts to the stress with the issue of hormones that conduces to a state or persistent arousal [...] this kind of state could last several minutes, and bring to the re-activation of the demands tied up to the stress event and to the different circumstances that has determined it [...]. Once exhausted the physiological state of arousal our mind tends to come back to this memories for hours, or for days too, due to the demands which comes from external environment or a ideative sequences tied to the event itself” (Bower-Sivers, 1998).

This means that our mind and our body do not forget and, really, it exists a physiological time of assimilation of events.

This is true and not only as a restricted episode bound to a specific event. Factors of risk for rescuers are to be considered as for example:

- The insecurity of the role, or the expectations that are focused on the rescuers and the fact that the rescuer sometimes doesn't know what he has to face;
- The relationship between rescuer and victim;
- Meeting with the death;
- Lack of communication among colleagues;
- Not realistic self-expectations;
- Overwork and frenetic rhythms of work;
- Unsuccessful conduct in the work experience.

The everyday activity doesn't bring a reflection on this kind of observations, the everyday life praxis of the work do not expect attention, for example, to the activation of memories, more or less disturbing, more or less disabling related to the quality of life, or to the re-elaboration of experiences of death.

Talking about emergency we think that emotive stressing situations could be recursive, so the support to rescuers doesn't appear additional, but on the contrary central to the protection of the operator and the service.

Observing reality of emergency with a psychological eye, the technical and practical knowledge and experience of operators and rescuers inspire admiration and reassurance because these mean safety and health for the citizens. In the rescue service the accent is often set on the technical data: training on new techniques, usage of new practices and machines assume a symbolic safety value in terms of reassurance of the operator which feels more sure.

The answer to the different type of emergency situations responds to different tested techniques, in evolution or future. This means that human control on emergency situations will be more efficient and greater.

Surely the technical and procedural data represent a necessary work instrument, without that it will be impossible operate, nevertheless, on the subject of communication, it is to point that, for the reasons exposed, the emergency work is based on "the doing".

Sometimes we have the sensation that it could be difficult talking about the work and the meaning of it because of the implications that this subject could bring on with it. Talking together and thinking about all the great questions about the emergency work could be difficult and violent, too.

It is not possible, in fact, but it will also be absurd, suggest a different way, it will be like a different language with the risk of a misunderstanding. The approach to work style cantered on the “doing” represents, in a certain way, a supplement to the uniform, meaning that it is a resource of safeguard for the rescuer.

This fact, in a certain way, compels us to think differently about the theme of operators’ support.

In this new vision the sharing of informal moments assumes a new value and it is in these moments that often the operator easily tells about his life experiences.

By chance there are space and time where we can relax and tell about the emotive part that in the everyday working experience cannot be considered.

The psychologist’s ability consist on the gathering of these moments and pass the invisible line beyond that we can enter, moments made of questions, doubts, pain, emotions, responsibilities, happiness...

This is the moment in which a person chooses to give a voice to a personal life experience. It is delicate to go into without a deep sharing and a strong relationship.

It is good for the psychologist to be on the scene, but it is his duty to give a context reading to modulate the intervention and to control the boundary.

Often in these spontaneous narrations subjects like death, impotence, and pain occur.

It is not a case of life experiences easy to set; communication and intensity are a part of this invisible line that, sometimes, cannot be passed in extreme situations like the death of a child.

Seemingly it can be pointed that there is not relationship between the psychologist and the patient traditionally deep, in fact it is not possible to face this kind of questions with the traditional psychological instruments, like for example the clinical talk, because the event occurs in another place.

It is necessary to think that on the field, if one wants to be seen as a resource and not an intruder, it is important to be there and share. The operator needs to feel that the psychologist has a real experience of what he is talking about and can understand it. Sometimes there is more sense in a management dome by equals to equals and sometimes a direct intervention has to be done, even in an indirect way, by a psychologist.

In general according to our experience, we can say that communication meant as attention to the relationship represents a complementary instrument to the doing action. Psychologist doesn't act a technique but put the attention on the thinking of the action, how this action is done, what are the emotions lived, creating preliminary remarks as the other could be understood.

Perhaps this that follows could help to understand these words because this is a real life experience

1. WHO DID SLEEP THIS NIGHT?

"Who did sleep this night?" it could seem a banal question of routine, after a long twelve-hour-shift in the hospital but it is all but this... this question has been posed by a nurse in the operative central, with a thirty-year-old working experience that can't pretend nothing happened, or trying to do so... he can't because the day before he received a desperate call coming from a mother who was trying to reanimate her little six-month baby with the help of her husband. The rising pain is touchable like the need to express it.

I'm a psychologist of the emergency team collaborating with the 118 services and today I decided to go and ask to the operators how they do. Remo, smiling as usual, sweet and resigned but in the sound of his voice there is something that makes me feel a different emotion. How is it possible to forget this pain, metabolising it?

Rescuers are everyday exposed to these terrible events just for the fact they have chose this kind of job... but is it humanly possible to forget? Each one of them is person reacting to a trauma as he can, by the influence of different factors which are not the same in every one, coming from the precise historical moment which one lives, or of what the event evocate inside.

Remo wants to talk just for the fact that, perhaps, this moment represents the top of emotional peak: the sorrows and the pain are human experiences and they can't be delegated but it is also important to recognize the possibility that an event could traumatize, just because of the meaning a person gives to it. Among the worst situations, also for the people using to work with tragedy, there is that regarding the death or loss of a child.

We decide to meet in the afternoon with the people who were there

in that shift, who can and who cannot, trying a sort of defusing. At 15 o'clock we meet in the operative centre, in the little room we use to go when we have a rest, relax or eat something: everyone is in there. They sit nearby, as they could sustain each other.

“ I was with the colleague – says Remo – and thank God she was there... but after a small time I completely isolate myself, I didn't feel no one behind me but I know they were in there, with a broken breath... they were all fantastic. You have to listen to the tape, it's all in there, and so you can understand... I could not do no more, I tried to keep the mother connected with me by the telephone to make sure she didn't go crazy, telling us where this damned small village was, as to find them, this wasn't on the map... go and find the tape recorded so you can understand...”

We stop because we understand that Remo must put us into his emotive experience, wants to let us live again those moments because only doing this he is sure that we can hear feel and understand, remaining on the external line, the chief nurse and I, as spectators.

Remo is a “solid” rescuers, as everyone says, well prepared, a good operator and, certainly “human”; he has a long experience of years in the emergency field, connected and used to this sort of deep insisting pain that is then forgotten. But not this time...

The recorded tape is now available. We experience again this situation; a fregment of life overhanging on us as our breaths, there is a lot of anguish, desperation, and grief, something that no one can stay away from.

Remo's voice sounds sure, caring, and calm. We feel all carried away in a profound deep fall of sorrow where space and time are loosing their meaning... fifteen minutes that seem an eternity.

Rescuer's job is a work of team and it is in this case that we found the team, an invisible and powerful box that preserves from an emotive loneliness, letting emotions flow... it let feels the same disease with a sort of unity, a real condivision of pain and powerlessness, seeng the same feelings in the eyes of the colleagues.

The possibility of living an emotion is not managed as a weakedness, giving to it a meaning of unity just because shared with the other people. Everything is so real, because this situation brings to a human dimension recognized in the other one, the colleagues, the other rescuers, coming in a dimension where it is right and good tell and narrate avoid-

ing the shame, avoiding that “unexpressed tears could stop the functionality of inner mechanism”.

Being able to share the same experience in team to empower the unity of the group, sharing the burden of the pain improving the competence and the elaboration.

In this dramatic event two tales are connected, the great humanity coming out makes think that rescuers are exposed to unexpected events and potentially emotively strong.

The psychologist act and think in the middle of a working team that often becomes for the rescuer a sort of invisible box through which one can bring even devastating emotive weights. Being received or being a part of a group is an essential instrument to activate an identification done by the rescue team, and also being recognized as a credible talker.

A tale of a personal experience doesn't have to be confused with a symptom of weakness or inadequacy, talking about emotive experiences does influence on the health of a person.

As Luigi Solano writes in his book *Tra corpo e mente*, edizioni Cortina “translating emotions and images in words changes the way a person organises his thoughts around a trauma. Furthermore, part of the stress caused by the trauma isn't only the in what happened, but also in emotional reaction of the victim to the event. Furthermore, mixing thoughts and feelings one can do a coherent tale of his own experience. Once the event has been structured, it can be more easily stored, elaborated and forgotten”.

Face to these considerations that's why the need to tell our experience takes the meaning we were talking about, then for the wellbeing of the rescuers and their team.

For a psychologist this kind of approach from the point of view of the communication sometimes means the need of learning terms and new words, for example the one used by the 118 service, using a language adequate to the situation avoiding, as if possible, to express through the psychological technical language.

No need to say that the psychologist is the first to focus the attention on the comfortable place where activating memories, experiences etc... taking care of receiving, driving and addressing to the right services the people needing a help. In this sense we say that the vision of a psychologist is double: there is the work with victims and the one with the operators.

Sometimes the help we need is something we can express spontaneously and unconsciously.

Here we have another example about an operative rescue mission.

2. DO NOT PASS THE RED ZONE

In the emergency room there is a deep silence, just few minutes earlier we could hear all the noise of people at work.

Now all is over.

A nurse with glowing eyes is coming out of the room, pushing a cart covered by a green sheet. Whatever is underneath has become useless and allows the person to keep far from what happened.

It is not difficult to imagine what is happening on the other side of the red curtain where everybody is working desperately to save the life of a young boy, the son of a colleague.

It would be convenient to use the past tense but we can't.

The experience of death is something that our occidental culture refuses to elaborate, it is a negative concept, seen as a failure and if that means the death of a fourteen years old boy that you know very well, it is something unacceptable and outrageous to your conscience.

Behind the red curtain you can feel the pain, the frustration invading everybody.

In this place the psychologist is there to hold everybody's pain, to be there and not run away from an unbearable pain. He should have the role of a "thinking box" where people emotively hurted can rely on. We know that the emotive shock interrupt the regular routine of life saving from an unsustainable reality, destroying the self action.

The psychologist has to face and share the same pain and same feelings of inability and the sense of mortality we have. The death and the pain are kind situations coming in our lives unexpectedly. It is impossible to be prepared to something like that.

"I leaved the door opened and there lies Mario, beyond the red line. The colleagues are around his bed, he is not intubated anymore... everybody is crying, a struggling pain is taking me. It is something unusual and very strong, emotively unbearable, I can't do and say nothing. The silence is the only thing we need. I close the door and I stand still to protect and defend the affective space, I don't let anybody in, trespassing the red line so that nobody would disturb the

sacrality of this space. The life outside the emergency room flows as usual, apparently indifferent to whatever is happening here.

The group has the right to express its desperation, to take time to live their own pain. At a certain time somebody comes out... I don't recognize him, my eyes are full in tears, he takes me in saying "we need you". we hug... nobody is talking, we need to stay close to hold our hands, to feel one another and understanding each other...

Nothing will be the same as before... we feel something is broken. We need to be helped to elaborate rage, desperation, hallow, emptyness, sense of failure and sharing everything.

We need to discharge this emotive weight from our minds.

Psychological wounds of events like that are uneraseble and can cause hyperactivity, depressive reaction, apathy sense of inadequate and uncapability, difficulty to come back to the normal routine.

We know that people working in the emergency service is constantly under "emotional attack", it is a sort of microcosmic working dimension where tension is high, where there is more than the professional reality, which it is difficult to tell and quantify.

In conclusion just few words about prevention factors for rescuers, from *Psicologia dell'emergenza* of Barbato Puliatti Micucci ed EDUP 2006: "The rescuer often tries to face emotive suffering denying it and paying attention only at the working dimension, in a sort of job intoxication helping to hide emotive reactions (Raphael, 1986). Factors of prevention of emotional disturbs in rescuers are:

- Adequate training
- Past experiences and mission in catastrophic events and disasters
- Clear definition of roles and duties
- Selfconsciousness of personal motivations (Cuzzolaro-Frighi, 1998).

The operators of emergency should be prepared on trauma and on stressors of prevented trauma, knowing what it has to be faced causing a decrease of anxiety. Training is the first prevention strategy because it can decrease surprise and sudden event, maximising sense of control and hope (face to the sense of impotence and failure).

Training makes the rescuers keeping everything under control and evaluating the situation even under attack or in danger situation. Having being able to solve a problem in similar situations in case of simulation, gives hope to the team in real ones. Dimesions of a real tragedy can be

more dangerous than the simulated ones during a training. It has never been done a systematic research and study on useful consequences given by a training mission in which there are some failed operations including the case of partially failed operations, and with the rescuers having the feeling of failure... (Ursano-Grieger-McCarrol, 2004).

[...] for a group of rescuers it is important to have a good leadership and good organization. Leaders have to protect, motivate and train their collaborators, giving the right directions, orders and indications, also organizing a service support made by psychologist and physicians expert on mental health (debriefing with operators). All these things have to be done to make rescuers work in a supporting organization (Ursano-Grieger-McCarrol 2004). An efficient leadership includes also a leadership of pain (Ingraham, 1987) expressing the sorrows as a normal routine, something which is normal in this situations.

Leaders have to share experiences and emotions in the middle of social and working network of sustain.

Alexander and Wells (1991) noticed that the question is to give the real weight and importance to the rescue after terrible disasters makes rescuers understand better and re-collocate their experience in a more tolerable dimension. Informal and familiar relationships, friends and colleagues gives an aid to face events.

It would be useful to give informations to the rescuers families helping their relatives to manage emergency situations (Ursano-Grieger-McCarrol, 2004).

In conclusion it is important to assume rescuers with serious criteria. An adequate evaluation focused on personality, motivation, cognitive styles, resistance to stressors helps the operators and the victims”.

What we have done until now makes us think that it is time to consider at an institutional level, factors of risk and stress that rescuers have to face as a reality they have to do with, integrating the professional experience with the right instruments to take care of them and of victims.

BIBLIOGRAPHY

- Psicologia dell'emergenza*, Barbato-Puliattti-Micucci, ed EDUP, 2006.
Tra mente e corpo, L. Solano, ed Raffaello Cortina editore, 2002.

CAPITOLO 4

IL SOCCORSO PSICOLOGICO NELLE EQUIPE DI INTERVENTO IN EMERGENZA COME SOSTEGNO AI SOCCORRITORI: ESPERIENZE DI COMUNICAZIONE

di Lorenzo Prando ed Elvira Venturella

Da alcuni anni il nostro gruppo di lavoro si occupa di psicologia dell'emergenza. Il nostro è un operato che parte da una forte base esperienziale, costruita sul campo e rinforzata da formazioni frequentate nel corso degli anni. Il frutto del nostro lavoro non ha alcuna pretesa scientifica, vuole essere un contributo e una riflessione posta in essere da persone che per scelta hanno intrapreso questo ambito di lavoro sia in veste di volontari che di professionisti.

Il tema della comunicazione è parte di un lavoro più complesso, ma ha una sua importanza perché fa il pari con il bisogno umano di narrare, di raccontare storie ed esperienze. In un'epoca tecnologica come quella che stiamo vivendo, pensiamo che il tempo destinato alla narrazione di un racconto possa aprire nuovi spazi di significato circa il lavoro nell'ambito dell'emergenza.

In qualità di psicologi dell'emergenza, va detto che non abbiamo avuto modo di rivolgerci direttamente agli altri soccorritori come stretti interlocutori.

Una domanda di sostegno psicologico non sempre viene formulata in modo specifico, a volte il riconoscimento di un bisogno psicologico non è facile da individuare, nel lavoro in emergenza, ma non solo, si è spesso molto attenti ai bisogni degli altri, ma si rischia di prestare poca attenzione a se stessi, come se il soccorritore non potesse riconoscere in sé la stessa fragilità umana che accoglie e cura nelle vittime.

Nel lavoro svolto in questi anni si può dire, per quanto ci riguarda, che non si tratta di superficialità o di ostentazione di eroismo da parte de-

gli operatori del soccorso, tuttavia diverse ragioni concorrono a far sì che intorno al dolore vi sia anche un certo pudore, o forse un alone di sacralità che non si trovano parole per descrivere.

Infatti non è facile riconoscere in sé un bisogno di aiuto, lo è ancora meno se si indossa una divisa da soccorritori. Come è possibile che chi aiuta abbia a sua volta bisogno di aiuto?

Difficile per un operatore legittimare il suo personale bisogno di sostegno, sarebbe bello se l'istituzione di appartenenza lo riconoscesse, ma non è ancora così, eppure in questo tempo trascorso nell'emergenza abbiamo visto un enorme patrimonio umano in azione che, nonostante tutto, offre un servizio prezioso con un valore aggiunto di umanità spesso esemplare quanto misconosciuto.

Nei corridoi dell'ospedale, davanti ad un caffè, in équipe, sono i colleghi, i pari quando non i famigliari che, in via informale e, talvolta non del tutto consapevole, fanno loro malgrado la funzione degli "psicologi" accogliendo uno spontaneo bisogno di parlare.

Succede in ogni professione di raccontare ai colleghi ed amici ciò che accade, di condividere aneddoti, momenti difficili, ma anche piacevoli o divertenti.

Ma quando nel proprio lavoro si ha a che fare con esperienze emotivamente forti, spesso di tipo traumatico, questo bisogno assume una particolare valenza relativamente alla salute della persona coinvolta. Certo che colleghi, amici, familiari, superiori rappresentano una importante risorsa nei momenti di crisi, tuttavia, vista la particolarità del lavoro in emergenza crediamo che si possa considerare la comunicazione e l'ascolto non come la raccolta di un semplice sfogo, ma come un fattore di salute dell'operatore e che come tale vada considerato.

Va osservato che: "Diversi fattori contribuiscono a facilitare il ricordo di un evento emozionalmente molto intenso. Fra questi, particolarmente importanti sono il significato personale di tale avvenimento, le sue caratteristiche specifiche o la sua eccezionalità [...] Il cervello risponde ad una forte emozione attivando il sistema nervoso autonomo e quello endocrino; quest'ultimo reagisce allo stress con la messa in circolo di ormoni che inducono uno stato di arousal persistente [...] Tale stato può durare diversi minuti, e porta alla ripetuta attivazione degli stimoli legati all'evento stressante e alle circostanze che l'hanno determinato [...] Una volta esauritosi lo stato di arousal fisiologico che continua per diversi minuti, la nostra mente tende a tornare su questi ricordi per

molte ore, o anche per giorni, in seguito a stimoli che provengono dall'ambiente esterno o a sequenze ideative associate all'evento in questione" (Bower-Sivers, 1998).

Ciò significa che la nostra mente e il nostro corpo non dimenticano e davvero esiste un tempo fisiologico di assimilazione degli eventi.

Questo è vero non soltanto come episodio circoscritto e vincolato ad uno specifico evento. Esistono dei veri e propri fattori di rischio per i soccorritori quali ad esempio:

- l'incertezza di ruolo, ovvero le aspettative che convergono sul soccorritore e il fatto che il soccorritore talvolta non sa cosa dovrà affrontare;
- la relazione che si instaura tra soccorritore e vittima;
- l'incontro con la morte;
- mancanza di comunicazione tra colleghi;
- aspettative verso sé stessi irrealisticamente elevate;
- super lavoro e ritmi frenetici;
- impossibilità a portare a termine i compiti.

La quotidianità del fare lavorativo non induce a soffermarsi su tali osservazioni, le prassi quotidiane di lavoro non sempre prevedono attenzione riguardo ad esempio all'attivazione di ricordi, più o meno disturbanti, più o meno invalidanti dal punto di vista della qualità della vita, oppure alla rielaborazione di vissuti di morte.

Parlando di emergenza si pensa che situazioni **emotivamente stressanti** possano essere ricorsive, quindi il tema del supporto agli operatori non appare accessorio ma, al contrario, centrale per la salvaguardia dell'operatore e del servizio.

Osservando la realtà dell'emergenza con l'occhio dello psicologo, non si può non restare ammirati (e rassicurati) dalla conoscenza tecnico/procedurale degli operatori e dalla vastità dei mezzi a disposizione per la salute e la sicurezza del cittadino. In ambito di soccorso abbiamo potuto notare come l'accento si pone spesso sul **dato tecnico**: la conoscenza di nuove tecniche, l'utilizzo di nuove procedure e macchinari assume un valore simbolico salvifico e risolutivo sia rispetto all'incognita delle emergenze da affrontare, ma anche in termini di **rassicurazione** dell'operatore.

In risposta alle più svariate casistiche emergenziali corrisponde una

tecnica appropriata esistente, in evoluzione o futura. Questo significa anche che il controllo umano sulle situazioni emergenziali sarà sempre maggiore e sempre più efficace.

Sicuramente il dato tecnico e procedurale rappresenta uno strumento di lavoro necessario, senza il quale sarebbe impossibile operare, tuttavia, a proposito di comunicazione, va osservato che, per le ragioni esposte, da questa premessa scaturisce un dato importante: in emergenza lo **stile di lavoro è centrato sul “fare”**.

A volte si ha la sensazione che potersi autorizzare e fermarsi e parlare delle proprie esperienze di lavoro aprirebbe quesiti vertiginosi circa il senso del proprio lavoro, e, forse, anche rispetto ai temi esistenziali che così prepotentemente e a volte violentemente il lavoro in emergenza propone.

Non è quindi possibile, ma sarebbe anche assurdo, proporre uno stile diverso, sarebbe come parlare un'altra lingua con il risultato di non capirsi vicendevolmente. L'approccio al lavoro centrato sul “fare” in qualche modo rappresenta un supplemento della divisa, nel senso che è fonte di tutela per il professionista soccorritore.

Questo fatto, in qualche modo, ci costringe a ragionare diversamente circa il tema del sostegno agli operatori.

In questa nuova luce il momento di condivisione informale come si accennava, assume un valore del tutto nuovo, è in questi momenti che molto spesso l'operatore spontaneamente racconta le esperienze vissute.

Per fortuna esistono momenti in cui è possibile allentare l'attenzione e la tensione e ci si può permettere di dare voce ad una parte emotiva che nell'agire quotidiano non può sempre essere ascoltata.

Sta alla capacità dello psicologo di cogliere questi momenti e varcare la soglia di un **confine invisibile** oltre il quale, accompagnati dal narratore, ci si addentra spesso in esperienze vissute di palpabile e forte emotività, di dubbi, interrogativi, responsabilità, gioia...

Questo è il momento che la persona ha scelto per dar voce ad un vissuto personale. È delicato addentrarsi senza una condivisione profonda e un rapporto consolidato.

Lo psicologo è bene che si trovi sulla scena, ma è lui stesso a dover dare **lettura del contesto** e a modulare il suo intervento, a presidiare i confini.

In queste narrazioni spontanee ricorre il tema della **morte**, dell'**impotenza**, della **sofferenza**.

Non si tratta di vissuti facili da collocare, la comunicabilità e l'intensità sperimentate sono parte di quel confine invisibile che, talvolta, diventa invalicabile quando ad esempio si affrontano situazioni limite, quali la morte di bambini.

Come si può osservare apparentemente non vi è un rapporto psicologo-paziente tradizionalmente inteso, infatti non si possono affrontare questioni di questo rilievo con i "tradizionali" strumenti psicologici, quali ad esempio il colloquio clinico, perché la scena si svolge nostro malgrado altrove.

È necessario pensare che sul campo, se si vuole essere percepiti come risorse e non come intrusi, bisogna esserci e **condividere**. L'operatore ha bisogno di "sentire" che ciò di cui si parla in qualche modo tu lo hai sperimentato e pertanto sei in grado di capirlo emotivamente. A volte ha più senso che questi aspetti possano essere gestiti dai pari e attraverso i pari, altre volte c'è davvero bisogno di un intervento diretto o indiretto di uno psicologo.

In generale per ciò che attiene la nostra esperienza possiamo dire che la comunicazione intesa come **attenzione alla relazione** rappresenta uno strumento complementare al fare. Lo psicologo non agisce una tecnica ma pone attenzione al **pensare a ciò che si fa**, a come lo si fa, a quali emozioni si vivono, creando quelle premesse affinché "l'altro" possa, ripensando all'esperienza, sperimentare il ricordo di essere stato **ascoltato** e, per quanto possibile, **emotivamente capito**.

Forse quanto segue può aiutare a meglio collocare queste parole, si tratta di una esperienza concreta ed è riportata per come è stata vissuta.

1. CHI È RIUSCITO A DORMIRE QUESTA NOTTE?

"Chi è riuscito a dormire questa notte?" Sembra una domanda banale, fatta come da routine, dopo un turno in centrale di dodici ore ma è tutt'altro che banale... Chi la fa è un infermiere della Centrale Operativa, con trent'anni quasi di esperienza che proprio non ce la fa a far finta di nulla, come spesso si tenta... non ce la fa perché il giorno prima ha dovuto reggere una richiesta di aiuto telefonica di una mamma che, in preda alla disperazione, tentava di rianimare, con il marito, il proprio figlioletto di sei mesi. Il disagio che ne emerge è tangibile quanto il desiderio di esprimerlo.

Sono una psicologa del nucleo per l'emergenza che collabora con il

118 e oggi, casualmente, passo dai colleghi per sentire come va. Remo mi accoglie con il suo solito sorriso, dolce e rassegnato ma nel tono della sua voce si coglie un'emozione diversa. Come si può dimenticare quel dolore, come si fa a metabolizzarlo?

I soccorritori sono continuamente esposti a terribili avvenimenti proprio perché hanno scelto un certo tipo di lavoro... ma è umanamente possibile dimenticare? Ogni soccorritore è un essere umano quindi reagisce ad un trauma come è capace, in base a diversi fattori che variano da persona a persona e nella stessa persona, dal preciso momento storico che sta vivendo, da ciò che l'evento evoca dentro di sé.

Remo vuole parlarne proprio perché, forse, quell'evento rappresenta la goccia che ha fatto traboccare il vaso: la tristezza e il dolore sono esperienze umane e non possono essere delegate ma è altrettanto importante riconoscere la possibilità che un evento possa traumatizzare, per il significato che in quel momento assume per la persona. E tra gli eventi più struggenti, anche per chi è abituato alla tragedia per professione, c'è la perdita, la morte di un bambino.

Decidiamo di vederci nel pomeriggio con chi era presente in turno, chi può e chi se la sente, per una sorta di defusing. Alle 15 ci vediamo in centrale, nella saletta dove normalmente ci si rilassa, si consuma un pasto veloce: ci sono tutti. Stanno seduti vicini, come a sostenersi idealmente.

“Ero con la collega – esordisce Remo – meno male che c’era lei... ma dopo un po’ mi sono completamente isolato... non sentivo più nessuno alle mie spalle ma so che erano tutti lì... con il fiato sospeso... Sono stati splendidi. Devi sentire il nastro, è tutto registrato, devi ascoltare così capisci... non potevo fare di più, ho cercato di tenere agganciata la mamma al telefono perché non impazzisse e ci dicesse dove cavolo era quella frazione maledetta che non si trovava sulla carta... Cercate la registrazione, solo così si capisce...”

Interrompiamo perché capiamo che Remo deve “metterci dentro” al suo vissuto emotivo, vuole farci rivivere quei momenti perché solo così ha la certezza che possiamo *sentire e capire*, che non restiamo ai margini, la caposala e io, come degli spettatori.

Remo è un soccorritore “solido”, a detta di tutti, capace, preparato e soprattutto *umano*; sono anni che agisce nell'emergenza, che fa contatto con quel dolore sordo e insistente a cui un po' per volta ci si abitua e che poi ci si lascia alle spalle. Ma questa volta no...

La registrazione è subito disponibile. Ci troviamo a rivivere un frammento di vita sospesa come i nostri respiri, trasudante angoscia, dolore, disperazione a cui nessuno può sottrarsi.

La voce di Remo è incredibilmente autorevole, rassicurante, coinvolgente. Ci sentiamo tutti trascinati in un abisso di dolore dove le coordinate spazio-temporali perdono di significato... sono quindici minuti di registrazione che sembrano un'eternità.

Il lavoro del soccorritore è spesso di squadra, ed in questo caso la squadra c'è, rappresenta un contenitore tanto invisibile quanto potente che preserva da una solitudine emotiva, permette anzi il defluire delle emozioni... permette di sentire lo stesso malessere come se fosse impresso sulla pelle di un unico corpo; di avvertire una reale condivisione dell'esperienza di dolore e di impotenza, di specchiarsi gli uni nello sguardo commosso degli altri.

Non è trattata come debolezza la possibilità di vivere un'emozione, di riconoscerla come propria perché è identica a quella esternata dal compagno. Il tutto riporta ad una dimensione umana di lettura vera di sé in relazione all'evento, ai colleghi, per giungere alla consapevolezza che tutto ciò è davvero reale, è possibile raccontare e raccontarsi senza vergognarsene, evitando che "le lacrime inespresse incrostino i meccanismi di funzionamento interni".

Poter condividere la stessa esperienza nella squadra fortifica la coesione del gruppo, allevia il peso della sofferenza vissuta e aumenta la possibilità di elaborarla.

In questo racconto drammatico si intrecciano due storie, la grande emotività che traspare fa davvero pensare a come gli operatori dell'emergenza siano esposti a situazioni **improvvisate** e potenzialmente forti da un punto di vista emotivo.

Lo psicologo agisce e pensa in seno ad un gruppo di lavoro che spesso diventa per l'operatore il **contenitore affettivo** attraverso il quale è possibile reggere carichi emotivi devastanti. Essere ospitato dal gruppo di lavoro o il farne parte è uno strumento essenziale per attivare un **riconoscimento** da parte dei soccorritori ed essere individuato come interlocutore credibile.

Il racconto di una esperienza personale non va ovviamente confuso con un sintomo di debolezza o di inadeguatezza, parlare delle esperienze emotive ha influenza sulla salute. Come scrive Luigi Solano nel libro *Tra mente e corpo*, ed. Cortina "[...] tradurre emozioni e immagini in pa-

role cambia il modo in cui la persona organizza i suoi pensieri intorno al trauma. Inoltre, parte dello stress causato dal trauma non consiste solo in ciò che è accaduto, ma nelle reazioni emozionali della persona agli eventi. Integrando pensieri e sentimenti, quindi, la persona può costruire più facilmente una storia coerente della propria esperienza. Una volta strutturato l'evento può essere più agevolmente riassunto, archiviato in memoria e dimenticato[...]"

Di fronte ad una tale considerazione ecco che il bisogno di comunicare la propria esperienza assume il significato di cui accennavamo sopra, ovvero di salvaguardia dell'operatore e del gruppo di lavoro.

Per uno psicologo questo tipo di approccio dal punto di vista della comunicazione significa a volte la necessità di imparare una terminologia e un gergo nuovo, ad esempio quello del 118, di utilizzare un linguaggio adeguato al contesto evitando per quanto possibile di esprimersi attraverso il linguaggio e le categorie di pensiero tecniche da psicologo.

Inutile dire che lo psicologo è il primo a dover prestare attenzione al momento informale come spazio di attivazione di ricordi vissuti esperienze, ecc., avendo cura di accogliere, orientare e, al limite, indirizzare verso più opportune sedi le persone qualora ne rilevasse l'opportunità. In questo senso la visione dello psicologo è binoculare: oltre al lavoro che può svolgere nei confronti delle vittime esiste una quota di attenzione e pensiero rivolta agli operatori, i quali, a loro volta possono necessitare di un confronto di natura psicologica e, come visto, non sempre questo avviene in modo chiaro e consapevole, talvolta il bisogno di aiuto e confronto viene messo in pratica spontaneamente senza rendersene conto.

A rinforzo di quanto si sta illustrando riportiamo un'altra esperienza operativa, dove emerge in tutta la sua drammaticità il tema dell'impotenza e del dolore.

2. NON OLTREPASSARE LA ZONA ROSSA

Nella sala di rianimazione del Pronto Soccorso (PS) è caduto un silenzio sinistro; un attimo prima si poteva percepire l'agitazione frenetica del "fare", il suono metallico dei monitor, del respiratore; i passi veloci degli operatori che uscivano e rientravano subito dopo, con "altri strumenti di vita".

Ora più nulla.

Un'infermiera con gli occhi lucidi esce, spingendo a fatica un carrellino con sopra qualcosa, coperto da un telo verde: qualsiasi cosa sia, si capisce che è ormai divenuta inutile e permette alla persona di allontanarsi da una dimensione emotiva in cui nulla può alleviare il dolore.

Non è difficile immaginare cosa stia succedendo dall'altra parte della tenda rossa, nella sala di rianimazione, dove tutta l'équipe del PS sta disperatamente tentando di salvare un ragazzo adolescente, vittima di un incidente, figlio di un collega. Forse sarebbe più opportuno usare il tempo passato ma la mente si rifiuta.

L'esperienza della morte è un evento che la nostra cultura occidentale non è ancora stata in grado di elaborare: è un concetto negato, visto come un fallimento e, se si tratta di un quattordicenne che conosci, che hai visto crescere, che appartiene al tuo gruppo ed è un po' anche tuo figlio, la sua morte diventa un evento inaccettabile, scandaloso alla razionalità della coscienza.

Oltre la tenda rossa si percepisce il dolore che ha invaso tutti i presenti, il senso di impotenza, la frustrazione.

In questi casi lo psicologo è lì per "sostenere", per accogliere la sofferenza dell'altro, per stare accanto e non scappare... da un dolore inaudito. Dovrebbe avere una funzione di "contenitore pensante" là dove, per le persone psicologicamente ferite, ogni pensiero è alienato alla mente. Sappiamo che lo shock emotivo risparmia un'analisi "cognitiva" dell'evento e quindi la crudezza di una realtà insostenibile ma interrompe anche il normale agire routinario e distrugge ogni raggio d'azione dell'io. Ora lo psicologo si trova ad affrontare e a condividere lo stesso turbinio di sentimenti, il senso vero e profondo dell'impotenza. È come veder abbattere i propri argini protettivi e veder emergere la propria vulnerabilità mortale. La morte ed il dolore sono situazioni che piombano all'improvviso nella vita di ognuno di noi: è impossibile essere preparati ad una simile prova.

“Socchiudo la porta che mette in comunicazione con la “zona rossa”: i colleghi stanno intorno alla barella dove Mario giace, ormai staccato da quei tubi e fili che lo ancoravano alla vita. Stanno piangendo, immobili e stretti nei loro camici. Mi prende un gelo dentro... un dolore alla bocca dello stomaco... È un'immagine inconsueta e forte, emotivamente quasi intollerabile, non posso far nulla, non posso dir nulla... l'unica cosa che servirebbe è il silenzio... o parole che neghino l'accaduto. Richiudo piano la porta e mi fermo

lì, quasi a proteggere, a difendere quello spazio affettivo carico di drammaticità... e di sacralità... perché nessuno entri... nessuno oltrepassi la tenda rossa, per non disturbare la sofferenza di quegli istanti sospesi nel tempo. Fuori la vita frenetica del pronto soccorso sta continuando, apparentemente indifferente a quanto succede due metri più in là.

Il gruppo ha il diritto di esprimere la propria disperazione, di riconoscersela l'un l'altro... di prendersi il tempo per vivere il proprio dolore. Passano attimi di eternità e qualcuno esce... Non lo riconosco... perché le lacrime accecano... Mi trascina dentro: – Abbiamo bisogno di te... – Ci abbracciamo... Nessuno riesce a parlare... c'è bisogno di stringersi... di tenersi per mano... di guardarsi e sentire che l'altro è lì vicino, sa cosa stai passando, capisce...

Qualcuno dice che ora nulla sarà più come prima... Sentiamo che l'equilibrio pre-esistente si è rotto, abbiamo bisogno di essere aiutati a rielaborare il senso di svuotamento, i sentimenti di angoscia, di disperazione, di rabbia e di impotenza. Decidiamo di ritrovarci, il giorno dopo, per riparlarne, per condividere le emozioni vissute, il senso di fallimento, perché ora il nostro “fare” non ci mette più al riparo dal “pensare”, dalla consapevolezza dei nostri limiti. Abbiamo bisogno di scaricare in qualche modo il peso psichico di questa notte.

Le tracce, le ferite psicologiche che eventi del genere possono lasciare sono a volte indelebili, possono causare reazioni di iperattività, reazioni depressive, apatia, sentimenti di inadeguatezza e di incapacità, difficoltà a riprendere il lavoro e la normale routine della vita quotidiana.

Sappiamo che chi opera nell'emergenza subisce un attacco costante ed inevitabile alla propria vita emozionale; vive un microcosmo lavorativo ad elevata tensione emotiva, dove accanto alle prestazioni professionali “esiste dell'altro”, difficilmente quantificabile e poco dicibile ma reale.

Concludiamo con un breve cenno riguardante i fattori di prevenzione per i soccorritori. Tratto da *Psicologia dell'emergenza*, Barbato Puliatti Micucci, ed. EDUP, 2006: “Spesso il soccorritore cerca di far fronte alla sofferenza emotiva negandola e impegnandosi il più possibile nei soccorsi, in una sorta di intossicazione da lavoro diretta ad ottundere le reazioni emotive (Raphael, 1986). Fattori di prevenzione dei disturbi emozionali dei soccorritori sono:

- training adeguato;
- precedenti esperienze di interventi e catastrofi;
- chiara definizione dei ruoli e dei compiti;
- consapevolezza delle motivazioni personali (Cuzzolaro-Frighi, 1998).

Gli operatori del soccorso dovrebbero essere istruiti sul trauma e sugli stressors del trauma previsto, conoscere ciò che si affronta favorisce una diminuzione dell'ansia. L'addestramento è una delle principali strategie di prevenzione, può servire per limitare l'esposizione, modificarne il tipo, diminuire la sorpresa e l'imprevedibilità, e massimizzare il senso di controllo e di speranza (contrapposti al senso di inutilità e di sconfitta). L'addestramento consente ai soccorritori di mantenere la calma e valutare la situazione nonostante la terribile minaccia. Essere precedentemente riusciti a risolvere in situazioni analoghe in condizioni di simulazione dà fiducia nella possibilità di un esito positivo nella situazione reale. Le dimensioni di una tragedia possono superare quanto anticipato negli esercizi di addestramento. Non è mai stato condotto uno studio sistematico sull'eventuale utilità di un addestramento che includa il caso in cui le operazioni di salvataggio abbiano un successo solo limitato, e in cui i soccorritori debbano gestire la sensazione di non avercela fatta [...] (Ursano-Grieger-McCarroll, 2004).

[...] Per un gruppo di soccorritori è importante avere una buona leadership e una buona organizzazione. I leader hanno l'obbligo di garantire al massimo la sicurezza dei loro operatori, di tenere alta la motivazione dell'équipe, di dare informazioni e istruzioni precise e di prevedere delle consulenze con professionisti della salute mentale per il gruppo (debriefing degli operatori). Tutto ciò consente ai soccorritori di operare all'interno di un quadro di supporto (Ursano-Grieger-McCarroll, 2004). Una leadership efficiente comprende anche una *leadership del dolore* (Ingraham, 1987), ovvero l'incoraggiamento da parte dei responsabili del gruppo ad esprimere il dolore comune in modo da rendere evidente quanto la sofferenza sia processo normale e necessario.

Gli stessi leader devono condividere le loro esperienze ed emozioni entro la loro rete sociale di rapporti sociali di sostegno.

Alexander e Wells (1991) hanno rilevato come il ribadire l'importanza e il significato dei soccorsi dopo terribili tragedie consente agli operatori di ricollocare la loro esperienza entro un quadro più tollerabile... Le reti relazionali formali e informali, la famiglia, gli amici e i pro-

fessionisti, forniscono vari tipi di sostegno sociale, sia di tipo strumentale che di tipo emotivo. A chi fornisce servizi professionali viene spesso chiesto di operare al di là delle proprie capacità in occasione delle tragedie, il sostegno sociale consente a queste persone di gestire lo stress. Può essere pertanto utile formare anche i familiari dei soccorritori a gestire le situazioni in cui gli operatori si trovano coinvolti nelle operazioni di emergenza (Ursano-Grieger-McCaroll, 2004).

Infine è importante che i soccorritori vengano scelti con criterio. Un'adeguata valutazione dell'operatore, della sua personalità, degli stili cognitivi, della sua motivazione, della sua resistenza agli stressors preserva sia l'operatore che la persona soccorsa".

Il breve percorso fino a qui compiuto ci porta a pensare che forse su un versante organizzativo e istituzionale può essere tempo di considerare i fattori di rischio e stress a cui sono soggetti gli operatori come una realtà da affrontare e integrare nella pratica professionale utilizzando gli strumenti adeguati al fine di porre in essere una più efficace prassi di lavoro, con maggiore tutela per vittime e operatori.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Psicologia dell'emergenza, R. Barbato-M. Puliatti-M. Micucci, ed. EDUP, 2006.

Tra mente e corpo, L. Solano, ed. Raffaello Cortina Editore, 2002.

CHAPTER 5

SURVEYS IN PSYCHOSOCIAL RESEARCH

*by Maria Santa Ferretti, Alessandra Bruni,
Ilaria Setti, Piergiorgio Argentero*

1. INTRODUCTION

The study *RED*, in the extensive data-gathering phase, used a survey which had been specifically designed around the aims of the project. In this chapter the basic principles on which the survey was planned are described. In particular, the requirements that a survey must have in order to obtain valid information about the themes being studied will be discussed. The different types of questions and scales used to measure attitudes and opinions are also presented. Finally, the various ways of responding to surveys are examined as are the issues that should be taken into consideration when attempting to gather reliable data, which is not flawed by error.

There are two main ways to gather information, both in the study *RED*, and on many occasions in everyday life, when one wants to understand a certain social phenomenon, of an individual or collective nature: observation and questioning. If observation is the most direct and immediate way of studying behavior, questioning is the main way of finding out about factors which motivate people, attitudes, beliefs, emotions, perceptions and expectations.

The tool that allows information to be gained, by questioning certain individuals who are focus of a study and who are part of a representative sample, with the aim of investigating the existing relationships between variables, is the survey: a standardized procedure of questioning (Corbetta, 1999).

Surveys, according to the definition provided by Zammuner (1998, p. 9), are “a structured collection of questions and categories of answers which are defined a priori by those who have constructed them, for ex-

ample, closed questions, and/or open questions, that do not have predefined answers”.

The main aim when using a survey is to evaluate behavior, personality, knowledge, opinions, interests, attitudes and other personal characteristics in order to formulate judgments and predictions which allow the participants to make various kinds of decisions.

Planning a survey is a very laborious process for which a deep understanding of the context and a precise definition of that which is to be studied (Corbetta, 1999) is needed. When structuring a survey, a number of factors must be carefully considered if the study is to gather significant data, which can also be easily interpreted statistically in an effective and appropriate way.

The typical model that should be followed when planning and creating a survey is cyclical: it starts off with the theory, it goes through phases of data-gathering and analysis and then goes back to the theory (Bryman, 1988). Zammuner (1998) also suggests that research carried out with surveys should start off with an exploratory phase in which the theoretical themes relevant to the study can be studied in depth. The movement between this initial phase and the second phase in which the hypotheses are constructed happens through a process of deduction. A hypothesis, unlike a theory, is a statement which has not yet been backed up by evidence and which needs to be verified by empirical evidence before being confirmed (Corbetta, 1999). Empirical testing is the criteria that guarantees the scientific plausibility of the data gathered by surveys. In this second phase the hypothesis are transformed in observable empirical statements, the items of the survey. During this phase the sample should also be identified as should the procedures which are most appropriate for gathering data (Zammuner, 1998). As it is expensive to carry out the study on the population at large, often the research is carried out on a sample, and if the sample is representative of the whole population from which it was extracted, the information produced can be generalized to the entire population. In the penultimate phase a pilot study is carried out to check the suitability of the survey. This is followed by an initial analysis of the data which helps to identify if anything needs to be modified when creating the final version of the instrument. The next point is the administration of the final survey to the whole sample and the following data analysis of the data, transforming points into organized data so it can be statistically analysed. The last phase of the

research then consists in the presentation of the results which come from the interpretation of the statistic analysis carried out in the previous stages. Finally, the researcher finishes the process by returning to the point he set out, that is the theory following the process of induction that consists in comparing the initial theoretical hypotheses with the empirical results obtained which should confirm or refute the initial theory.

2. CHARACTERISTICS OF SURVEYS

In order to be an instrument that provides correct information, a survey must satisfy the requirements concerning “validity” and “reliability”. “Validity” means that the survey must really measure what it aims to reflect; the questions are valid if they test exactly what the researcher wants to study.

The main types of validity that are applicable to surveys are:

- *Internal validity*: this involves the parts of the survey which can be controlled to increase the validity of the results. This means, for example, that the questions are well formulated and properly defined. It also means that questions on topics that are not relevant to the study are not included and that the categories and the format of answers are logical and encourage the participant to answer.
- *External validity*: this is connected to whether the results produced by a survey or another situation can be applied to other situations: different participants, different places, and different times. It refers to the generalizability of the results if tested with other methods. A survey can be said to have external validity when it is administered to representative samples, and the results produced are then truly generalizable to the whole population.
- *Construct Validity*: this involves the theory from which the instrument was created. The concepts and the measures used originate from the background theory so if the results correspond to the theoretical construction under investigation there is construct validity.
- *Content Validity*: this deals with the idea that a survey must consider all the elements connected to the concept or concepts that are outlined in the existing literature. They should evaluate how various authors have already contributed to the discussion of the concept at hand (Bornstedt, 1983).

Reliability means the reproduction of the results which the survey produced, and can be defined as the stability of the results over time (Corbetta, 1999). This is mainly measured by a test – retest process where the same instrument is administered in two separate occasions, with a long enough period between them so that the answers given the second time could not be based on a memory of the answers given previously. If the answer given on both the occasions are significantly similar and therefore highly correlated, the survey is reliable.

3. REQUIREMENTS OF THE SURVEY

3.1 Initial contact with the participants

One of the most delicate moments during the administration of the survey is when the participant, who is asked to complete the form, is approached for the first time. Participants can show signs of suspicion, wariness and insecurity when asked to complete a task. Therefore, it is extremely important that the participant is given information which explains who will have access to the information given in the study, what the study's aims are, why they have been chosen to participate in the study and lastly a guarantee of anonymity. This last one is the most important aspect when trying to break down resistance of a participant (Corbetta, 1990).

3.2 The format

The format of the survey is a practical problem which deserves some specification.

First of all, it is a good idea to use a format that distinguishes the questions from the instructions. For example, it is common to use capital letters for the instructions.

The survey should be compact, it should not be spread over many pages as this may de-motivate the participants (for example, two columns are often used to overcome this).

To make the processing of the data easier it is a good idea to give a number to each answer.

As regards surveys which are completed by the participants themselves, as in the survey created for the RED Project, it is necessary to pay particular attention to formulating short and simple questions with ho-

mogeneous formats (for example providing the same type of alternatives for similar questions). “Filter” questions were avoided, for example “if you answered A, go to question X; if you answered B, go to question Y”, in order to create a simple sequence of questions.

4. WAYS OF GATHERING INFORMATION THROUGH SURVEYS

Four different ways of gathering information using surveys can be described: face to face interviews, telephone interviews, self-administered questionnaires and computerized (electronic) interviews.

- *Face to face interviews.* When a survey is used the effect of the interviewer should be minimized. This means that it is advisable to “standardize” the interviewer’s behavior: any behavior that could influence the participant must be minimized. For this reason the interviewer must have certain personal and professional characteristics. They must also be aware of the possible influence they could have so they are in a position to control this bias (errors) when asking the questions and in registering and interpreting the results (Lis et al., 1991).
- *Telephone interviews.* Telephone interviews for surveys offer important advantages such as speed, low costs, lower levels of resistance to accepting to participate in the interview and a higher level of anonymity of the participant. Moreover, this method breaks down space barriers, allowing people who are far away to be interviewed, whilst keeping cost and resource levels down (Groves et. al 1988). Nevertheless, there are some disadvantages to consider such as the impracticality of using visual material and the difficulty in contacting all the various levels of society. Furthermore, the absence of physical contact and the time limits make telephone interviews inappropriate when analyzing complex topics.
- *Self-administered surveys.* Surveys which are completed in the absence of an interviewer are called self-administered surveys. As such surveys are completed by people who are not experts the survey should be accompanied by short, clear instructions: the questions and the categories of answers should be easy to understand. Self-administering allows surveys to be carried out in short periods of time. For example, surveys delivered by post are the most common form of

self-administered surveys. Such surveys are often used for investigations on a large scale. The participants receive the survey by mail, accompanied by an introductory letter, they read the instructions and then go on to complete the form when they have time to do so. Self-administration can occur in two ways. The first way is when there is an operator who gives out the survey, helps the participants to complete it and then takes the surveys back. The second involves the participants completing the survey individually, like what happens in a census – the interviewer gives out the survey to the interviewees and then who takes them back in or like what happens in a postal survey. The disadvantages of this type of survey are the low rates of reply, the lack of control over participants who fill in of the survey, the fact that it is impossible to use complex questionnaires and that the sample is self-selected. In fact, there is no guarantee that the participants are a random sample, representative of the whole population.

- *Computerised (electronic) interviews.* Both telephone and face to face interviews can be carried out with help of a PC. The main difference is that the answers are entered directly into a PC which saves a significant amount of time (Groves et.al 1988; Saris, 1991). Telephone interviews carried out with a PC are called CATI (Computer Assisted Telephone Interviews), while those which are carried out face to face are called CAPI (Computer Assisted Personal Interviews). Another task the computer does is that of electronically transmitting the survey to directly to the participant's PC so they can respond to it, this is called a tele-interview. The advantages of this system are that it allows costs to be kept low and it is also suitable for longitudinal studies (studies which are carried out with the same participants over a long period of time). The disadvantages regard the fact that it is impossible to make checks on the person who completes the questionnaire and also that participants, who are aware of being studied, may alter their behavior (Zammuner, 1998).

5. THE TYPES OF QUESTION

In this paragraph the main types of questions and answers which can be used in a survey will be discussed. The advantages and the limitations of each of the various forms will also be described.

One useful distinction to make is between open and closed questions,

the choice between these two types of items strongly influences the type of answer that is given by the interviewee (Zammuner, 1998). Open questions allow participants to answer with their own words, which means that they are most appropriate to studies where the participants are motivated to answer, as well as being able to express in an autonomous way what they think about the topic of the study. This type of survey is particularly useful when the possible answers are not known a priori. They also give the participant almost total freedom over how they want to respond to the survey maybe by giving more explanation or details, something that closed questions do not allow for. This freedom does not have the same distorting effect that closed questions do. In closed questions the options for answering do not include, in some cases, the “true” opinion of the participants, who may be driven to providing information which does not reflect their behavior or thoughts. On the other hand, open questions also have disadvantages: a high percentage of questions may not be answered, be incomplete or not adequately answered. This happens in a large percentage of cases when the questions are of a general nature (Jordan, Marcus and Reeder, 1980). As far as closed questions are concerned, the main advantage is that they are easy and quick to analyse, and therefore have lower administration costs. Answers gained from closed questions are standardized, homogeneous and can be easily compared. This is the reason why researchers tend to prefer, where possible, this type of questions rather than open questions (Fowler, 1995; Dillman in Rossi, Wright and Anderson, 1983; Sheatsley et al; Shuman & Presser, 1991; Mangione, 1995). It is also worth noting that closed questions pose a certain risk because they produce distorted information as participants may give answers that they wouldn’t have given if they had been interviewed in a freer way.

The wording of closed questions is a great responsibility for the researchers as they have to formulate a priori what the possible alternatives are for the answers.

In conclusion, the choice between open and closed questions depends on the objectives of the research and above all, on the information that is available before the study: it may be useful to utilize both formats especially in the pilot study phase or in preliminary stages. In some cases it is useful to use open questions to gather in-depth information, while it is better to use closed questions when the topic is already known from a theoretical and empirical point of view, as they allow data to be gath-

ered more quickly, without the risk of losing salient information.

As already mentioned, open questions are those which give participants complete freedom to respond as they see fit, therefore a closed question consists exclusively in the question itself. Closed questions however consist in both the question and the various options to answer the question. These options to answer questions can be of various types (Fink, 1995):

- *Nominal or Categorical*: these use different qualitative categories, not use numerical values, which the participants have to choose between. Usually this type of format is used to gather social or personal information; in the RED research question d3 (type), which has two possible options, is an example of this type of answer e.g. 1 (male) and 2 (female); in this case the numbers assigned to the categories represent labels, which should not be considered as having any real meaning. The answers to this question are mutually exclusive, they must cover all the options and in the analysis phase they must allow frequency and percentages to be calculated.
- *Ordinal*: this refers to when a participant is asked to put the options in order of preference. In many psychosocial research studies a particular type of ordinal scale is used: the Likert scale. In the RED project, the items in section E (attitude towards work and private life) ask the participants to choose their answer on a scale that represents frequency that goes from 0 (never) to 6 (daily). Likert scales are often used in phases of analyses like interval scales, which allow an average to be calculated as well as the standard deviation.
- *Numerical*: this is when the participant is asked to give purely numerical answers (for example their age or their height), which allows a wider range of statistical operations to be carried out but which is less utilized in psychological research. As the variables are continuous and have numerous possible answers, it is not possible to create closed questions with a number of predefined answers. This problem can be overcome by using a Likert scale, so the researcher can find out, not the exact value connected to the participant (e.g. age), but the interval which the participant's data fits in (e.g. the age range from 20-30 years or 31-40 years).

Another way of classifying questions is by looking at why, in terms of the aims of the study, they were asked. It is possible to distinguish

between four types of questions which have been described by Fink (1995). Substantial questions aim to gather information which is closely connected to the aim of the investigation, therefore the relevant answers represent data which the researcher is very interested in. Questions with interactive aims and introductory affirmations aim to create an atmosphere of trust so the interviewee feels at ease before answering the questions. These are questions that are usually asked at the beginning of the survey and which are formulated in an open way in order to create the impression of participating in a real interactive conversation, in which they can express themselves freely. The filter questions aim to distinguish between those participants who are knowledgeable or have an opinion about a particular topic and those that do not, so then ask specific questions on that topic can be asked or not (Oppenheim, 1992; Fowler, 1995; Schuman & Kalton, 1985; Zammuner, 1996; Schuman & Presser, 1981; Mangione, 1995). This type of question usually uses a dichotic format (“yes” or “no”, “true” or “false”) therefore only if the participants answer “yes” or “true” the participants will be asked other questions, while if the answer is “no” or “false” the participant will be asked a different question. A typical example of a filter question is “Do you have any children?” which has two possible answers “yes” or “no” but only if the participant answers “yes” will they be asked how many children they have. There are also questions that are semi-filters which are questions which have, among the various answers, the answer “I don’t know” or “I have no opinion on this”. This type of question and filter questions reduce the possibility of creating distorted data because they allow participants to perceive the fact that they may not know anything about the topic of investigation as acceptable and legitimate, and therefore not feel obliged to express their opinions on such. On the other hand, it is worth noting that people may choose the answer “I don’t know” for many different reasons, for example, to reduce the amount of time it takes to complete the survey, or because they feel the topic is not relevant to them or that is too personal.

6. THE ORDER OF THE QUESTIONS

After having established which questions to include in the survey (on the basis of the aims of the research) and the different ways of asking a question, the order in which the questions will be presented also needs

to be decided. Some rules do exist which could be considered fundamental, as they promote the maintenance of the interviewee's interest until they finish completing the survey.

- *Questions about sensitive issues or questions that are potentially embarrassing.* This category includes questions about sexual behavior and people's earnings. It is advisable to put these types of questions at the end of the survey as if they are put at the beginning they could generate negative reactions and the participant may refuse to answer the next questions on the list.
- *Easy-to-answer questions.* This refers to questions that are posed in a clear way, that have a clear way of answering them and which do not call upon the participant to spend an excessive amount time reflecting on the topic. For these reasons these items, for example about age and gender, should go at the beginning of the survey as they are easier and simpler to understand.
- *Information which is potentially useful for answering later questions.* The questions that require the participant to make a particular effort in terms of memory, as for example when they refer to other members of the family, should go before questions that ask for detailed information on the topic. Asking for useful information as regards to a question can help the participant to provide an answer.
- *Logical order of the questions.* Participants find it much easier to answer surveys (as well as interviews) if the questions are positioned in a logical order, coherent in terms of time or grouped together in terms of the themes. The RED survey for example is divided into many different sections, each containing items which investigate one particular aspect: part A gathers social-private information, part B investigates the effect that organization could have on the health of workers, part C evaluates the capacity of the organization to maintain a climate of security for their employees, Part D focuses on the equilibrium between private life and work and finally, part E is dedicated to evaluating attitudes towards work and private life, basically the conditions of well-being of the worker.
- *Response set.* The definition of a "response set" is the tendency to respond to questions in a way that is always the same, independently of what the question is asking or what the correct answer is (Bailey, 2006). These are examples of appeasement (the tendency to al-

ways agree): the extreme response set (tendency to put answers at the extreme ends of the answer scale), the indifferent response set (tendency to put answers at the centre of the scale). It is always best to put the questions into a logical order (time ordered or theme ordered) but not when this may encourage people to answer in a series, or what as defined as a “response set”. Although it is considered better not to mix different topics and not to pass suddenly from one topic to another, it is also a good idea to be aware that this rule can be broken every now and again if the researcher feels that by doing so it may avoid the production of answers which are all the same.

- *Pairs of questions which act as reliability checks.* Often pairs of questions are inserted which both refer to the same topic, one asked in a positive way and the other in a negative way. Despite the difference between how the questions are formed, participants should provide answers which are the same in terms of meaning: this would prove that the survey was reliable. It is advisable not to pose the two questions in a pair one after the other as the participants would be forced to put answers which were coherent which misses the point of inserting them into the survey.
- *Ordering questions on the basis of the type of answer requested.* The items of every scale should be positioned on the basis of the category type of the answer requested. In the case of the survey constructed for the RED project, for example, section E (Attitude towards work and private life) includes, among others, a scale aimed to evaluate burnout (MBI-GS, Maslach Burnout Inventory – General Survey; Schaufeli et al., 1996) and one for measuring “engagement” (UWES, Working and Well-being Survey; Schaufeli and Baker, 2003). MBI and UWES use the same scale of responses, one Likert scale with 7 points where 0 corresponds to “never” and 6 to “daily”. For this reason it was decided to unify the items on these two scales distributing them randomly.
- *Length and type of questions.* In order to keep the participant’s level of interest and attention high it may be useful to vary the layout of the questions based on their length and how they are composed, for example alternating, at least in part, those that are open and closed.
- *The funnel technique.* This is often used to choose the sequence of the questions in social psychological research (Phillips, 1971, p.141; Op-

penheim, 1966 pp.38-39). It consists of initially putting questions that are general and only afterwards putting more specific ones. This technique allows the participants to be put at ease, as when they answer these questions they do not have the sensation of “being interrogated” and so they tend to approach the rest of the survey in a more positive manner. By using the funnel technique in conjunction with the “filter” questions (see the last previous paragraph) the researcher can establish if the specific questions are applicable or not to the participant and so avoid asking questions that in reality are not applicable. An important observation is that for the funnel technique to be effective it is necessary that the questions at the beginning are easy. It is advisable to create some closed concrete questions, based on fact and keep questions which are open until later, especially if they are potentially embarrassing or specific. This ensures that the participant is put at ease.

In conclusion, as previously discussed (Bailey, 2006) when creating a survey it is a good idea to first ask more general questions and only later ask more specific ones. It is also necessary to put the questions which are more concrete and those that the interviewee is more knowledgeable about first and then pass on to more abstract and less intuitively understandable questions. The initial questions should be interesting and stimulating and definitely not “threatening” or demanding in terms of memory or concentration. Questions that are more complex should be in the middle of the survey: not at the beginning (for the reasons described above) and not at the end. They should come before the participants are too tired to respond.

7. THE SCALE FOR MEASURING ATTITUDES AND OPINIONS

The questions inserted in a survey may concern the psychological characteristics of the individuals or rather their values, opinions, motivations, emotions, judgments and more generally their attitudes. Measuring attitudes, is inevitably indirect, as is the measurement of all psychological factors, as they are inferred from the participant’s answers that are connected to their ideas, their emotions and the tendency to react to the object of the attitude.

Information about attitudes is more difficult to get for a series of other issues. Firstly because questions that evaluate attitudes refer to topics

which the participant can answer in socially acceptable ways. Social desirability could be defined as the tendency to provide answers that are not true but which are intended to create an appearance of oneself as being better (Roccatò, 2006) (see the last paragraph of the present chapter to see how to control this type of distortion).

Moreover, the nature of attitudes is difficult to grasp which makes transforming the concept into variables difficult. The scaling technique is used to resolve this problem. The scaling technique consists in various different procedures which are fine-tuned in order to measure complex concepts which are not possible to observe directly. They can be recorded by using a group of coherent, organic items and adjusting criteria in order to check if there is an overlap between items and concepts. In some cases it is possible to evaluate an attitude by a scale and only one item, but is it not a commonly used procedure. Using only one item is certainly economical, but the data it produces is too vulnerable to the effects of statistical error due to measuring. For this reason, a collection of items are used that evaluate different aspects of the same attitude and therefore can create a scale.

Here follows a list of the main ways to create a scale to investigate attitudes:

- *The Thurstone scale.* Thurstone was the first author that ever tried to demonstrate that attitudes can be measured and from this he developed the method of seemingly equal intervals (Thurstone and Chave, 1929). The creation of this scale was based on the identification of a certain number of items that expressed various levels of like/dislike towards what was being studied. The items constructed should cover the whole continuum: from attitudes which are more favorable to those that are less so. To check that the items have these characteristics, they are judged by a group of judges who must match them to a scale of 11 points. In this way each item is given a value on the scale which is determined by the mean of all the points given by the judges for every item. In conclusion the items which cover the whole continuum and which therefore create a scale are chosen. The participants provide their answers a dichotic way (agree or disagree) and their score is the sum of the items they answered “agree” to. This scale is not frequently used today as it is complicated to construct and because the judgments are not often able to provide evaluations which are independent from their own beliefs and opinions.

- *The Likert scale.* The Likert scale was created by an American psychometrist Rensis Likert in 1932 with the aim of developing a new, simpler, tool to measure attitudes and opinions (Likert, 1932); even today it is still one of the most popular techniques for creating scales. It is made up of a series of items which are semantically connected to the attitudes which are being studied: each item relates to the same underlying concept, for this reason it is a one-dimension scale. The items are shown to the participants in groups and the participants are asked to express their level of agreement or disagreement with each item, choosing between five or seven possible answers (completely agree, agree, don't know, disagree, and completely disagree). Each of the possible answers is given a number (5, 4, 3, 2, 1 or 4, 3, 2, 1, 0), the sum (or average) of the numbers referring to the answers of each participant on the whole group of tests represent the position of the individual on the concept being investigated. For this reason the Likert scale is an *additive* scale.
- *The Guttman scale.* Louis Guttman (1944) put forward a method to transform large numbers of items into a one-dimensional scale. The Guttman scale is made up of a number of items, which represent an increasing (or decreasing) degree of an attitude; in other words, the items represent a sequence of steps, a series of elements which are increasingly difficult. In this way, the elements of a scale (items) are culminative and it is possible to imagine that they are connected on an underlying continuum of which the items are indicators. For this reason the Guttman scale is a *culminative scale* which is usually called *Scalogram*. The technique makes exclusive use of dichotic elements, so every item can only have two opposite and distinct answers (yes/no, which are usually distinguished by the respective numbers 0 and 1). The total number of points for each person is produced by summing together the points from each item. Guttman's scalogram is only applicable to attitudes which are well defined and which can be put on a scale.
- *Semantic differential.* Semantic differential is a technique of quantifying the connotations of the meanings attributed to a given stimulus without asking direct questions. With this method, created by Osgood, Suci and Tannenbaum (1957) it is possible to evaluate the emotional components of an attitude towards a certain topic (Capozza,

1977). This technique involves giving the participants some stimuli and concepts that must be evaluated using bi-polar judgment scales (usually with seven points), where the extreme points represent opposite adjectives such as like/dislike, young/old, good/bad. The measurement of the attitudes of a person is obtained by summing together the points on every attribution scale.

- *The thermometer of emotions.* The thermometer of emotions is a scale of attitudes on which the participant can arrange different objects. It is set out like a real thermometer which measures the temperature, which has degrees from 0 to 100. The participant is asked to put the various items that they are asked to evaluate along the thermometer. The “temperature” corresponding to each interval corresponds to the value given to that object by the participant; for every object the researcher records the value and then carries on with the analysis. Even if the expressions used vary according to the aims of the study, they must always refer to the key properties of the concept being studied.
- *Continuous rating scales.* This is very common in sociology, especially in studies investigating political views (political self-collocation scales). It is composed of a line divided into 10 sections that go from right to left with which the participant defines his own political position. The positions are only labeled with “0” (extreme right) and at the end with “10” (extreme left). The aim of the scale is not that of testing if the participant belongs to a particular party (or who they vote for), but to find out about the participant’s opinions according to their political position. Therefore, it can be defined as a “single item scale”.
- *Cross modality matching scales (autographic scales).* The autographic scales, conceived by psychophysicists, are commonly used by northern European political scientists. Participants are asked to draw a line proportional to how much they like an object/stimulus, rather than using numbers. The maximum length of a segment (and therefore of the number of points of the scale) is implicitly established by the length of the paper.

8. DEFENSIVE WAYS OF ANSWERING

As has already been underlined, surveys are aimed to gather salient

information that provides information regarding what is being studied. The assumption is that the interviewee has some interesting information and that he is not only able but also willing or motivated to share this information. It is also necessary to note that answering the questions is not an activity that the participant does in a social context without having any expectations about the activity, so the “distortion of the answers” or “errors” constantly threaten the quality of the data.

A good way of starting to write a survey is by identifying the possible sources of error, listing for example the reasons why the participant could provide incorrect information or not respond at all. Some of the possible reasons are the following (Bailey, 2006):

- they could believe that given the aim of the survey is not the real one, but a trick to try and gain other information. A well-written introductory letter can resolve this problem by legitimizing the investigation;
- the participants could be worried that the information that they provide is used against them, or that the investigation invades their private life in some way. This can be resolved by ensuring the anonymity, leaving out questions that are not absolutely necessary for the study or by asking these questions at the end of the survey;
- participants may decide not to co-operate because they feel that they have already contributed by participating in similar studies, or they may feel that the time they use to fill in the survey is in some way wasted, or that the study is not appropriate to them. In this case it is very important to pay particular attention when choosing the sample, making sure that the same subjects are not interviewed more than once;
- participants may be part of an ethnic minority and perceive themselves as a guinea pig which is subject to research. In this case the participants need to be told that their participation in the study is truly appreciated and that their contribution to the study is of high importance;
- the participant may feel that he is an “expert” and therefore presume that the researcher wants to see if they can find the control questions to check reliability. In this case it is also important to pay particular attention when choosing the sample;
- the participants may answer in a way that is in the “norm”, that is, in

a way the participants think they should answer. It is better to leave out questions of a sensitive nature or to put them at the end of the survey and to guarantee the participants' anonymity;

- the participants may think that the answers reflect the fact that they have a low level of education or that they seem unintelligent. The solution is to underline that there are no right or wrong answers and to guarantee anonymity;
- the participants may declare that they are not in a position to answer questions as the questions are too general or "vague", or because they have never thought about that specific topic before. The solution for this issue could be to insert specific probing questions to make answering the questions easier.

9. ERRORS TO AVOID

One of the problems that may be faced when creating a survey is the creation of the questions themselves because, according to how the questions are posed to the participants, they may have an influence over what the answers might be. In general, it is important to pay particular attention to the language used, the syntax and the content of the questions. In order to create an effective survey it is necessary to follow some basic rules that help avoid some sources of error, such as those that follow (Bailey, 2006).

- *Simplicity of language*: the language must be appropriate to the characteristics of the sample studied, surveys which ask participants to self-administer them should be easier than those carried out with an interviewer. In any case, the interviewer's explanations should not be relied upon as usually participants are ashamed to admit that they do not understand the question.
- *Question length*: the questions should be short: lengthy questions should only be used when the topic is complex in order to give participants more time to think, therefore facilitating memory and enabling them to provide a more articulate answer.
- *Expressions in jargon*: it is preferable to avoid using expressions which include jargon which could irritate the participant.
- *Ambiguous definitions*: it is necessary to pay special attention to not using terms which are ill-defined.

- *Words with strong negative connotations*: it is a good idea to avoid words which are emotionally charged, especially if they are negative.
- *Syntactically complex questions*: the question must be clear and simple in terms of syntax. It should also avoid double negatives.
- *Questions with unequivocal answers*: it is necessary to avoid questions which are explicitly multiple (questions in which there are other questions) and those which are not articulated enough.
- *Non-discriminative questions*: the questions used must be constructed in a way which allows the participants in the sample to be distinguished from each other.
- *Leading questions*: (*vitiated or guided answers*); it is necessary to present the questions in a balanced way, without guiding the participant towards any one possible answer.
- *Focussing on time*: the time period which is referred to in the questions needs to be defined in a precise way.
- *Concreteness/abstraction*: abstract questions may easily encourage answers which are general or in the norm, while concrete questions enable real reflection and makes misunderstandings less likely.
- *Attitudes and Behavior*: given that measuring attitudes is difficult it is a good, where possible, to define behavior, rather than just opinions.
- *Social Desirability of the answers*: in order to avoid answers which are consistently in the “norm” it is important that the questions are formulated in a concrete way, avoiding embarrassing topics, using neutral items and guaranteeing that there are no right or wrong answers as well as anonymity and lastly, if possible, self-administration of the survey.
- *Embarrassing questions*: open questions and non-structured interviews, with which the participants’ trust could be gained should be studied.
- *Lack of opinion and “I don’t know”*: it is important that the participant knows that “I don’t know” is a legitimate answer just like all the others; it is key that the participants should not be directed towards any particular answer even in an indirect or unintentional way.

REFERENCES / BIBLIOGRAPHY

- Bailey, K. D. (2006). *Metodi della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Bohrstedt, G.W. (1983). *Measurement*, in Rossi, P.H., Wright, G.D. e Anderson, A.B., *Handbook of survey Research*, San Diego, Academic Press.
- Bryman, A. (1988). *Quantity and Quality in Social Research*, London, Routledge.
- Capozza, D. (1977). *Il differenziale semantico: problemi teorici e metrici*, Bologna, Patron.
- Corbetta, P. (1999). *Metodologia e Tecnica della Ricerca Sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Fink, A. (1995). *How to ask survey questions*, London, SAGE Publications.
- Fowler, F.J. Jr. (1995). *Improving survey questions. Design and evaluation*, London, Sage.
- Groves, R.M., Biemer, P., Lyberg, L., Massey, J., Nicholls, W. e Waksberg, J. (1988). *Telephone survey methodology*, New York, Wiley.
- Guttman, L. (1944). *A basis for scaling qualitative data*, in "American Sociological, Review", 9: 139-50.
- Jordan, L.A., Marcus, A.C. e Reeder, L.G. (1980). *Response styles in telephone and household interviewing: A field experiment*, in "Public Opinion Quarterly", 44, pp. 210-222.
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*, in "Archive of Psychology", 140, pp. 1-55.
- Lis, A., Venuti, P., De Zordo, M.R. (1991). *Il colloquio come strumento psicologico*, Firenze, Giunti.
- Mangione, T.W. (1995). *Mail surveys. Improving the quality*, London, Sage.
- Neyman, J. (1934). *On the two different Aspects of the representative method: the method of stratified sampling and the method of purposive selection*, in "Journal of the Royal Statistical Society", 97 pp 558-625.

- Oppenheim, A.N. (1966). *Questionnaire design and attitude measurement*, New York, Basic Books.
- Oppenheim, A.N. (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement*, London, Pinter Publishers Ltd.
- Osgood, C.E., Suci, G.J. e Tannenbaum, P.H. (1957). *The measurement of meaning*, Urbana, University of Illinois Press.
- Phillips, B.S. (1971). *Social research: Strategy and tactics*, II ed., New York, Macmillan. Trad. It. *Metodologia della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino, 1972.
- Roccatò, M. (2006). *Acquiescenza e desiderabilità sociale*, Milano, LED.
- Rossi, P.H., Wright, J.D. e Anderson, A.B. (a cura di) (1983). *Handbook of survey research*, New York, Academic Press.
- Saris, W.E. (1991). *Computer-assisted interviewing*, London, SAGE.
- Schaufeli, W. B. e Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*, Utrecht Occupational Health Psychology Unit, University.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. e Jackson, S.E. (1996). *MBI-General Survey*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press.
- Schuman, H. e Kalton G. (1985). *Survey methods*, in G. Lindzey e E. Aronson, *Handbook of social psychology*, New York, Random House, pp. 635-697.
- Shuman, H. e Presser, S. (1981). *Questions and answers in attitude surveys. Experiments on question form, wording, and context*, New York, Academic Press.
- Thurstone, L.L. e Chave, E.J. (1929). *The measurement of attitude*, Chicago, III, University of Chicago Press.
- Zammuner, V. L. (1996). *Interviste e questionari. Processi psicologici e qualità dei dati*, Roma, Borla.
- Zammuner, V. L. (1998). *Tecniche dell'intervista e del questionario*, Bologna, Il Mulino.
- Zammuner, V.L. (1998). *Interviste e questionari processi psicologici e qualità dei dati*, Roma, Borla.

CAPITOLO 5

I QUESTIONARI NELLA RICERCA PSICOSOCIALE

*di Maria Santa Ferretti, Alessandra Bruni,
Ilaria Setti, Piergiorgio Argentero*

1. INTRODUZIONE

La ricerca RED si è avvalsa, nella fase di raccolta estensiva dei dati, di un questionario appositamente progettato in funzione degli obiettivi propri del progetto stesso. In questo capitolo vengono descritti i principi di base che hanno guidato la progettazione del questionario; in particolare, sono esaminati i requisiti che un questionario deve possedere per ottenere informazioni valide sui temi oggetto della ricerca. Sono anche presentate le tipologie possibili delle domande e delle scale utilizzabili per la misurazione di opinioni e atteggiamenti; infine, vengono prese in considerazione le modalità possibili di risposta al questionario e quindi gli accorgimenti da seguire per ricavare misurazioni attendibili e prive di errori.

Nella ricerca RED, e più in generale in molte occasioni della vita quotidiana, quando si vuole conoscere un determinato fenomeno sociale, di natura individuale o collettiva, per raccogliere le informazioni disponiamo principalmente di due modi: osservare e domandare. Se l'osservazione è il metodo più diretto e immediato per studiare i comportamenti manifesti, l'interrogazione è la via principale per rilevare motivazioni, atteggiamenti, credenze, sentimenti, percezioni e aspettative.

Lo strumento che ci permette di rilevare informazioni, interrogando gli stessi individui oggetto della ricerca, appartenenti ad un campione rappresentativo, allo scopo di studiare le relazioni esistenti tra le variabili, è il questionario, ovvero una procedura standardizzata di interrogazione (Corbetta, 1999).

I questionari, infatti, secondo la definizione fornita da Zammuner (1998, p. 9), sono “un insieme strutturato di domande e relative catego-

rie di risposta definite a priori da chi lo costruisce, ovvero di domande cosiddette chiuse, e/o di domande aperte, che non prevedono, cioè, delle risposte predeterminate”.

L’obiettivo principale dell’utilizzo del questionario è compiere una valutazione del comportamento, della personalità, delle conoscenze, delle opinioni, degli interessi, degli atteggiamenti e di altre caratteristiche personali al fine di formulare giudizi e previsioni che consentano di prendere delle decisioni e fare delle scelte in vari ambiti.

La progettazione di un questionario è un’operazione molto laboriosa e la sua messa a punto presuppone, in primo luogo, una conoscenza approfondita del contesto e una definizione precisa di ciò che si deve rilevare (Corbetta, 1999). La sua strutturazione, inoltre, deve rispettare una serie di canoni che lo rendano idoneo, a tutti gli effetti, a raccogliere dati significativi per la ricerca e di facile interpretazione ed elaborazione statistica.

Il modello “tipo” che bisogna seguire per la progettazione e la realizzazione di un questionario è ciclico: inizia dalla teoria, attraversa le fasi di raccolta e di analisi dei dati e torna alla teoria (Bryman, 1988). Anche secondo Zammuner (1998) la ricerca condotta attraverso il questionario deve essere preceduta da una fase esplorativa durante la quale si approfondisce a livello teorico il tema di indagine. Il passaggio da questa prima fase alla seconda della formulazione delle ipotesi avviene attraverso il processo di deduzione. Infatti, un’ipotesi è un’affermazione ancora da dimostrare che necessita di una verifica empirica prima di essere confermata (Corbetta, 1999). Questo criterio di controllabilità empirica garantisce la scientificità della ricerca condotta tramite questionario. In questa seconda fase, dunque, le ipotesi vengono trasformate in affermazioni empiricamente osservabili, ovvero in quesiti o item del questionario stesso. All’interno di questa fase va inoltre individuato il campione di riferimento specificando le procedure più idonee di raccolta dei dati (Zammuner, 1998). Poiché spesso risulta dispendioso condurre una rilevazione sulla popolazione totale, frequentemente si individua un campione sul quale si effettua l’indagine e, se il campione è rappresentativo dell’intera popolazione da cui è stato estratto, le informazioni raccolte possono essere generalizzate all’intera popolazione. Nella penultima fase, viene condotta un’indagine pilota per verificare l’adeguatezza dello strumento, seguita da una prima analisi dei dati attraverso la quale vengono individuate le eventuali modifiche di cui tenere conto per la co-

struzione della versione definitiva dello strumento. Si passa a questo punto alla somministrazione della versione definitiva all'intero campione e alla successiva analisi trasformando i punteggi grezzi in dati organizzati in modo da essere analizzati statisticamente. L'ultima fase della ricerca, poi, consiste nella presentazione dei risultati alla quale si perviene attraverso l'interpretazione delle analisi statistiche condotte nella fase precedente. Infine, il ricercatore chiude il processo tornando al punto iniziale, ovvero alla teoria mediante il processo di induzione che consiste nel confrontare le ipotesi teoriche di partenza con i risultati empirici ottenuti per arrivare ad una conferma o alla confutazione della teoria di partenza.

2. LE CARATTERISTICHE DEI QUESTIONARI

Per essere uno strumento di rilevazione che fornisca informazioni corrette, il questionario deve soddisfare i requisiti di "validità" e "attendibilità". Per "validità" si intende la necessità che il questionario rilevi realmente ciò che si è prefissato; le domande sono valide se rilevano esattamente quel che il ricercatore intende indagare.

Le principali tipologie di validità applicabili al questionario sono:

- La *validità interna*: coinvolge gli aspetti del questionario su cui è possibile esercitare il massimo controllo per aumentare la validità dei risultati. Essa implica, ad esempio, che le domande siano formulate e definite propriamente, che non siano inserite all'interno del questionario domande che risultino confondenti rispetto all'obiettivo della ricerca, che le categorie e schemi di risposta siano logici per favorire il processo di risposta da parte dell'intervistato.
- La *validità esterna*: riguarda l'applicabilità dei risultati della rilevazione tramite questionario ad un'altra situazione: diversi soggetti, diversi luoghi, diversi tempi. È intesa come la generalizzabilità dei risultati tramite misure alternative. Un questionario possiede validità esterna se somministrato a campioni rappresentativi, in quanto i risultati ottenuti sono estensibili all'intera popolazione.
- La *validità di costrutto*: riguarda le teorie cui si fa riferimento per la costruzione dello strumento, quali concettualizzazioni si usano e quali misure si costruiscono per gli aspetti che si vogliono indagare. È

quindi una corrispondenza tra i risultati ottenuti e la costruzione teorica proposta.

- La *validità di contenuto*: si colloca sul piano teorico e indica il fatto che il questionario deve considerare tutti gli elementi del concetto o concetti che vuole rilevare sulla base della ricerca nella letteratura volta a determinare come i vari autori abbiano contribuito all'elaborazione di tale concetto (Bohrnstedt, 1983).

Per “attendibilità” si intende, invece, la riproducibilità dei risultati cui la somministrazione del questionario ha portato e si può definire come la stabilità della rilevazione nel tempo (Corbetta, 1999). Si misura principalmente con il metodo test – re-test, in forza del quale lo stesso strumento viene somministrato in due distinte occasioni, separate tra loro da un intervallo di tempo sufficientemente ampio a far sì che le risposte date in occasione della seconda misurazione non si possano basare sul ricordo delle risposte date nella prima misurazione. Se le risposte date nelle due occasioni sono significativamente simili tra loro, cioè sono altamente correlate, lo strumento è fedele.

3. I REQUISITI DELLA RILEVAZIONE

3.1 Il contatto iniziale con i soggetti

Sicuramente, uno dei momenti più delicati della somministrazione è rappresentato dal primo approccio con il soggetto intervistato a cui viene richiesto di compilare il questionario. Il soggetto, infatti, può manifestare sospetto, diffidenza, insicurezza di fronte al compito che gli viene proposto ed è quindi importante che il questionario venga accompagnato da una presentazione che spieghi all'intervistato chi è il committente della ricerca, quali sono gli obiettivi, perché si è scelto proprio lui come partecipante all'indagine e infine la garanzia di anonimato delle risposte. Quest'ultimo aspetto è sicuramente quello più importante per vincere la resistenza e la diffidenza dell'intervistato (Corbetta, 1999).

3.2 Il formato grafico

La veste grafica del questionario è un problema meramente pratico che merita alcune precisazioni.

Prima di tutto è opportuno adottare una grafica che operi una distinzione chiara tra il testo della domanda e quello delle istruzioni per la sua

compilazione. Ad esempio, è uso comune scrivere con caratteri maiuscoli le istruzioni.

Il questionario, inoltre, deve essere graficamente compatto e non estendersi su un numero troppo elevato di pagine per non demotivare il soggetto alla sua compilazione (ad esempio, uno dei format maggiormente utilizzati è quello su due colonne).

Per facilitare le successive operazioni di codifica è opportuno attribuire un numero alle singole risposte.

Per quanto riguarda invece i questionari auto-compilati, come nel caso del questionario costruito per il Progetto RED, è necessario avere qualche accortezza in più, come formulare domande semplici e brevi con formati omogenei (ad esempio fornire lo stesso tipo di alternative per domande simili). Si è scelto inoltre di evitare domande “filtro”, come ad esempio “se risponde A passare alla domanda X; se risponde B passare alla domanda Y” per creare una sequenza semplice.

4. LE MODALITÀ DI RILEVAZIONE TRAMITE QUESTIONARI

Si possono citare quattro modi differenti di rilevare le informazioni mediante questionario: interviste faccia a faccia, interviste telefoniche, questionari autosomministrati e interviste computerizzate (elettroniche).

- *Interviste faccia a faccia.* Quando si utilizza un questionario è necessario che l'effetto dell'intervistatore sia limitato. Vale a dire che è necessario che egli “standardizzi” il suo comportamento, cioè che limiti qualsiasi comportamento che può influenzare l'intervistato. Per questo motivo gli intervistatori devono possedere requisiti personali e professionali specifici e devono essere consapevoli della loro influenza per poter controllare i *bias* (errori) nella formulazione delle domande e nella registrazione e interpretazione delle risposte (Lis et al., 1991).
- *Interviste telefoniche.* L'intervista telefonica mediante questionario offre importanti vantaggi quali velocità di rilevazione, costi ridotti, minori resistenze alla concessione dell'intervista e maggiore garanzia di anonimato dell'intervistato. Inoltre, questa modalità di rilevazione annulla le barriere spaziali, permettendo di raggiungere a parità di costi e risorse intervistati che si trovano anche a grandi distanze (Groves et al., 1988). Tuttavia, tra gli svantaggi da considerare, vi

sono ad esempio l'impossibilità sia di utilizzare materiale visivo sia di raggiungere tutti gli strati sociali. Inoltre, l'assenza di contatto e la mancanza di tempo non rendono adatta l'intervista telefonica quando si vogliono analizzare tematiche complesse.

- *Questionari autosomministrati.* Sono autosomministrati i questionari compilati dall'intervistato senza l'intervento dell'intervistatore. Dal momento che il questionario sarà compilato da persone non esperte, che non lo conoscono, esso dovrà essere semplice e accompagnato da brevi e chiare istruzioni: le domande e le categorie di risposta dovranno essere di facile comprensione. Questo metodo di somministrazione consente un risparmio in termini di tempi di rilevazione. Ad esempio, il questionario postale è il più tipico dei questionari autosomministrati spesso usato nelle inchieste su vasta scala. I soggetti ricevono il questionario per posta, accompagnato da una lettera di presentazione, leggono le istruzioni e quindi procedono alla compilazione quando hanno disponibilità di tempo. L'autosomministrazione può avvenire secondo due modalità. La prima implica una rilevazione di gruppo in presenza di un operatore che distribuisce i questionari, assiste alla compilazione e ritira i questionari. La seconda comporta che i soggetti compilino lo strumento individualmente, come nel caso del censimento in cui l'intervistatore consegna il questionario all'intervistato e passa a ritirarlo in seguito, oppure come nel caso del questionario postale. Gli svantaggi sono la bassa percentuale di risposte, la mancanza di controllo sulla compilazione, l'impossibilità di utilizzare questionari complessi e l'autoselezione del campione, infatti non esiste garanzia che i rispondenti siano un campione casuale dell'intera popolazione.
- *Interviste computerizzate (elettroniche).* Sia le interviste telefoniche sia quelle faccia a faccia possono essere condotte con l'ausilio del PC. La differenza principale consiste nel fatto che le risposte vengono riportate direttamente su un PC con risparmio notevole di tempo (Groves et al., 1988; Saris, 1991). Le interviste telefoniche condotte con il PC vengono chiamate CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*), mentre quelle faccia a faccia CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*). Un altro impiego del computer è quello della *teleintervista*, in cui l'intervistato risponde direttamente con il suo PC al questionario trasmesso per via elettronica. I vantaggi di questa

tecnica consistono nel contenimento dei costi e nella opportunità di condurre inchieste longitudinali (rilevazioni ripetute nel tempo sugli stessi soggetti). Gli svantaggi risiedono nel fatto che non è possibile accertarsi della persona che effettivamente compili il questionario e nel fatto che l'intervistato, consapevole di essere studiato, può alterare il suo comportamento (Zammuner, 1998).

5. LE TIPOLOGIE DI DOMANDE

In questo paragrafo saranno trattate le principali tipologie di domande e le relative modalità di risposta alle quali è possibile ricorrere nella costruzione di un questionario. Saranno inoltre esposti vantaggi e limiti delle varie forme descritte.

Una prima utile distinzione operabile è quella fra domande aperte e chiuse, la cui scelta condiziona fortemente il tipo di risposta che si otterrà dagli intervistati (Zammuner, 1998). Le *domande aperte* consentono ai soggetti di rispondere con le proprie parole, pertanto sono soprattutto adatte a ricerche in cui i partecipanti siano realmente motivati a rispondere, nonché in grado di esprimere autonomamente ciò che pensano riguardo l'oggetto di studio. Sono particolarmente utili quando non si conoscono a priori le possibili risposte, inoltre presentano il vantaggio di lasciare una pressoché totale libertà d'espressione all'intervistato, che può così fornire precisazioni e chiarimenti a cui le domande chiuse non lasciano spazio. Tale libertà non comporta gli effetti distortenti delle domande chiuse, le cui opzioni di risposta non includono, in alcuni casi, la "vera" opinione del soggetto, il quale quindi può essere portato a fornire informazioni che non riflettono il suo reale pensiero o comportamento. D'altra parte, le domande aperte comportano anche svantaggi, dati soprattutto da una elevata percentuale di non-risposte, oltre che di risposte inadeguate o incomplete, effetto che si verifica in particolare quando vengono formulate in maniera molto generica (Jordan, Marcus e Reeder, 1980). Per quanto concerne le *domande chiuse*, esse presentano come principale vantaggio una maggiore facilità e rapidità di codifica e analisi delle risposte, quindi minori costi di somministrazione. Le risposte ottenute mediante questa tipologia di domande sono infatti standardizzate, dunque omogenee e facilmente confrontabili fra loro, ragione per la quale i ricercatori tendono a preferire, laddove possibile, il ricorso a

queste ultime piuttosto che alle domande aperte (Fowler, 1995; Dillman in Rossi, Wright e Anderson, 1983; Sheatsley in ibidem; Shuman e Presser, 1991; Mangione, 1995). D'altra parte occorre evidenziare anche che le domande chiuse presentano un certo rischio di raccogliere informazioni distorte, in quanto possono suggerire agli intervistati opzioni di risposta che, qualora liberamente interrogati, non avrebbero fornito. La stesura di domande chiuse costituisce inoltre un impegno maggiore per i ricercatori, i quali devono formulare a priori le possibili alternative di risposta.

La scelta fra domande aperte e chiuse dipende, in conclusione, dagli obiettivi della ricerca e, soprattutto, dalle informazioni che si possiedono a priori; talora può essere utile ricorrere a entrambe le formulazioni: in particolare, nelle fasi di ricerca pilota o nelle ricerche preliminari in un certo ambito è consigliabile utilizzare domande aperte per raccogliere informazioni ampie e approfondite, mentre quando l'argomento è già noto dal punto di vista sia teorico sia empirico, le domande chiuse consentono rilevazioni più rapide, senza il rischio di perdere informazioni salienti.

In riferimento a quanto detto finora, le domande aperte sono quelle che lasciano al soggetto una piena libertà di risposta, quindi esse consistono esclusivamente nella domanda in sé. Le domande chiuse includono, invece, sia l'interrogativo stesso sia le varie opzioni di risposta. Queste ultime possono essere di diverso tipo (Fink, 1995):

- *Nominali o categoriali*, che non presentano valori numerici veri e propri, ma solo differenti categorie qualitative nelle quali i partecipanti sono chiamati a collocarsi. Tipicamente è una forma di risposta impiegata per la raccolta di dati socio-anagrafici: nel caso del questionario costruito per il progetto RED, un esempio è la domanda d3 (genere) che presenta due opzioni di risposta, ovvero 1 (maschio) e 2 (femmina); in questo caso, i numeri assegnati alle categorie rappresentano semplici etichette, pertanto ad essi non deve essere attribuito alcun significato numerico vero e proprio. Le alternative di risposta sono mutualmente esclusive, devono essere esaustive e, in fase di analisi, consentono di ricavare frequenze e percentuali;
- *Ordinali*, quando al soggetto viene richiesto di porre in un certo ordine di preferenza le opzioni presentate. In molte ricerche di psicologia sociale, viene fatto ricorso ad un tipo particolare di scala ordi-

nale, ossia a scale tipo Likert: nel caso del questionario costruito per il progetto RED, per esempio, gli item della sezione E (Atteggiamento verso il lavoro e la vita) richiedono al soggetto di scegliere la risposta su una scala di frequenza che va da 0 (mai) a 6 (quotidianamente). Frequentemente le scale tipo Likert vengono trattate in fase di analisi dei dati al pari di scale *a intervalli* e, in quanto tali, consentono il calcolo di un valore medio e della deviazione standard;

- *Numeriche*, laddove ai partecipanti venga chiesto di fornire risposte puramente numeriche (per esempio l'età o l'altezza), che consentono di effettuare una più ampia varietà di operazioni statistiche ma che risultano meno impiegate in ambito psicologico. Infatti, poiché si tratta di variabili continue con un elevato numero di possibilità di risposta, non possono essere formulate in forma di domande chiuse con un numero predefinito di possibili opzioni di risposta. Questo problema può essere superato con l'uso di scale a intervalli, attraverso le quali il ricercatore potrà conoscere non il valore preciso riferito al soggetto (per esempio l'età esatta) ma l'intervallo entro il quale questo si colloca (per esempio la fascia d'età 20-30 anni, piuttosto che 31-40).

Un ulteriore criterio utile per la classificazione delle domande è lo scopo per il quale esse vengono poste, sempre ovviamente in relazione agli obiettivi della ricerca. A questo riguardo, è possibile individuare quattro principali tipi di domande, di seguito descritte (Fink, 1995). Innanzitutto, le *domande sostanziali* hanno come scopo quello di raccogliere informazioni strettamente collegate all'oggetto d'indagine, quindi le relative risposte costituiscono i dati a cui il ricercatore è effettivamente interessato. Le *domande con scopi interattivi* e le *asserzioni introduttive* vengono poste nell'intento di creare un'atmosfera di fiducia con gli intervistati che, prima di rispondere alle altre domande, devono potersi sentire a proprio agio. Si tratta dunque di domande solitamente poste all'inizio del questionario e formulate in maniera aperta, al fine di creare nell'intervistato l'impressione di partecipare a una vera e propria conversazione interattiva, nella quale può godere di una piena libertà d'espressione. Le *domande filtro* hanno la funzione di discriminare fra coloro che hanno un'opinione o conoscenza circa l'oggetto di studio e coloro che, invece, non la possiedono, per poi procedere a porre quesiti specifici sull'argomento (Oppenheim, 1992; Fowler, 1995; Schuman e

Kalton, 1985; Zammuner, 1996; Schuman e Presser, 1981; Mangione, 1995). Presentano solitamente il formato dicotomico (“sì” o “no”, “vero” o “falso”) perciò solo se il soggetto risponde “sì” oppure “vero” gli verranno poste altre domande relative all’argomento, mentre quando la risposta è “no” o “falso” gli verrà posta una domanda diversa. Un tipico esempio di domanda filtro è “Ha figli?” per la quale sono previste le opzioni di risposta “sì” e “no” e, ovviamente, solo nel caso in cui il soggetto risponda “sì” si può procedere a chiedere il numero di figli. Vi sono infine le *domande quasi filtrate* ovvero quelle che presentano, fra le varie opzioni di risposta, l’alternativa “non so” o “nessuna opinione”. Insieme alle domande filtro, queste ultime diminuiscono la probabilità di raccogliere dati distorti perché permettono agli intervistati di percepire come ammissibile, legittimo, il fatto di non possedere un’opinione o conoscenza in merito all’oggetto d’indagine, rispetto al quale dunque non hanno l’obbligo di esprimersi. D’altra parte, occorre ammettere che, in alcuni casi, le persone scelgono le opzioni di risposta “non so” per ragioni diverse, per esempio per ridurre i tempi di compilazione del questionario, o ancora perché l’argomento potrebbe essere soggettivamente poco rilevante o considerato troppo personale e delicato.

6. L’ORDINE DELLE DOMANDE

Dopo aver stabilito quali domande includere nel questionario (in base agli scopi della ricerca) e le relative modalità di formulazione, occorre decidere anche l’ordine di presentazione. A tal fine esistono alcune regole che possono essere considerate basilari, in quanto consentono di mantenere alto l’interesse dell’intervistato fino al termine della compilazione.

- *Domande delicate o potenzialmente imbarazzanti.* Rientrano in questa categoria le domande relative, per esempio, al comportamento sessuale e al reddito. È consigliato porre questi quesiti nell’ultima parte del questionario poiché, se posti all’inizio, potrebbero generare reazioni negative da parte dell’intervistato che potrebbe rifiutarsi di rispondere a tutte le domande successive.
- *Domande a cui è facile fornire una risposta.* Si tratta di domande formulate in modo chiaro, che presentano precise modalità di risposta e che, soprattutto, non esigono un’eccessiva riflessione. Per queste ra-

gioni, tali quesiti, per esempio relativi al genere e all'età, dovrebbero essere collocati all'inizio del questionario, perché sono di più semplice e immediata comprensione.

- *Informazioni potenzialmente utili per rispondere a domande successive.* Le domande che richiedono al soggetto un particolare sforzo a livello mnestico, perché per esempio riguardano altri membri della famiglia, dovrebbero precedere le domande che richiedono informazioni più dettagliate riguardo il medesimo argomento. Richiedere prima l'informazione utile per rispondere poi ad una relativa domanda può facilitare l'intervistato nel fornire la risposta.
- *Ordine logico delle domande.* Per i partecipanti ad un'inchiesta tramite questionario (così come anche tramite intervista) risulta molto più facile rispondere alle domande, se poste secondo un criterio logico coerente, per esempio in ordine temporale o se raggruppate sulla base del tema affrontato. Il questionario RED, per esempio, è suddiviso in più sezioni, ciascuna delle quali contiene items atti ad indagare un medesimo aspetto: la parte A rileva i dati socio-anagrafici, la B indaga gli aspetti organizzativi che potrebbero influire sullo stato di benessere degli operatori, la C valuta la capacità dell'organizzazione di mantenere un clima e una cultura di sicurezza per i propri collaboratori, la D si focalizza sull'equilibrio fra lavoro e vita privata, infine la parte E è dedicata alla valutazione dell'atteggiamento verso il lavoro e la vita, in sostanza delle condizioni di malessere/benessere degli operatori.
- *Response set.* Si definisce "*response set*" la tendenza a rispondere alle domande in modo sempre identico, indipendentemente dal contenuto della domanda o da quale sia la risposta corretta (Bailey, 2006). Ne sono un esempio l'*acquiescenza* (tendenza a esprimere sempre accordo), l'*extreme response set* (tendenza a posizionarsi sempre all'estremo della scala), l'*indifferent response set* (preferire la collocazione centrale nella scala di risposta). Dunque, riprendendo quanto detto al punto precedente, è certamente consigliabile porre le domande secondo un criterio logico (per esempio temporale o contenutistico) ma non quando ciò possa favorire orientamenti a rispondere in serie, ciò che appunto si definisce *response set*. Quindi, se come regola di base è opportuno non mischiare argomenti diversi e non passare bruscamente dall'uno all'altro, è bene tenere anche presente

che tale principio può essere infranto ogniqualvolta il ricercatore ritenga che rispettare un ordine logico o formulare più domande consecutive sullo stesso argomento possa produrre risposte uguali.

- *Coppie di domande che fungono da controllo per l'attendibilità.* Spesso, per verificare l'attendibilità dello strumento, vengono inserite coppie di domande relative allo stesso argomento, l'una posta in senso positivo e l'altra negativo. Nonostante la differente formulazione, le risposte fornite dal soggetto dovrebbero essere uguali nel significato: ciò dimostrerebbe, appunto, l'attendibilità del questionario. È consigliabile non porre le due domande della coppia in ordine consecutivo, in quanto tutti i soggetti sarebbero portati a fornire risposte forzatamente coerenti, vanificando quindi lo scopo per il quale tali coppie sono state inserite.
- *Ordine in base al tipo di risposta richiesta.* Gli item di ogni scala dovrebbero essere posti in base al tipo di categorie di risposta richieste. Nel caso del questionario costruito per il progetto RED, per esempio, la sezione E (Atteggiamento verso il lavoro e la vita) include, fra le altre, una scala finalizzata alla valutazione del burnout (l'MBI-GS, *Maslach Burnout Inventory – General Survey*; Schaufeli et al., 1996) ed una per la misurazione dell'*engagement* (l'UWES, *Work and Well-being Survey*; Schaufeli e Bakker, 2003). L'MBI e l'UWES presentano la stessa scala di risposta, una scala Likert a 7 punti in cui 0 corrisponde a “mai” e 6 a “quotidianamente”. Per tale ragione si è deciso di accoppiare, distribuendoli casualmente, gli items di queste due scale.
- *Lunghezza e tipologie di domande.* Al fine di tenere vivo l'interesse e l'attenzione degli intervistati, può talora essere utile variare la disposizione delle domande in base alla lunghezza e alla modalità di formulazione, per esempio alternando, almeno in parte, quelle aperte e quelle chiuse.
- *Tecnica dell'imbuto.* È spesso usata per scegliere la sequenza delle domande nel campo della ricerca sociale (Phillips, 1971, p. 141; Oppenheim, 1966 pp. 38-39) e consiste nel formulare prima le domande ampie e generiche e solo successivamente quelle più specifiche. Questa tecnica consente, innanzitutto, di mettere a proprio agio gli intervistati che, rispondendo a quesiti generali, non hanno la sensazione di “essere sotto interrogazione” e così tendono ad avvicinarsi in

modo più positivo alla compilazione delle domande successive. Utilizzando la tecnica dell'imbuto congiuntamente alle domande "filtro" (v. paragrafo precedente) il ricercatore può stabilire se le domande specifiche siano applicabili o meno all'intervistato e, nell'ultimo caso, evitare di porre inutilmente domande in realtà non applicabili. Una nota importante riguarda il fatto che, perché la tecnica dell'imbuto funzioni, è necessario che le domande generali poste inizialmente siano facili, perciò è consigliabile formulare dapprima domande concrete, fattuali e chiuse, mentre solo successivamente domande aperte, soprattutto quando queste siano potenzialmente imbarazzanti o, comunque, molto specifiche. In tal modo si garantisce all'intervistato di essere messo a proprio agio.

Riassumendo, in conclusione, quanto finora detto (Bailey, 2006), nella costruzione di un questionario è opportuno porre prima le domande più generiche e, solo in un secondo momento, quelle più specifiche; occorre inoltre formulare, nella parte iniziale del questionario, le domande più concrete e relative ai temi più noti agli intervistati, per poi passare alle questioni più astratte e meno intuitivamente comprensibili. Le prime domande dovrebbero, inoltre, essere quelle più interessanti e stimolanti, sicuramente non percepite come invasive o "minacciose" né richiedenti un eccessivo sforzo di memoria o concentrazione. Le domande più complesse dovrebbero essere collocate nella sezione centrale del questionario, quindi non in posizione iniziale (per le ragioni appena descritte) né finale, prima che gli intervistati sviluppino un'eccessiva stanchezza.

7. LE SCALE PER LA MISURAZIONE DI OPINIONI E ATTEGGIAMENTI

Le domande inserite in un questionario possono riguardare anche le proprietà psichiche degli individui ovvero i valori, le opinioni, le motivazioni, i sentimenti, i giudizi e, più in generale, gli atteggiamenti. La misura degli atteggiamenti, così come la misura di tutte le determinanti psicologiche, è necessariamente indiretta in quanto viene inferita dalle risposte dell'individuo che riguardano le sue azioni manifeste, le sue convinzioni dichiarate, i suoi sentimenti e la sua tendenza ad agire nei riguardi dell'oggetto di atteggiamento.

A differenza delle altre, queste informazioni sono più difficili da ottenere per una serie di problematiche. Innanzitutto, perché le questioni che attengono gli atteggiamenti si riferiscono ad argomenti sui quali l'intervistato può rispondere in maniera socialmente accettabile. La *desiderabilità sociale* può essere definita come la tendenza a dare risposte non veritiere, ma finalizzate ad apparire migliori di quello che si è (Roccatò, 2006) (sulle modalità di controllo di questa forma di distorsione, si veda l'ultimo paragrafo del presente capitolo).

Inoltre, la natura degli atteggiamenti è sfumata e difficilmente afferribile e questo rende difficoltosa la trasformazione del concetto in variabili. Per risolvere questa problematica si ricorre alle tecniche delle scale (scaling). Nello specifico, le tecniche di scaling consistono nell'insieme di procedure messe a punto per misurare concetti complessi e non direttamente osservabili. Il modo per poterli registrare è quello di usare un insieme coerente e organico di indicatori (item), mettendo a punto criteri per controllare l'effettiva sovrapposizione fra indicatori e concetto. In alcuni casi è possibile valutare un atteggiamento con una scala a un solo item, ma è una procedura poco utilizzata. Usare il metodo dell'*item singolo* è certamente molto economico, ma il dato che si ricava è troppo vulnerabile agli effetti distorcenti dell'errore casuale di misurazione. Per questo motivo si utilizzano insiemi di item che rilevano differenti aspetti dello stesso atteggiamento e costituiscono così una scala.

Di seguito vengono descritti i principali metodi utilizzati per la costruzione di scale per la rilevazione degli atteggiamenti.

- *La scala Thurstone.* Thurstone fu il primo autore che tentò di dimostrare che gli atteggiamenti possono essere misurati e da questa tesi sviluppò il metodo degli intervalli apparentemente uguali (Thurstone e Chave, 1929). La costruzione di questa scala si fonda sull'individuazione di un certo numero di affermazioni (item) che esprimono vari gradi di favore/sfavore nei confronti dell'oggetto di studio. Gli item formulati dovrebbero coprire l'intero continuum: dagli atteggiamenti più favorevoli a quelli che lo sono meno. Per verificare questa caratteristica essi vengono sottoposti al giudizio di un gruppo di giudici che devono collocarli su una scala di giudizio a 11 punti. Viene così attribuito a ciascun item un valore scalare determinato dalla media aritmetica di tutti i punteggi assegnati dai giudici ad ogni affermazione. In conclusione, vengono scelti gli item che coprono l'in-

tero continuum e costituiscono quindi la scala. Gli intervistati forniscono le loro risposte su una modalità dicotomica (d'accordo/non d'accordo) e il loro punteggio è dato dalla somma degli item con i quali si sono dichiarati d'accordo. Questa scala non è oggi molto utilizzata sia per la complessità della sua costruzione sia perché i giudici spesso non sono in grado di fornire valutazioni indipendenti dalle loro credenze e opinioni.

- *La scala Likert.* La scala Likert fu ideata dallo psicometrista americano Rensis Likert nel 1932 con lo scopo di elaborare un nuovo strumento, più semplice rispetto ad altri, per la misurazione di opinioni e atteggiamenti (Likert, 1932); infatti, ad oggi, è una delle tecniche maggiormente utilizzate per la costruzione delle scale. Essa si compone di una serie di affermazioni (item) semanticamente collegate agli atteggiamenti su cui si vuole indagare: ciascun item rileva lo stesso concetto sottostante, per questo motivo si tratta di una scala unidimensionale. Gli item sono presentati agli intervistati sotto forma di batterie e l'intervistato è chiamato ad esprimere il suo grado di accordo/disaccordo con ciascuna affermazione scegliendo tra cinque o sette modalità di risposta (completamente d'accordo, d'accordo, incerto, in disaccordo, in completo disaccordo). A ciascuna modalità di risposta viene attribuito un punteggio (5, 4, 3, 2, 1 oppure 4, 3, 2, 1, 0), la somma (o media) dei punteggi alle risposte di ciascun individuo sull'intera batteria rappresenta la posizione dell'individuo sul concetto indagato. Per questo motivo la scala Likert è una scala *additiva*.
- *La scala Guttman.* Louis Guttman propose (1944) un metodo per trasformare in scale unidimensionali un largo numero di item. La scala Guttman è composta da un insieme di item i cui contenuti sono tali da rappresentare un crescendo (o un diminuendo) di un determinato atteggiamento; in altre parole, gli item rappresentano una sequenza di gradini, una successione di elementi aventi difficoltà crescente. In questo modo, gli elementi di una scala (item) sono cumulativi (scalabili) ed è possibile immaginare che essi si collochino su un continuum sottostante del quale gli item sono gli indicatori. Per questo motivo la scala Guttman è una *scala cumulativa* e viene generalmente chiamata *Scalogramma*. La tecnica prevede come modalità di risposta esclusivamente elementi dicotomici, in questo modo ogni item può avere solo due risposte opposte e distinte (sì/no, di solito contrassegnate, rispettivamente con i numeri 0 e 1). Il punteggio com-

plessivo di ogni individuo è ottenuto sommando i punteggi ottenuti su ogni elemento (Item). Lo scalogramma di Guttman è applicabile solo ad atteggiamenti ben definiti e scalabili.

- *Il differenziale semantico.* Il differenziale semantico è una tecnica di rilevazione dei significati ideata per quantificare l'aspetto connotativo del significato attribuito ad uno stimolo senza porre domande dirette. Con questo metodo, realizzato da Osgood, Suci e Tannenbaum (1957) è possibile rilevare la componente emozionale dell'atteggiamento nei confronti dell'oggetto (Capozza, 1977). Questa tecnica consiste nel presentare ai rispondenti alcuni stimoli o concetti che devono essere valutati usando scale di giudizio bipolari (di solito a sette punti) le cui estremità rappresentano aggettivi opposti come piacevole/spiacevole, giovane/vecchio, buono/cattivo. La misura dell'atteggiamento di un individuo si ottiene sommando i punteggi ottenuti in ogni scala di attribuzione.
- *Il termometro dei sentimenti.* Il termometro dei sentimenti è una scala di atteggiamento in cui l'intervistato può disporre gerarchicamente e comparativamente oggetti diversi. Graficamente si presenta come un vero e proprio termometro per la temperatura, graduato, in genere, da 0 a 100. L'intervistato ha il compito di distribuire, lungo le varie gradazioni del termometro, i vari "oggetti" da valutare. La "temperatura" corrispondente ad ogni intervallo corrisponde al valore attribuito all'oggetto dall'intervistato; per ogni oggetto, il ricercatore registra il valore e procede all'analisi. Anche se le espressioni utilizzate variano a seconda degli obiettivi della ricerca, esse devono riferirsi sempre a proprietà importanti del concetto.
- *Le scale di autocollocazione su un segmento graduato.* È molto utilizzata in sociologia, specie nelle indagini politiche (scala di autocollocazione politica). Si compone di un'asse divisa in dieci caselle o posizioni che vanno da destra a sinistra utilizzando le quali l'intervistato definisce la sua collocazione rispetto alla sua posizione politica. Anche in questo caso sono etichettati solo l'inizio con il numero "0" (estrema destra) e la fine della scala con il numero "10" (estrema sinistra). L'obiettivo della scala non è quello di rilevare l'appartenenza ad uno schieramento partitico (ovvero il partito per cui si vota), ma le opinioni degli intervistati a seconda del loro orientamento politico. Per questo motivo viene definita "scala a singolo item".

- *Le scale auto-grafiche.* Le scale autografiche, ideate dagli psicofisici con il nome *cross-modality matching* e molto utilizzate fra i polittologi nord-europei, adottano grafici al posto dei numeri. Ai soggetti viene affidato il compito di tracciare su un foglio una *linea* di lunghezza proporzionale al loro gradimento per un oggetto/stimolo. La lunghezza massima possibile del segmento (e quindi il punteggio massimo della scala) è implicitamente stabilita dalla larghezza del foglio.

8. LE MODALITÀ DIFENSIVE DI RISPOSTA

Come già sottolineato, somministrare un questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni salienti che rispondono alla domanda di ricerca. Il presupposto è che l'intervistato possieda le informazioni che interessano e che egli sia non solo capace ma anche disposto o motivato a condividere le informazioni. Occorre peraltro ricordare che rispondere alle domande non è un compito che il soggetto esegue in un contesto sociale senza avere aspettative al riguardo, pertanto la "distorsione delle risposte" o "errori" minacciano costantemente la qualità dei dati raccolti.

Un buon metodo per iniziare a scrivere un questionario è quello di individuare le possibili fonti di errore elencando, ad esempio, le ragioni per cui l'intervistato potrebbe fornire informazioni errate o non rispondere affatto. Alcune delle possibili ragioni sono le seguenti (Bailey, 2006):

- può credere che lo scopo del questionario non sia quello reale, ma rappresenti un espediente per carpire informazioni. A questo problema si può rimediare con una lettera di presentazione ben scritta che legittimi l'indagine;
- può temere che l'informazione raccolta venga usata contro di lui, oppure che l'indagine invada in qualche modo la sua sfera privata. Un modo per evitare questo effetto è quello di garantire innanzitutto all'intervistato l'anonimato, omettere le domande che non sono indispensabili ai fini della ricerca oppure porle alla fine del questionario;
- può decidere di non cooperare perché ritiene di aver già fornito il suo contributo partecipando a indagini simili, oppure può pensare che il tempo richiesto per la compilazione del questionario sia in qualche modo sprecato, oppure che lo studio non possa essere applicato a lui.

- In questo caso occorre porre particolare attenzione al campionamento evitando che gli stessi soggetti siano intervistati più di una volta;
- può appartenere a una minoranza etnica e percepirsi come “una cavia” oggetto d’indagine. In questo caso occorre motivare l’intervistato spiegandogli che il suo contributo è prezioso e insostituibile al fine della ricerca;
 - può essere “esperto”, cioè presumere quello che il ricercatore vuole sentirsi dire e sapere dove sono posti sul questionario i controlli di attendibilità. Anche in questo caso occorre fare attenzione al campionamento;
 - può rispondere in maniera “normativa”, ovvero nel modo in cui pensa di dover rispondere. Anche in questo caso è preferibile omettere le domande delicate o poste alla fine del questionario e garantire all’intervistato l’anonimato;
 - può pensare che le risposte rivelino un’istruzione modesta o che lo facciano apparire poco intelligente. Il rimedio attuabile è quello di sottolineare che non sono previste risposte giuste o sbagliate e garantire l’anonimato;
 - può sostenere di non essere in grado di rispondere perché giudica la domanda troppo generale o “vaga”, oppure perché non ha mai pensato a quell’argomento. Il rimedio potrebbe consistere nell’inserimento di domande-sonda specifiche per facilitare la risposta.

9. GLI ERRORI DA EVITARE

Uno dei problemi riscontrabili nella costruzione dei questionari è proprio la formulazione delle domande perché, a seconda di come esse sono poste, possono influenzare in modo determinate le risposte. In generale, gli elementi a cui bisogna porre attenzione sono il linguaggio, la sintassi e il contenuto delle domande. Per una buona costruzione di un questionario è necessario seguire alcune regole di base che consentono di evitare alcune fonti di errore come quelle che seguono (Bailey, 2006).

- *Semplicità di linguaggio*: il linguaggio deve essere adatto alle caratteristiche del campione studiato; il questionario autocompilato deve essere più semplice rispetto a quello con intervistatore e in ogni caso non bisogna far conto sulle sue spiegazioni, perché di solito gli intervistati si vergognano di ammettere di non capire le domande;

- *Lunghezza delle domande*: le domande devono essere brevi; solo se le tematiche sono complesse è preferibile ricorrere a domande lunghe perché facilitano il ricordo, danno più tempo per pensare e agevolano una risposta più articolata;
- *Espressioni in gergo*: è preferibile non utilizzare espressioni gergali perché potrebbero irritare l'intervistato;
- *Definizioni ambigue*: occorre fare molta attenzione a non utilizzare termini dal significato non ben definito;
- *Parole dal forte connotato negativo*: è bene evitare anche i termini carichi di significato emotivo, soprattutto se questo è negativo;
- *Domande sintatticamente complesse*: la domanda deve avere una sintassi chiara e semplice, evitando ad esempio la doppia negazione;
- *Domande con risposta non univoca*: occorre evitare le domande esplicitamente multiple (domande in cui ne sia inclusa un'altra) e quelle dal concetto non sufficientemente articolato,
- *Domande non discriminanti*: le domande devono essere costruite in modo tale da operare delle discriminazioni significative nel campione degli intervistati;
- *Domande tendenziose (vizzate o a risposta pilotata)*: è necessario presentare le domande in modo equilibrato, senza orientare l'intervistato verso una possibile risposta;
- *Focalizzazione nel tempo*: occorre sempre definire con precisione l'arco temporale al quale si riferisce la domanda;
- *Concretezza-astrazione*: la domanda astratta può dare facilmente luogo a risposte generiche o normative, mentre la domanda concreta facilita la riflessione e rende più difficile il fraintendimento;
- *Comportamenti e atteggiamenti*: data la difficoltà di determinare gli atteggiamenti, è buona regola, quando possibile, limitarsi ai comportamenti piuttosto che restare nell'ambito dell'opinione;
- *Desiderabilità sociale delle risposte*: per evitare risposte normative bisogna formulare domande il più possibile concrete, evitare argomenti imbarazzanti, utilizzare item neutri, garantire che non esistono risposte giuste o sbagliate, garantire l'anonimato, preferire l'autosomministrazione;
- *Domande imbarazzanti*: andrebbero studiate attraverso domande

aperte e con interviste non-strutturate, con le quali si può conquistare la fiducia degli intervistati;

- *Mancanza di opinione e “non so”*: bisogna far presente all’intervistato che “non so” è una risposta legittima come le altre; bisogna inoltre evitare di indirizzarlo, anche in maniera indiretta o inconsapevole.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bailey, K. D. (2006). *Metodi della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Bohrnstedt, G.W. (1983). *Measurement*, in Rossi, P.H., Wright, G.D. e Anderson, A.B., *Handbook of survey Research*, San Diego, Academic Press.
- Bryman, A. (1988). *Quantity and Quality in Social Research*, London, Routledge.
- Capozza, D. (1977). *Il differenziale semantico: problemi teorici e metrici*, Bologna, Patron.
- Corbetta, P. (1999). *Metodologia e Tecnica della Ricerca Sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Fink, A. (1995). *How to ask survey questions*, London, SAGE Publications.
- Fowler, F.J. Jr. (1995). *Improving survey questions. Design and evaluation*, London, Sage.
- Groves, R.M., Biemer, P., Lyberg, L., Massey, J., Nicholls, W. e Waksberg, J. (1988). *Telephone survey methodology*, New York, Wiley.
- Guttman, L. (1944). *A basis for scaling qualitative data*, in "American Sociological Review", 9: 139-50.
- Jordan, L.A., Marcus, A.C. e Reeder, L.G. (1980). *Response styles in telephone and household interviewing: A field experiment*, in "Public Opinion Quarterly", 44, pp. 210-22.
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*, in "Archive of Psychology", 140, pp. 1-55.
- Lis, A., Venuti, P., De Zordo, M.R. (1991). *Il colloquio come strumento psicologico*, Firenze, Giunti.
- Mangione, T.W. (1995). *Mail surveys. Improving the quality*, London, Sage.
- Neyman, J. (1934). *On the two different Aspects of the representative method: the method of stratified sampling and the method of purposive selection*, in "Journal of the Royal Statistical Society", 97 pp 558-625.

- Oppenheim, A.N. (1966). *Questionnaire design and attitude measurement*, New York, Basic Books.
- Oppenheim, A.N. (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement*, London, Pinter Publishers Ltd.
- Osgood, C.E., Suci, G.J. e Tannenbaum, P.H. (1957). *The measurement of meaning*, Urbana, University of Illinois Press.
- Phillips, B.S. (1971). *Social research: Strategy and tactics*, II ed., New York, Macmillan. Trad. It. *Metodologia della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino, 1972.
- Roccatò, M. (2006). *Acquiescenza e desiderabilità sociale*, Milano, LED.
- Rossi, P.H., Wright, J.D. e Anderson, A.B. (a cura di) (1983). *Handbook of survey research*, New York, Academic Press.
- Saris, W.E. (1991). *Computer-assisted interviewing*, London, SAGE.
- Schaufeli, W. B. e Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*, Utrecht Occupational Health Psychology Unit, University.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. e Jackson, S.E. (1996). *MBI-General Survey*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press.
- Schuman, H. e Kalton G. (1985). *Survey methods*, in G. Lindzey e E. Aronson, *Handbook of social psychology*, New York, Random House, pp. 635-97.
- Shuman, H. e Presser, S. (1981). *Questions and answers in attitude surveys. Experiments on question form, wording and context*, New York, Academic Press.
- Thurstone, L.L. e Chave, E.J. (1929). *The measurement of attitude*, Chicago, III, University of Chicago Press.
- Zammuner, V. L. (1996). *Interviste e questionari. Processi psicologici e qualità dei dati*, Roma, Borla.
- Zammuner, V. L. (1998). *Tecniche dell'intervista e del questionario*, Bologna, Il Mulino.
- Zammuner, V.L. (1998). *Interviste e questionari processi psicologici e qualità dei dati*, Roma, Borla.

CHAPTER 6

A QUESTIONNAIRE TO ANALYSE THE WELL-BEING IN EMERGENCY-WORK ENVIRONMENTS

*by Massimiliano Spano, Sabrina Montagna,
Gian Piero Quaglino*

Faculty of Psychology – University of Turin

1. INTRODUCTION

The definition of Well-Being

Psychological well-being is a subjective term that has different meanings to different people. Research conducted in work environments uses the term as sort of catch-all phrase to refer to a sense of pleasure, satisfaction with all elements of life, self-actualization (a feeling of having achieved something with one's life), sense of peace, and happiness. In any event, the definition is taken from the medical field, as an alternative concept to that of "health" intended as the absence of a sense of uneasiness.

The scientific literature has increasingly focussed on the concept of well-being and various studies have shown how a sense of well-being can lead to an improvement in one's quality of life (Harari et al., 2005). The concept can therefore be viewed and studied as a resource to help people manage emotionally and cognitively challenging situations.

The current literature (Harari et al, 2005; Adams et al, 1997) identifies three specific different levels for investigating the concept of well-being:

- Global well-being, which can be considered transversal to different, physical and psychological (cognitive and emotional) contexts;
- Context-specific well-being (e.g., in work environments), which is assessed through work satisfaction – or quality of emotional life measures;

- Spill-over effects among different contexts (at work and in private life), intended as sense of the permeability of work into one's personal life and vice versa.

A large corpus of scientific literature has focussed on well-being as a concept pertaining to the work context and reports evidence of a close link between one's work experience and well-being, mostly in contexts involving a high degree of responsibility (e.g., in security, health care, etc...)

The present work specifically considers well-being a "dynamic process", in which the interaction of various psychological characteristics, interests, and resources contributes to an optimal environment within a given context. The approach considers well-being as pertaining to the areas of Psychology of Work and Organizations, Ergonomics and Human Factors. From this perspective, well-being represents a fundamental framework influenced by the following types of variables:

- *individual*: coping style, locus of control, self-efficacy, self-esteem...
- *relationship with one's organization and job*: interpersonal relations, work-supervision styles, transparency and perceived equality, trust in vertical and horizontal work-relations, conflicts between work and personal life, commitment, emotional dissonance, shift...
- *physical work environment characteristics (where applicable)*: work-context, posture, work-station...
- *cognitive work dimensions*: attention processes, problem-solving, training and information, sense of using one's own competencies and abilities to the fullest, autonomy, decisional processes, cognitive work-load, work-pace...

Rescue Worker Well-Being and Distress

Various studies conducted in the helping professions have shown that providing care can be both a highly rewarding and highly stressful experience (Ohaeri, 2003). The work of rescuers can easily be defined as a stressful and demanding occupation, which frequently exposes operators to potentially violent and/or hazardous situations (Kroes, 1988; Toch, 2002; Violanti and Paton, 1999). Personnel employed in rescue services routinely experience events and situations that can be stress-inducing and traumatic. The most generally accepted stereotype is that these occupations are highly stressful due to this type of repeated expo-

sure. Yet, recent studies have shown that rescue service personnel conversely rate the organizational characteristics of their job as being more stressful than operational exposure to traumatic incidents (Karena and Douglas, 2006).

Rescue/emergency organisations should be concerned about both their workers' *well-being* and *distress/malaise* levels for several reasons. Research has shown that high levels of burnout and low levels of work engagement can have a significant impact on the health and well-being of personnel, as well as significant implications for the quality rescuer performance (Maslach, Jackson, and Leiter, 1996; Schaufeli and Bakker, 2003). Indeed, many studies have demonstrated the negative effects of burnout and stress in emergency workers (fire-fighters, police officers, medical personnel, etc.); at the same time, however, fewer studies to date have focused on the concept of well-being.

Questionnaire Aim

The aim of the present questionnaire is to assess individual emergency workers' well-being (in terms of their subjective perceptions of the quality of their lives in general, but mostly of their work lives) in order to pinpoint what dimensions can have the most positive or negative impact on these individuals. In particular, the questionnaire was developed by considering the need to "reinforce rescuers' resilience", by identifying and strengthening not only individual crisis team members' capacities and defences, but also by intervening similarly at the organisational level (Salomon, 2005).

Now that the questionnaire has been validated, organisations engaged in helping professions can administrate the questionnaire to their personnel, so as to:

- identify the causes and consequences of well-being and distress in a sample of rescuers workers (through causal relation analysis);
- identify well-being buffers and resources available to rescue workers;
- propose individual and organisational strategies (e.g., stress management and job/organisational restructuring, respectively) to prevent or reduce distress (and associated negative outcomes) and to promote work engagement.

The results yielded by statistical analysis of questionnaire responses will represent a "snapshot" of an organisation, but not a diagnosis.

Qualitative Analysis Contributions

Before the Turin Workshop, held in January-February 2008, we conducted a literature search on various instruments (see Section 3) that might be used to develop the questionnaire. During the workshop, emergency workers from various nations participated in 3 focus groups: Work Group 1 had the aim of investigating the aspects related to all that can occur *before* an emergency situation arises; Work Group 2 examined aspects related to all that can occur *during* an emergency; and Work Group 3 focussed on aspects related to all that can occur *after* an emergency has occurred. Qualitative analyses conducted on the 3 focus groups' output confirmed the importance of closely examining the following factors: stress, psychophysical health, and burnout (with its specific symptoms of exhaustion, cynicism, and diminished efficacy), vicarious traumatisation (with its specific symptoms of intrusion, avoidance, and hyperarousal). Furthermore, the workgroup discussions revealed the need to investigate not only aspects linked to malaise, but also well-being factors.

The results yielded by the qualitative data analysis (from the work groups and interviews) were then theoretically grouped into three categories: Human and Organisational factors, Family and Co-workers, and Handling the Job.

Some focus group-yielded definitions of well-being:

- Feeling safe physically: I don't want to get hurt physically;
- Feeling safe mentally: I don't want to get hurt emotionally;
- During an activity/operation there's no sense of wellbeing. Rather a feeling of serenity and tranquillity;
- During an activity/operation there's no sense of stress. You have only to think about what you have to do;
- Well-being is when you feel adequate to the changing situation;
- Being skilled in relationships with others: Victims and colleagues;

2. QUESTIONNAIRE DESIGN

In developing the questionnaire, we examined the main models described in the literature investigating emergency rescuer stress and well-being and focussed in particular, on the following "classic" models:

- *individual characteristics*, such as Type A personality, coping mechanisms, and locus of control (Cooper and Marshall, 1978);

- *the individual-environment interaction* (Cox and Mackay, 1976; Van Harrison, 1978; Caplan, 1979)
- *the Job Demand-Control-Support model (JDC)* (Karasek and Theorell, 1990), which focuses on three work environment dimensions: job demands, job control decision latitude and support received on the job.

The Maslach Burnout Inventory (MBI) – Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

We also applied *Leiter and Maslach's* (1994) suggestions that it is crucial to assess not only aspects of well being (e.g., engagement) or malaise (e.g., burnout) in emergency workers, but the also organizational characteristics that can influence these two dimensions. We therefore aimed at identifying the potentially critical characteristics in an organisation that can foster malaise and which – conversely – if improved, can alleviate the critical conditions in which emergency personnel operate by promoting a supportive work environment and a healthy work-personal life balance. Specifically, Leiter e Maslach identified 6 organizational areas (workload, control, reward, community, fairness, and values) that can influence the development of burnout or of engagement. The authors affirm, in fact, that these two aspects can be considered opposite concepts. Specifically, the 6 work life areas can affect: energy, involvement and efficacy (if we consider engagement); exhaustion, cynicism and low efficacy (if we consider burnout).

Although we have theoretically associated well-being with engagement and malaise with burnout, they can respectively be considered negative and positive aspects of a single concept: well-being. Hence, in agreement with Maslach *et al.* (2001), we propose that research on work-related practices should embrace the entire continuum that can be experienced in work environments, ranging from the extreme negative (burnout) to the positive (work engagement).

Burnout and engagement are best measured with different instruments (Schaufeli *et al.*, 2002). The *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS) can effectively measure burnout in various occupational settings, and the *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) measures engagement (Schaufeli *et al.*, 2002). An analysis of the causes and consequences of negative well-being (i.e. burnout) can help us

identify the most effective ways to prevent malfunctioning. Conversely, by exploring the causes and consequences of positive well-being (i.e. work engagement) we can learn how to enhance positive functioning in workers.

The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)

The *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) (Kristensen et al., 2005) is widely used to assess psychosocial work environments, especially in terms of the human and organisational factors proposed in the JD-R model (i.e., *job demands and job resources*) (Bakker, Demerouti, De Boer, & Schaufeli, 2003; Demerouti et al., 2001), which are presented in chapter 4.

The COPSOQ instrument is a valid and reliable tool for use in workplace surveys, analytic research, intervention programmes, and international comparisons (Kristensen et al., 2005). The questionnaire assesses most significant psychosocial dimensions proposed by various psychosocial work factor theories (Kristensen et al., 2005). It is available in a short, medium, and long version, the latter of which consists of 141 items and 30 dimensions. We selected from the long research version 73 items encompassing eight dimensions to cover the following three areas:

- 1) job demands;
- 2) job control;
- 3) and job support.

The Operating Room Management Attitude Questionnaire (ORMAQ)

In an effort to properly address the focus group members' suggestions, we chose a questionnaire to measure *safety culture and safety climate*. Specifically, we developed a customised version of the *Operating Room Management Attitude Questionnaire – ORMAQ* (Helmreich et al., 1997) to assess the attitudes of rescuers towards human and organisational factors that can have an impact on effective team performance and consequently, on the success of an operation. The questionnaire was also chosen because it contains items assessing a context that is highly similar to the field of emergency intervention – i.e., characterised by multidisciplinary teamwork, fast-paced activities, concern with error,

etc. Extending work conducted previously in the aviation industry adapted various questionnaires (CMAQ; Gregorich, 1990 – FMAQ; Helmreich, 1993) to produce the Operating Room Management Attitudes Questionnaire, an instrument examining the attitudes of hospital operating theatre personnel on teamwork and safety. Specifically, the instrument measures operating staff attitudes to stress, hierarchy, teamwork, and error, by using items that yield information on error and predict performance, which are therefore sensitive to training intervention.

The variety of factors identified both in the literature search (e.g., Flin et al., 2000) and during focus group conduction as representing important components in an organization's safety culture/climate allowed us to select scales pertaining to factors considered to have an important role in well-being and stress from the original version of the ORMAQ: Safety Procedures, Training and Continuing Education, Speaking up, Technical Briefings and Debriefings, Feedback and Critique, Realistic Appraisal of Stress, Denial of Stress, and Work Error Discussion.

Other questionnaires and scales selected

In developing the questionnaire, we selected other questionnaires and scales: the Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS) (Zapf, Vogt, Seifert, Mertini, & Isic, (1999) to assess *emotional dissonance*; the *Job content questionnaire* (Karasek, 1985) to assess quantitative work demands; the *Support Appraisal for Work Stressors Inventory (SAWS)* (Lawrence, Gardner and Callan, 2006) to assess **work emotional support/ emotional support at work**; the *Family Support Inventory for Workers* (King, Mattimore, King, & Adams, 1995) to assess family support; the *Personal Efficacy Beliefs Scale (PEBS)* (Riggs e Knight, 1994) to assess self-efficacy; and lastly, the *work-to-family and family-to-work spillover scale* proposed by Grzywacz, & Marks, (2000) to examine the aspect of work-personal life balance that emerged as a highly salient well-being factor in the focus group discussions.

3. MEASURES

Instruments selected to measure malaise – distress

“Stress”, “dissatisfaction”, “frustration” are words people commonly use when talking about their jobs. The term “stress” can be a source of considerable confusion, because it is defined in various ways and

means different things to different people. Although the field of psychology provides several theoretical approaches to defining stress, all these approaches transversally and broadly refer to a process that involves “stressors” and “strain”: Specifically, exposure to chronic or acute *stressors* (i.e., some form of environmental stimulus or event) lead to a *strain* response (i.e., a person’s negative physical and psychological reaction). In work environments, *occupational stress* refers “to any affect-laden negative experience that is caused by an imbalance between job demands and the response capability of the workers. When job demands are too high to cope with, stress reactions are likely to occur” (Schaufeli and Enzmann, 1998). *Burnout* is commonly considered to be a specific type of response to occupational stress that can result from exposure to excessive job demands.

Burnout, distress, and malaise: contributions from the literature/ literature contributions

Due to its multifaceted dimension, we chose to examine burnout as the key malaise indicator. Burnout is commonly defined as a prolonged response or “psychological syndrome” in response to chronic interpersonal stressors on the job (Maslach, Schaufeli, and Leiter, 2001). The phenomenon can occur when people give too much, for too long, and receive too little benefit/rewards in return. It can therefore be viewed as a state of exhaustion that results from a long-term imbalance between investments and outcomes (Maslach, 1982; Maslach, Schaufeli, and Leiter, 2001; Schaufeli and Enzmann, 1998). The Leiter and Maslach model proposes that burnout be considered a critical factor for all individuals working in the helping professions. We therefore inserted the MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Scale*; Schaufeli et al., 2002) in our questionnaire, to evaluate the 3 burnout symptoms of exhaustion, cynicism, and low efficacy.

Exhaustion refers to the basic stress component of burnout, representing a lack of energy, and feelings of being over-extended and depleted of emotional and physical resources. This phenomenon can also be viewed as “compassion fatigue”, which coexists with feelings of frustration or tension when workers realise that they are not able to give as much of themselves to their work as they have in the past. *Cynicism* refers to the depersonalisation aspect of burnout. It represents feelings of lack of involvement and interest in relation to one’s job. Cynicism is

manifested when workers tend to treat people as objects rather than people, displaying emotional callousness, and/or by being cynical towards co-workers, clients and/or the organisation. *Reduced efficacy* refers to feelings of lack of skill and accomplishment and represents the self-evaluation dimension of burnout thereby (Cordes and Dougherty, 1993; Maslach, Schaufeli, and Leiter, 2001).

Further dimensions/ instruments for analysing malaise

The Secondary Traumatic Stress Scale

To extend our malaise/distress investigation, we added the STSS (*Secondary Traumatic Stress Scale*; Bride et al., 2004) to the MBI-GS, with the aim of assessing vicarious traumatisation, i.e., “the natural, consequent behaviours and emotions resulting from knowledge about a traumatising event experienced by a significant other. It is the stress resulting from helping or wanting to help a traumatised or suffering person” (Figley, 1999). It is evident how a scale measuring this aspect can be particularly suited to emergency intervention workers. In particular, the STSS assesses the 3 typical symptoms of vicarious traumatisation (the same symptoms involved in Post Traumatic Stress Disorder): Intrusion, Avoidance, and Increased Arousal.

Instruments selected to measure well-being

The concept of work engagement

We selected the key conceptualization of work engagement as an indicator of well-being on the job, as it is as well a multifaceted dimension and corresponds to the opposite of burnout. Work engagement has been defined as an employee’s interest in, enthusiasm for, and investment in his or her job (Kirkpatrick, 2007). Furthermore, Kirkpatrick (2007) has found that job engagement is associated with different forms of positive behaviour and outcomes for both employees and the organizations in which they work.

Schaufeli and Bakker (2003) define work engagement as: “...*a positive, fulfilling, work-related state of mind that is characterised by vigour, dedication, and absorption. Rather than a momentary and specific state, engagement refers to a more persistent and pervasive affective-cognitive state that is not focused on any particular object, event, individual, or behaviour*”.

Specifically, work engagement refers to the experience of being ac-

tive and fully committed to one's work (Hallberg and Schaufeli, 2006). Schaufeli and Bakker (2003) propose that, similarly to burnout, work engagement implies three distinct dimensions. *Vigour* "is characterised by high levels of energy and mental resilience while working, the willingness to invest effort in one's work, and persistence even in the face of difficulties". *Dedication* is characterised by "being strongly involved in one's work and experiencing a sense of significance, enthusiasm, inspiration, pride, and challenge". Lastly, *absorption* is said to be characterised by "being fully concentrated and happily engrossed in one's work, whereby time passes quickly and one has difficulties detaching oneself from work".

Research has demonstrated that burnout and engagement scales measure two separate, moderately negatively correlating dimensions (Schaufeli and Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2002) – specifically, when different instruments are used to measure burnout and engagement, the two phenomena do not merge into a single dimension. Moreover, work engagement has been found to be empirically distinct from related constructs such as job involvement and job/organisational commitment (Hallberg and Schaufeli, 2006).

Further instruments for measuring well-being

Satisfaction with life

The *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) measures an individual's overall cognitive opinion of his/her life (Diener, Emmons, Larsen, and Griffin, 1985; Blais, M.R., Vallerand, R.J., Pelletier, and Brière, 1989). Among the various components of subjective well-being, the SWLS focuses on global life satisfaction. The instrument has shown good psychometric properties, especially that of high degree of stability over time. SWLS scores correlate moderately to highly with other subjective well-being measures, and correlate predictably with specific personality characteristics. (The scale's psychometric properties are fully described in Pavot and Diener, 1993, *Psychological Assessment*.)

Job Satisfaction

In an effort to better understand the well-being dimension of rescue work activity, we applied the concept of job satisfaction – considered as the degree to which workers experience enjoyment or a sense of achievement from their job (Hunt, Chonko, and Wood, 1985).

A single item modified from Chen, Hui, and Segó (1998) can be used to measure job satisfaction. In fact, the literature shows that single-item measures of job satisfaction are comparable to measures using multiple items (Nagy, 2002; Wanous, Reichers, and Hudy, 1997). We therefore used the item “*Taking everything into consideration, I feel satisfied about my work as a whole*”; participants respond by indicating their level of satisfaction on a seven-point scale ranging from 1 (*Strongly disagree*) to 5 (*Strongly agree*).

Organizational commitment

Organizational *commitment* has long-been acknowledged to represent an important characteristic influencing the quality of employee performance. It can be defined as the condition in which the workers identify themselves with an organization and its goals, are keen to exert themselves on behalf of the organization, and desire to maintain an attachment with the organization (Robbins, 1998).

Given that the field of emergency intervention is based on helping and rescue activities and therefore on a high degree of teamwork and personal motivation, we considered the variable of organisational commitment an important aspect to investigate. Work engagement can viewed as an antecedent of organizational commitment, in that individuals who experience a high level of engagement in their jobs tend to identify with their organizations. Based on interviews with engaged workers, Schaufeli et al. (2001) concluded that these employees have values and norms that are in line with those of their organizations. Disengagement has conversely been linked to a lack of organizational commitment (Aktouf, 1992).

We therefore aimed at examining whether – and if so, to what extent – job resources can affect job commitment in the emergency intervention field. Five items pertaining to organizational commitment were selected from the “Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation” scale (Eisenberger, Fasolo and Davis-LaMastro, 1990): *Work at my organization has a lot of personal meaning for me; I feel a strong sense of belonging to my organization; I am proud to tell others that I work for my organization; I feel emotionally attached to my organization; I would be happy to work at my organization until I retire.*

4. THE JOB DEMAND-RESOURCES MODEL

The *Job Demand-Resources Model* (JD-R) provides a framework (Bakker, Demerouti, and Schaufeli, 2003) to account for the relation observed between the psychosocial characteristics of work environment and health outcomes. It comprises two basic dimensions: psychological job demands and job resources. Our aim was to apply the JD-R model by assessing demands and resources that are most suited to the field of emergency intervention.

Job demands comprise strain-inducing job characteristics – i.e., physical, social, or organisational job features requiring a worker's constant physical and/or psychological effort which are consequently linked to physiological and/or psychological costs (e.g., exhaustion). Typical examples of operationalised JDs are high work pressure, role ambiguity, emotional and mental demands, and poor environmental conditions.

Job resources are intended as a job's physical, psychological, social, or organisational aspects that:

- reduce job demands and their associated costs;
- are functional in achieving work goals;
- stimulate personal growth, learning, and development.

Resources at the *organisational* level include pay, career opportunities, and job security.

Interpersonal resources consist in supervisor and/or co-worker support, and in a climate perceived to be positive and safe. Moreover, job resources at the work level can refer both to organisational work aspects (e.g. role clarity, predictability) and more directly, to work tasks (e.g. task variety, influence at work, performance feedback).

Figure 1 shows the effects of job demands and job resources, e.g., that jobs characterised by high demands and low resources are stressful and that jobs conversely characterised by both high demands and resources are viewed as challenging. Demerouti et al. (2001) moreover, have shown that heavy job demands (e.g., physical demands, time pressure, and shift work) are associated with exhaustion, whereas a lack of job resources (e.g. feedback, participation in decision-making and supervisory support) are associated with disengagement (cynicism).

Fig. 1 – Job Demands-Resources Model

		Low	Job Demands	High	
Job Resources	High	Easy Job		Challenging Job	
	Low	Boring Job		Stressful Job	

Hence, according to the JD-R model, job demands and job resources initiate two different and independent processes, which therefore have differential predictive value with regard to employee well-being. In fact, initial implementation of the JD-R model showed that job demands are uniquely related to the exhaustion component of burnout and that job resources are uniquely related to cynicism (i.e. disengagement; Demerouti et al., 2001). Over the years, the JD-R model has been extended to a more comprehensive approach that is not limited to **assessing/ examining** employee malfunctioning (i.e. burnout), but also includes work engagement (Schaufeli & Bakker, 2004). Research on this expanded version of the model suggests that job demands are the most important antecedents of exhaustion and that job resources are the most important antecedents of work (dis)engagement (Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006; Schaufeli & Bakker, 2004).

Our questionnaire developed for emergency rescue workers therefore included five **job demands**:

1. *Quantitative demands* (e.g., workload) (pertaining to the relation between amount of work to be done and the time and effort required to accomplish it), assessed with a four-item scale based on Karasek's (1985) Job Content Questionnaire;
2. *Cognitive demands* (related to decision making and memory processes), examined with four items from the of the COPSOQ Questionnaire (Kristensen et al., 2005);
3. *Emotional demands* (demands involving feelings), measured by three items from the COPSOQ Questionnaire (Kristensen et al., 2005);

4. *Emotional dissonance* (demands to suppress or show feelings), assessed by three items from the Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS) of Zapf, Vogt, Seifert, Mertini and Isic (1999)
5. *Role conflict* (referring to degree of disagreement and divergence between one's assigned work and perceived role – i.e., a “gap” between prescribed and actual activity), measured by a three-item scale from the COPSOQ Questionnaire (Kristensen et al., 2005).

With regard to **job resources** five specific resources were examined in the present study:

1. *Influence at work* (possibilities to influence one's work environment and work conditions), assessed by a 5-item scale modified from the COPSOQ Questionnaire (Kristensen et al., 2005)
2. *Predictability* (information concerning future events in an organization), measured with three items from the COPSOQ Questionnaire (Kristensen et al., 2005)
3. *Role clarity* (the transparency of one's function in an organisation or emergency activity), assessed by a three-item scale from the COPSOQ Questionnaire (Kristensen et al., 2005)
4. *Emotional support from colleagues and superiors*, measured by six items from the Support Appraisal for Work Stressors (SAWS) inventory (Lawrence, Gardner and Callan, 2006)

Lastly, research findings have shown that group-level efficacy feelings can buffer occupational stress by providing group members with social support when they must cope, for instance, with time pressures (Cohen & Wills, 1985; Gore, 1987). Perceived collective efficacy may also have a buffering effect by helping group members perceive they have the means necessary to reduce job demands (Beehr, 1995; Jex and Bliese, 1999). The present study therefore used a modified version of the *Perceived Collective Efficacy Scale*, developed by Salanova, Llorens, Cifre, Martínez and Schaufeli (2003) for administration in work group settings. For example, instead of “I can solve most problems if I invest the necessary effort,” the wording was changed to “My group can solve difficult tasks if we invest the necessary effort”.

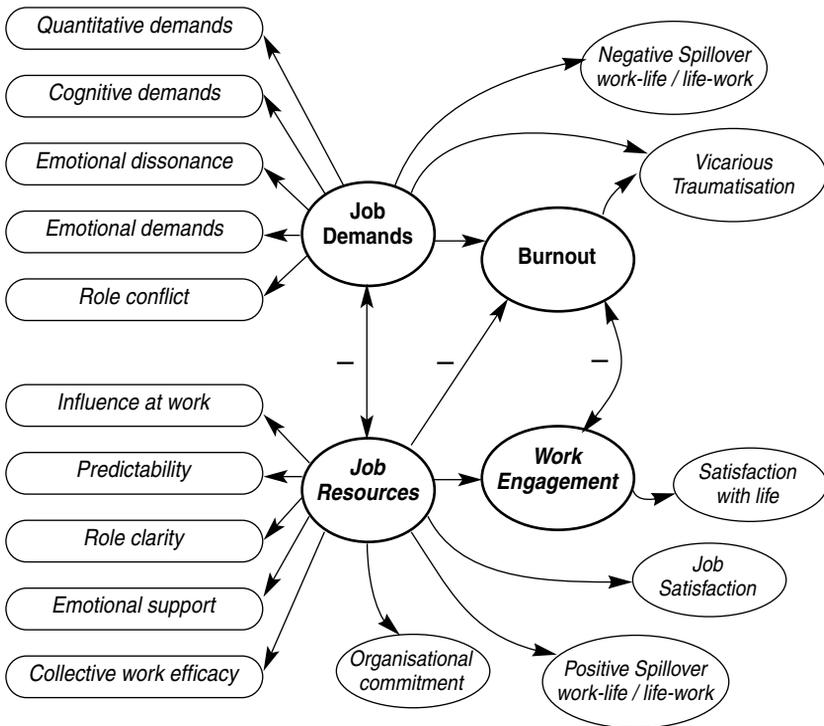
Work-to-family and family-to-work spillover

Based on the information collected during focus group discussions,

we also decided to examine the interference that can occur between work activity and family life, and vice versa.

We hypothesised the existence of both positive and negative family-to-work and work-to-family spillover and that the work-personal life balance is an important consequence of work environment demands-resources and psychological well-being. We therefore used the ecological perspective proposed by Grzywacz, & Marks (2000) to examine the correlates of positive and negative work-family life spillover.

Fig. 2 The Research Model

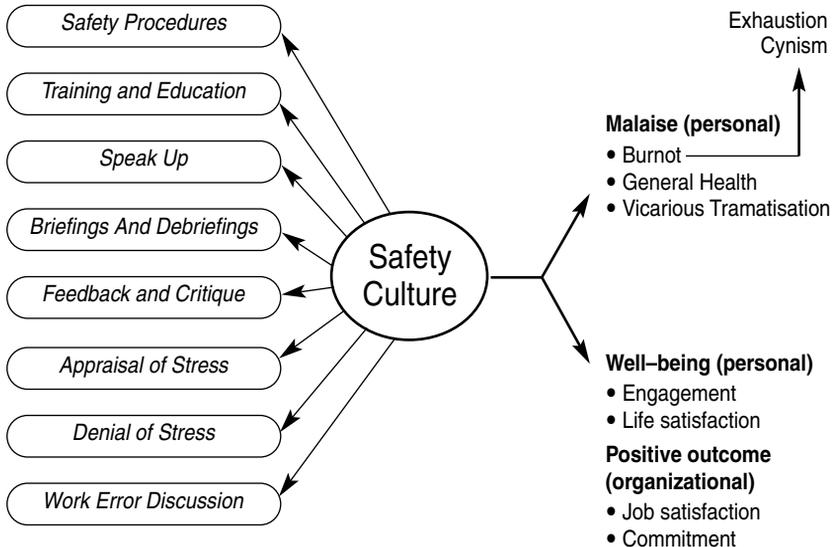


A culture of safety

Based on the findings yielded by the qualitative analysis of focus group output, and on the choice of various elements found to be linked to Safety Culture and Safety Climate (SCSC), we developed an “as-

assessment package” (see fig. 3 below) containing the measures required to assess SCSC in emergency intervention teams. As described previously in the Section 2, we used the original version of the *ORMAQ* to derive several scales assessing factors thought to have an important role in well-being and stress: Safety Procedures, Training and Continuing Education (we also created a new item to evaluate an aspect of continued training that emerged in the focus group discussions: *I think that continuing education contributes to my work well-being*), Speaking Up, Technical Briefings and Debriefings (we created two new items to assess emotional debriefing: *After an intervention we have regular, on- site discussions about our emotions and feelings*; and *My organization has a support service available for employees who need to talk about their emotions and feelings after an intervention*), Feedback and Critique, Realistic Appraisal of Stress, Denial of Stress, Work Error Discussion.

Fig. 3 – Safety Culture and its relationship with malaise and well-being



REFERENCES

- Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, *62*, 341-356.
- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B., and Figley, C.R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, *14*, 27-35.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, *18*(4), 621-656.
- Eisenberger, R., Fasolo, P., Davis-LaMastro, V. (1990), "Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 75 No.1, pp.51-9.
- Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd. ed., pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press, Oxford.
- Hallberg, U. E., & Schaufeli, W. B. (2006). "Same same" but different? Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? *European Psychologist*, *11*(2), 119-127.
- Harari M. J.; Waehler Charles A.; Rogers R.; An empirical investigation of a theoretically based measure of Perceived Wellness. *Journal of counseling psychology* 2005, vol. 52, no 1, pp. 93-103.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, *71*(4), 630-640.
- Kirkpatrick, C. L. (2007). To Invest, Coast or Idle: Second-stage Teachers Enact their Job Engagement. Paper presented at the American Educational Research Association Annual Conference.
- Kroes, W. H. (1988). *Broken cops: The other side of policing*. Springfield, IL: Thomas.

- Lawrence, S. A.; Gardner, J.; Callan, V. J. (2007). *The Support Appraisal for Work Stressors Inventory: Construction and Initial Validation*. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 1, 172-204.
- Leiter, M.P., and Maslach, C. (2004). *Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout*. [in:] Perrewé P., Ganster DC (eds.), *Research in occupational stress and well being*, Vol. 3. Elsevier, Oxford, UK, 91-134.
- Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*. New York: Prentice Hall Press.
- Ohaeri, J. U. (2003). *The burden of caregiving in families with a mental illness: A review of 2002*. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 457-465.
- Ohaeri, J. U. (2003). *The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002*. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 457-465.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*. Utrecht Occupational Health Psychology Unit, University.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). *Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study*. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W. B., & Eenzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., and Jackson, S.E. (1996). *The Maslach Burnout Inventory—General Survey*. [in:] Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. (eds.), *MBI Manual (3rd edition)*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Toch, H. (2002). *Stress in policing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Violanti, J. M., and Paton, D. (1999). *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat*. Springfield, IL: Thomas.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). *Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.

CAPITOLO 6

UN QUESTIONARIO PER RILEVAZIONE DEL BENESSERE IN CONTESTI LAVORATIVI LEGATI ALL'EMERGENZA

*Massimiliano Spano, Sabrina Montagna,
Gian Piero Quaglino*

Facoltà di Psicologia – Università degli Studi di Torino

1. INTRODUZIONE

Definizione di benessere

L'espressione "benessere psicologico" assume differenti significati a seconda del gruppo e del contesto a cui si fa riferimento. Il benessere costituisce un tema di crescente interesse nell'ambito della letteratura scientifica internazionale. La sua definizione deriva dal settore medico e viene visto come concetto alternativo a quello di "salute" intesa come assenza di "disagio". In questo senso diversi autori hanno messo in evidenza come il miglioramento della qualità della vita sia una conseguenza del benessere stesso (Harari et al., 2005). Quest'ultimo deve pertanto essere considerato come una risorsa utile per gestire situazioni emotivamente e cognitivamente impegnative.

Diversi autori (Harari et al., 2005; Adams et al., 1997), sostengono che è possibile studiare il benessere a diversi livelli:

- *benessere generale*, laddove tale concetto viene riferito in maniera trasversale a diversi contesti sia fisici sia psicologici (cognitivi ed emotivi);
- *benessere contesto-specifico* (per es. in riferimento all'ambiente di lavoro), valutato attraverso misure di soddisfazione lavorativa o qualità della vita emotiva;

- *effetti di spillover fra differenti contesti* (lavoro e vita privata), intesi come un senso di costante permeabilità da parte del lavoro nella vita personale.

Le ricerche condotte nel settore lavorativo utilizzano il termine “benessere” per riferirsi al piacere, alla soddisfazione nei confronti dei vari aspetti della vita, alla auto-realizzazione (intesa come la sensazione di avere raggiunto importanti risultati nella propria vita), e alla felicità personale.

Il benessere come concetto riferito al contesto lavorativo è stato oggetto di studio di molte ricerche, le quali hanno posto in evidenza lo stretto legame esistente fra lavoro e benessere, soprattutto per attività che richiedono un elevato grado di responsabilità (ambito sicurezza, salute, ecc.)

La definizione che meglio rappresenta, nel contesto studiato, il concetto di benessere in ambito lavorativo è quella che definisce il benessere come un “processo dinamico” all’interno del quale l’interazione fra diverse caratteristiche psicologiche, interessi e risorse contribuisce a creare un ambiente ottimale all’interno di uno specifico contesto. Questo approccio considera il benessere come associato alle seguenti aree di riferimento: la Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni e l’Ergonomia.

Da questa prospettiva, il benessere viene considerato come una dimensione fondamentale influenzata da diverse variabili, associate alle seguenti aree:

- *individuale*: stile di coping, locus of control, auto-efficacia, auto-stima...
- *relazione con l’organizzazione e con il lavoro*: relazioni interpersonali, stili di supervisione, trasparenza e percezione di equità, fiducia nelle relazioni lavorative orizzontali e verticali, turni di lavoro, conflitto fra lavoro e vita privata, commitment e dissonanza emotiva...
- *caratteristiche fisiche dell’ambiente di lavoro* (dove applicabile): contesto di lavoro, postazione di lavoro...
- *dimensioni cognitive del lavoro*: attenzione, problem-solving, formazione e informazione, sensazione di usare le proprie competenze, autonomia, processi decisionali, carico di lavoro cognitivo...

Benessere e stress negli operatori dell'emergenza

Particolare interesse suscita il concetto di benessere nel contesto lavorativo dell'emergenza. Diversi studi hanno infatti dimostrato come svolgere una professione d'aiuto possa essere contemporaneamente sia altamente gratificante sia intensamente stressante (Ohaeri, 2003).

L'operatore dell'emergenza svolge un'occupazione stressante e impegnativa, che lo espone a situazioni potenzialmente violente e pericolose (Kroes, 1988; Toch, 2002; Violanti and Paton, 1999). Il personale impegnato in operazioni di soccorso è regolarmente esposto ad eventi in grado di provocare stress e reazioni traumatiche. È opinione diffusa che queste occupazioni siano altamente stressanti a causa della ripetuta esposizione a tali rischi, ma recenti studi hanno evidenziato come, per questi professionisti, la maggiore fonte di stress è da ricercare nelle caratteristiche organizzative del lavoro, più che nell'esposizione a incidenti traumatici (Karena e Douglas, 2006).

È stato infatti dimostrato che elevati livelli di burnout accompagnati da uno scarso coinvolgimento lavorativo possono esercitare un notevole impatto negativo sia sulla salute sia sul benessere degli operatori, così come avere importanti implicazioni sui loro livelli di performance (Maslach, Jackson e Leiter, 1996; Schaufeli e Bakker, 2003). Sebbene siano state condotte numerose ricerche relative allo stress e al burnout negli operatori dell'emergenza (vigili del fuoco, poliziotti, personale medico, ecc.), pochi studi si sono invece finora focalizzati sul concetto benessere.

La costruzione di un questionario sul benessere degli operatori dell'emergenza

L'obiettivo del questionario è quello di valutare il benessere individuale degli operatori dell'emergenza (in termini di loro percezioni soggettive, in riferimento alla qualità della loro vita generale ma, più in particolare, di quella lavorativa) con lo scopo di individuare le dimensioni che maggiormente esercitano un'influenza positiva o, al contrario, negativa. In particolare, si è sottolineata la necessità di "rendere l'individuo più forte", selezionandone e rafforzandone le strategie, le capacità e le difese anche ad un livello organizzativo (Salomon, 2005).

Dopo il processo di validazione, il questionario sarà somministrato da organizzazioni, che operano nel settore dell'emergenza, al proprio personale al fine di:

- identificare le cause e gli effetti del benessere e dello stress negli operatori dell'emergenza (compiendo un'analisi delle relazioni causali);
- individuare le risorse a disposizione degli operatori;
- proporre strategie a livello sia individuale (per es. di gestione dello stress) sia organizzativo (per es. di ristrutturazione della missione/dell'organizzazione) al fine di prevenire o ridurre lo stress (e i conseguenti effetti negativi) e di promuovere il coinvolgimento.

I risultati ottenuti dalle analisi statistiche effettuate sul questionario costituiranno una sorta di “fotografia” dell'organizzazione, mentre non potranno né dovranno essere impiegati in un'ottica diagnostica.

Fase preliminare alla costruzione del questionario: i focus group

In una prima fase è stata condotta un'analisi della letteratura relativa ai possibili strumenti di valutazione del benessere da utilizzare. In occasione del Workshop Internazionale (Torino, 2008), organizzato dalla Croce Rossa Italiana, che ha avuto come tema principale la resilienza degli operatori del soccorso, sono stati organizzati tre focus group composti da coloro che lavorano nel settore dell'emergenza: il primo gruppo di lavoro aveva l'obiettivo di indagare gli aspetti relativi a tutto ciò che può accadere *prima* di una missione; il secondo gruppo di lavoro aveva l'obiettivo di indagare gli aspetti relativi a tutto ciò che può accadere *durante* una missione; il terzo gruppo di lavoro aveva l'obiettivo di indagare gli aspetti relativi a tutto ciò che può accadere *dopo* una missione. L'analisi qualitativa condotta sui risultati dei focus group ha confermato la necessità di indagare: stress, aspetti di salute psicofisica, burnout (coi suoi tre specifici sintomi di esaurimento emotivo, cinismo e ridotta realizzazione personale), traumatizzazione vicaria (coi suoi tre specifici sintomi di intrusione, evitamento, iper-attivazione). Inoltre, durante i focus group è emersa la necessità di indagare non solo i fattori legati al malessere, ma anche quelli correlati al benessere. In particolare, i risultati ottenuti dalle analisi qualitative (dai focus group e dalle interviste) sono stati teoricamente raggruppati in tre categorie: fattori Umani e Organizzativi, Famiglia e Colleghi, Affrontare il Lavoro.

2. STRUTTURA DEL QUESTIONARIO

Per la costruzione del questionario si è fatto riferimento ai principali modelli presenti in letteratura che si sono occupati di studiare lo stress e il benessere negli operatori addetti all'emergenza. Sono stati analizzati, in particolare, i seguenti "classici" modelli:

- *caratteristiche individuali*, quali personalità di tipo A, coping e locus of control (Cooper and Marshall, 1978);
- *interazione individuo-ambiente* (Cox and Mackay, 1976; Van Harrison, 1978; Caplan, 1979);
- *modello di Karasek*: il *Job Demand-Control-Support model* (Karasek e Theorell, 1990), che si focalizza, in particolare, su tre dimensioni dell'ambiente lavorativo: le richieste, il grado di controllo esercitato e il supporto ricevuto.

Maslach Burnout Inventory (MBI) – Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

Nella costruzione del questionario, si è fatto riferimento a Leiter e Maslach (1994), secondo cui è fondamentale valutare non solo gli aspetti legati al benessere (in termini di engagement) o al malessere (in termini di burnout, per esempio) degli operatori, ma anche le caratteristiche organizzative in grado di influenzarli. L'obiettivo è quello di identificare tutte le caratteristiche organizzative potenzialmente critiche in grado di determinare una condizione di malessere e che, all'opposto, se migliorate, promuovono un ambiente capace di fornire un reale supporto e un buon equilibrio tra vita lavorativa e privata. In particolare, Leiter e Maslach hanno individuato 6 aree di vita organizzativa (carico di lavoro, controllo, riconoscimento, senso di appartenenza al gruppo, equità e allineamento dei valori personali con quelli dell'organizzazione) in grado di influire sullo sviluppo del burnout o, all'opposto, di engagement. Infatti, gli autori sostengono che questi due aspetti (burnout e engagement) possono essere considerati l'uno l'opposto dell'altro. In particolare, dunque, le sei aree di vita lavorativa possono influenzare: l'energia, il coinvolgimento e la percezione di efficacia (se consideriamo l'engagement); l'esaurimento, il cinismo e la percezione di una scarsa efficacia (se consideriamo il burnout).

Nonostante sia stato teoricamente associato il benessere con l'enga-

gement e il malessere con il burnout, essi possono essere rispettivamente considerati come l'aspetto positivo e quello negativo di un unico concetto: il benessere. Quindi, in accordo con Maslach et al. (2001), la ricerca in ambito lavorativo deve coprire l'intero continuum delle esperienze che possono essere compiute, dall'estremo negativo (burnout) a quello positivo (engagement).

È consigliabile misurare il burnout e l'engagement attraverso strumenti diversi (Schaufeli et al., 2002). Il *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS) è adatto alla valutazione del burnout in vari contesti lavorativi, mentre l' *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) consente la misurazione dell'engagement (Schaufeli et al., 2002). L'analisi delle cause e degli effetti del burnout facilita l'individuazione delle più efficaci strategie per la prevenzione del malfunzionamento e, quindi, del malessere. Al contrario, l'esame delle cause e degli effetti dell'engagement consente di capire come poter ottenere un positivo funzionamento dell'organizzazione, quindi migliorare il benessere fra gli operatori.

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)

Il *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) (Kristensen et al., 2005) viene ampiamente impiegato per valutare l'ambiente psicosociale di lavoro. In particolare, può essere utile per valutare gli aspetti legati alle richieste lavorative e alle risorse, presenti nel JD-R model (Bakker, Demerouti, De Boer & Schaufeli, 2003; Demerouti et al., 2001).

Il COPSOQ è uno strumento valido e attendibile che può essere utilizzato per indagini organizzative, ricerche analitiche, interventi e confronti internazionali (Kristensen et al., 2005). Si tratta di uno strumento che indaga le più importanti dimensioni in base a quanto suggerito da varie teorie relative ai fattori psicosociali sul lavoro (Kristensen et al., 2005). È disponibile in una versione breve, media e lunga: quest'ultima comprende 141 item raccolti in 30 dimensioni. Dalla versione che comprende 73 item inclusi in 15 dimensioni, sono state selezionate 8 dimensioni che coprono le seguenti 3 aree:

- 1) richieste lavorative;
- 2) controllo sul lavoro;
- 3) supporto lavorativo.

Operating Room Management Attitude Questionnaire (ORMAQ)

La misurazione della cultura e del clima della sicurezza è un aspetto centrale per la valutazione del benessere. È stata quindi scelta una versione dell'*Operating Room Management Attitude Questionnaire (ORMAQ)* al fine di misurare gli atteggiamenti degli operatori nei confronti dei fattori umani e organizzativi che possono avere un impatto sul livello di efficacia della performance della squadra e, conseguentemente, sul successo dell'operazione. È stato selezionato l'ORMAQ anche perché contiene item riferiti ad un contesto molto simile a quello dell'emergenza: caratterizzato da gruppi di lavoro multi-disciplinari, da attività che devono essere svolte rapidamente, da un'elevata probabilità di commettere errori, ecc. Helmreich et al. (1997) hanno adattato diversi questionari (CMAQ; Gregorich, 1990 - FMAQ; Helmreich, 1993) da cui hanno prodotto l'ORMAQ. Questo strumento valuta gli atteggiamenti di coloro che operano attivamente sul campo nei confronti dello stress, della gerarchia, del gruppo di lavoro e degli errori, attraverso item che sono importanti per capire l'errore, fare una previsione delle prestazioni e che sono utili per promuovere dei delicati interventi formativi.

Data l'ampia varietà di fattori individuati dalla letteratura di settore (Flin et al., 2000) e dai dati emersi durante i focus group, quali importanti elementi in grado di riflettere la cultura o il clima di sicurezza dell'organizzazione, sono state evidenziate dalla versione originale del questionario alcune scale, considerate importanti nella definizione di benessere e di stress, ovvero: Procedure di Sicurezza, Training e Formazione Continua, Colloqui, Briefing e Debriefing Tecnici, Feedback e Critiche, Valutazione Realistica dello Stress, Negazione dello Stress, Discussione degli Errori Lavorativi.

Altri questionari e scale utilizzate

Oltre agli strumenti di cui sopra, sono stati individuati altri strumenti e scale per sviluppare il questionario. In particolare, per valutare la dissonanza emotiva è stata utilizzata la scala proposta da Zapf, Vogt, Seifert, Mertini & Isic, (1999): *Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS)*.

Per misurare poi il carico di lavoro quantitativo si è fatto ricorso ad una scala del *the Job content questionnaire* (Karasek, 1985).

Per la valutazione del supporto emotivo sul posto di lavoro è stato

impiegato il *Support Appraisal for Work Stressors (SAWS) Inventory* (Lawrence, Gardner e Callan, 2006) mentre per il supporto da parte della famiglia il *Family Support Inventory for Workers* (King, Mattimore, King e Adams, 1995).

Infine, volendo tenere in particolare considerazione il tema inerente l'equilibrio lavoro-vita privata, in quanto frequentemente emerso come fondamentale nel corso dei focus group, è stato usato la *spillover work to family and family to work scale* proposta da Grzywacz e Marks (2000).

3. MISURE

Misure di malessere e di stress

Stress, insoddisfazione, frustrazione sono parole comunemente usate in riferimento all'attività lavorativa. Il termine stress, in particolare, è quello che generalmente crea maggiore confusione in quanto viene definito in una molteplicità di modi e assume significati diversi a seconda del contesto e di chi lo utilizza.

In ambito psicologico si ritrovano diverse definizioni di tale concetto, la maggior parte delle quali si riferisce ad un processo che coinvolge fonti di stress (stressors) ed effetti da esse provocati (strain). L'esposizione a stressors cronici o acuti (particolari tipologie di stimoli o eventi ambientali) conducono ad una risposta di *strain* (reazioni fisiche e psicologiche dell'individuo).

All'interno di un contesto lavorativo, lo stress occupazionale si riferisce a qualsiasi esperienza affect-laden negativa causata da un disequilibrio fra le richieste lavorative e le capacità di risposta dei lavoratori. Quando le richieste sono eccessive per poter essere affrontate con successo il proprio lavoro, è probabile che si verifichi una reazione di stress (Schaufeli and Enzmann, 1998). Una particolare forma di stress lavorativo può essere vista nel concetto del *burnout*, comunemente considerato come una specifica tipologia di stress occupazionale che deriva dall'esposizione a eccessive richieste lavorative.

Burnout, distress e malessere: contributi dalla letteratura

È stato scelto il burnout come principale indicatore di malessere, in quanto si tratta di un concetto multidimensionale. Il burnout viene comunemente definito come una risposta prolungata o una "sindrome psi-

cologica” sviluppata in seguito a stressors lavorativi cronici di tipo interpersonale (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001). Tale condizione patologica può verificarsi nel momento in cui le persone si impegnano parecchio al lavoro, per troppo tempo, mentre in cambio ricevono pochi benefici e riconoscimenti. Pertanto, il burnout può essere visto come uno stato di esaurimento derivante da un disequilibrio prolungato fra investimenti effettuati e risultati ottenuti (Maslach, 1982; Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001; Schaufeli e Enzmann, 1998). Nel loro modello, Maslach e Leiter propongono di valutare il burnout come uno dei fattori più critici per coloro che operano nelle helping professions. Per tale ragione, come anticipato, nel questionario è stato inserito l’MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Scale; Schaufeli et al., 2002), al fine di misurare i tre tipici sintomi del burnout: esaurimento, cinismo e ridotta efficacia personale. L’esaurimento è la componente basilare di stress del burnout, per cui il soggetto si sente privato della propria energia e percepisce di essere stato svuotato delle proprie risorse fisiche ed emotive.

Potrebbe quindi essere visto come un “costo derivante dallo svolgimento di una professione d’aiuto”, accompagnato da frustrazione o tensione quando il soggetto realizza di non riuscire più a svolgere il proprio lavoro come in passato. Il cinismo rappresenta la depersonalizzazione, cioè una sensazione di mancanza di coinvolgimento e di interesse nel lavoro. Si manifesta nel trattare le persone come oggetti, il che si tradurrebbe in insensibilità emotiva, nel manifestare cinismo anche verso i colleghi, i clienti e/o l’organizzazione. La ridotta efficacia è una sensazione di scarsa competenza, anche in riferimento al fatto di non riuscire a raggiungere i risultati lavorativi. Pertanto, la ridotta efficacia può essere considerata come la dimensione auto-valutativa del burnout (Cordes and Dougherty, 1993; Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

Secondary Traumatic Stress Scale

Al fine di approfondire lo studio del malessere/distress, è stato affiancato all’MBI l’STSS (*Secondary Traumatic Stress Scale*; Bride et al., 2004) con l’obiettivo di valutare la traumatizzazione vicaria, definibile come “l’insieme dei comportamenti e delle emozioni che in maniera naturale derivano dalla conoscenza di episodi traumatici vissuti da altre persone significative. È lo stress derivante dal fornire aiuto, o volerlo offrire, a persone traumatizzate o sofferenti” (Figley, 1999). È evidente come una scala atta alla misurazione di tali aspetti sia particolar-

mente adatta per essere somministrata a chi opera nel campo delle emergenze. In particolare, l'STSS valuta i tre sintomi tipici della traumatizzazione vicaria, ovvero: Intrusione, Evitamento e Iper-Arousal (gli stessi del Disturbo Post-Traumatico da Stress).

Misurazione del benessere

Il concetto di coinvolgimento lavorativo (work engagement)

È stato utilizzato il concetto di energia e coinvolgimento lavorativo (*work engagement*) come principale indicatore di benessere. Si tratta di un costrutto multi-dimensionale, considerabile come l'opposto del burnout.

Il *work engagement* è stato definito come quello stato per cui un soggetto prova interesse, entusiasmo per il proprio lavoro e pertanto intende impegnarsi costantemente (Kirkpatrick, 2007).

Secondo Kirkpatrick diversi studi empirici hanno rivelato l'associazione del *work engagement* con vari comportamenti e risultati positivi sia per i lavoratori sia per l'organizzazione nel suo complesso.

Schaufeli e Bakker (2003) definiscono il *work engagement* come: “[...] uno stato mentale positivo, di impegno, caratterizzato da vigore, dedizione e assorbimento. Più che uno stato momentaneo e specifico, l'*engagement* è uno stato affettivo-cognitivo persistente e pervasivo non focalizzato su un oggetto, un evento, un individuo o un comportamento specifico”.

Quindi il coinvolgimento lavorativo si riferisce all'essere attivi e pienamente impegnati nel proprio lavoro (Hallberg e Schaufeli, 2006). Esattamente come il suo opposto burnout, anche il *work engagement* include tre dimensioni (Schaufeli e Bakker, 2003): il Vigore, “caratterizzato da alti livelli di energia e resistenza mentale al lavoro, dal desiderio di impegnarsi e dalla persistenza nonostante le difficoltà”; la Dedizione, data dall'“essere fortemente coinvolti nel lavoro e dall'esperire un senso di significatività, di entusiasmo, d'ispirazione, di coraggio e di sfida”. Infine, l'Assorbimento cioè “essere profondamente concentrati e assorti nel proprio lavoro, con la sensazione che il tempo passi molto velocemente, al punto tale che la persona quasi fatica a staccarsi dalla propria attività”.

È stato dimostrato che gli strumenti atti alla valutazione dell'*engagement* e del burnout misurano due dimensioni separate, moderatamente correlate in senso negativo (Schaufeli e Bakker, 2004; Schaufeli et al.,

2002). Ciò significa che quando burnout ed *engagement* vengono misurati con strumenti diversi, non confluiscono in un'unica dimensione. Inoltre è stato dimostrato che il *work engagement* va empiricamente distinto da altri costrutti, seppur simili ma diversi, quali il *job involvement* e il *job/organizational commitment* (Hallberg and Schaufeli, 2006).

Soddisfazione per la vita

La *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) misura la valutazione cognitiva complessivamente espressa nei confronti della vita (Diener, Emmons, Larsen e Griffin, 1985; Blais, M.R., Vallerand, R.J., Pelletier, e Brière, 1989). Fra le varie componenti del benessere soggettivo, la SWLS è soprattutto focalizzata sull'indagine della soddisfazione globale per la vita. Tale strumento possiede buone proprietà psicometriche e soprattutto un'elevata stabilità temporale.

I punteggi ottenuti dalla SWLS mostrano correlazioni moderatamente elevate con altre misure di benessere soggettivo e con specifiche caratteristiche di personalità. Una descrizione completa delle proprietà psicometriche del questionario si trova in Pavot e Diener, 1993, *Psychological Assessment*.

Soddisfazione lavorativa

Anche in questo caso, per meglio comprendere il significato del benessere per i soccorritori è stato utilizzato il concetto di soddisfazione lavorativa come il grado in cui le persone provano piacere e realizzazione nello svolgimento del proprio lavoro (Hunt, Chonko e Wood, 1985).

La soddisfazione lavorativa può essere misurata attraverso un Questionario contenente un unico item che è stato modificato da Chen, Hui e Segò (1998). Di fronte all'affermazione "Tutto considerato, mi sento soddisfatto dal mio lavoro" viene richiesto ai soggetti di esprimere il loro livello di soddisfazione su una scala a 7 punti. La letteratura pone in evidenza che una misura della soddisfazione lavorativa costituita da un solo item è del tutto equivalente a valutazioni effettuabili sullo stesso costrutto attraverso più item (Nagy, 2002; Wanous, Reichers and Hudy, 1997).

Commitment organizzativo

Il *commitment* organizzativo è una caratteristica determinante nel compiere efficacemente il proprio lavoro. È caratterizzato da una con-

dizione nella quale i lavoratori si identificano con l'organizzazione e i suoi obiettivi, tendono a impegnarsi al massimo delle loro forze e desiderano mantenersi vicini all'organizzazione (Robbins, 1998).

Svolgendo un lavoro che prevede una componente centrale di aiuto e soccorso agli altri, il *commitment* nei confronti dell'organizzazione costituisce un elemento da studiare. Il *work engagement* potrebbe essere pensato come un antecedente del *commitment*, nel senso che persone che sperimentano un profondo coinvolgimento nei confronti del loro lavoro tendono a identificarsi con quest'ultimo. In base a interviste condotte con persone coinvolte, Schaufeli et al. (2001) hanno scoperto che si tratta di persone aventi valori e norme allineati con quelli dell'organizzazione di appartenenza. D'altra parte, la mancanza di coinvolgimento conduce all'assenza di *commitment* (Aktouf, 1992).

Nel questionario si vuole verificare se le risorse lavorative che le persone hanno a disposizione possono influenzare il loro senso di appartenenza all'organizzazione: a tal fine è stata utilizzata una scala di 5 item del questionario "*Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation*" (Eisenberger, Fasolo e Davis-LaMastro, 1990).

Esempi di item sono: *Lavorare nella mia organizzazione per me ha un importante significato personale; Sento un forte senso di appartenenza alla mia organizzazione.*

4. JOB DEMAND-RESOURCES MODEL

Il *Job Demand-Resources Model* (JD-R) illustra la relazione fra le caratteristiche psicosociali dell'ambiente lavorativo e gli esiti sulla salute delle persone (Bakker, Demerouti e Schaufeli, 2003). Comprende due dimensioni principali: le richieste lavorative di tipo psicologico e le risorse che gli individui hanno a disposizione per farvi fronte. È stato utilizzato il modello JD-R facendo riferimento alle richieste e alle risorse lavorative che meglio si addicono all'attività d'emergenza.

Le richieste lavorative comprendono caratteristiche del lavoro in grado di provocare strain. Cioè, si tratta delle caratteristiche fisiche, sociali o organizzative del lavoro che necessitano un continuo e prolungato sforzo fisico e/o psicologico al lavoratore e che conducono inevitabilmente a costi fisiologici e/o psicologici (per es. esaurimento). Tipiche richieste lavorative sono la pressione temporale, l'ambiguità di ruolo, le

richieste emotive e mentali e, in generale, condizioni ambientali sfavorevoli.

Le risorse lavorative sono gli aspetti fisici, psicologici, sociali o organizzativi del lavoro che:

- riducono le richieste lavorative ed i costi ad esse associate;
- sono funzionali nel raggiungimento degli obiettivi lavorativi;
- stimolano la crescita personale, l'apprendimento e lo sviluppo.

Le risorse a livello *organizzativo* includono la retribuzione, le opportunità di carriera o la sicurezza del lavoro. Le risorse *interpersonali* consistono nel supporto da parte dei capi e/o dei colleghi, in un clima positivo e di sicurezza. Inoltre, a livello lavorativo, le risorse possono derivare dall'organizzazione del lavoro (per es. chiarezza del ruolo, prevedibilità) o dalle attività in sé che vengono svolte (per es. varietà, influenza al lavoro, feedback).

Gli effetti delle richieste e delle risorse lavorative sono illustrati in Figura 1, che mostra come lavori caratterizzati da elevate richieste e scarse risorse tendano ad essere stressanti. Inoltre, lavori caratterizzati sia da elevate richieste sia da elevate risorse possono essere definiti sfidanti.

Demerouti et al. (2001) hanno confermato che le richieste lavorative (per es. di tipo fisico, pressione temporale e turni) sono associate a esaurimento, mentre la mancanza di adeguate risorse (per es. feedback, partecipazione alla presa di decisioni) è più associata a cinismo.

Fig. 1 – Job Demands-Resources Model

		Job Demands	
		Low	High
Job Resources	High	Easy Job	Challenging Job
	Low	Boring Job	Stressful Job

In base al modello JD-R, le richieste e le risorse lavorative possono dare inizio a due differenti processi indipendenti, quindi rispetto al benessere dei lavoratori hanno un differente valore predittivo. Le prime ri-

cerche applicative condotte tramite il modello JD-R avevano dimostrato che le richieste erano collegate unicamente alla componente dell'esaurimento del burnout, mentre le risorse erano collegate solo al cinismo (Demerouti et al., 2001). Successivamente, gli studi sul modello JD-R si sono evoluti ed è stato così sviluppato un approccio più completo che non prende in considerazione soltanto il cattivo funzionamento del soggetto al lavoro (il burnout), ma include anche la considerazione del *work engagement* (Schaufeli e Bakker, 2004). Secondo questa più nuova ed esaustiva versione del modello JD-R, le richieste lavorative sono da considerarsi le maggiori antecedenti dell'esaurimento, mentre le risorse le maggiori antecedenti del cinismo (Hakanen, Bakker e Schaufeli, 2006; Schaufeli e Bakker, 2004).

Nel questionario messo a punto sono state incluse cinque tipologie di **RICHIESTE LAVORATIVE**. Le scale e gli item sono stati scelti in base alle specifiche dimensioni da indagare e ai fattori che sono stati considerati come più importanti per lo specifico settore:

1. *Richieste quantitative* (per es. Carico di lavoro. La relazione fra la quantità di lavoro da svolgere e il tempo e lo sforzo richiesto per portarlo a termine). Per la valutazione è stata scelta una scala a 4 item basata sul *Job Content Questionnaire* di Karasek (1985).
2. *Richieste cognitive* (decision-making, processi di memoria...), indagate tramite 4 item del questionario COPSOQ (Kristensen et al., 2005).
3. *Richieste emotive* (richieste che hanno a che fare con i sentimenti e le sensazioni), misurate con 3 item del questionario COPSOQ (Kristensen et al., 2005).
4. *Dissonanza emotiva* (richieste consistenti nella soppressione o manifestazione di determinate emozioni), valutata attraverso 3 item del questionario *Frankfurt Emotion Work Scales* (FEWS) di Zapf, Vogt, Seifert, Mertini e Isic (1999).
5. *Conflitto di ruolo* (disaccordo e divergenza fra i compiti assegnati e il ruolo rivestito nell'organizzazione. Un gap fra l'attività prescritta e quella reale), misurato tramite 3 item del COPSOQ (Kristensen et al., 2005).

Rispetto alle **RISORSE LAVORATIVE**, ne sono state prese in considerazione 4 specifiche:

1. *Influenza al lavoro* (la possibilità di influenzare l'ambiente e le condizioni di lavoro), valutata attraverso una scala modificata di 5 item derivata sempre dal questionario COPSOQ (Kristensen et al., 2005).
2. *Prevedibilità* (informazioni relative a futuri eventi che potranno verificarsi all'interno dell'organizzazione), misurata con 3 item del COPSOQ (Kristensen et al., 2005).
3. *Chiarezza di ruolo* (la trasparenza della funzione o dell'attività svolta nell'organizzazione), indagata tramite 3 item del COPSOQ (Kristensen et al., 2005).
4. *Supporto emotivo dai colleghi e dai capi* che viene misurato attraverso 6 item del *Support Appraisal for Work Stressors* (SAWS) (Lawrence, Gardner e Callan, 2006).

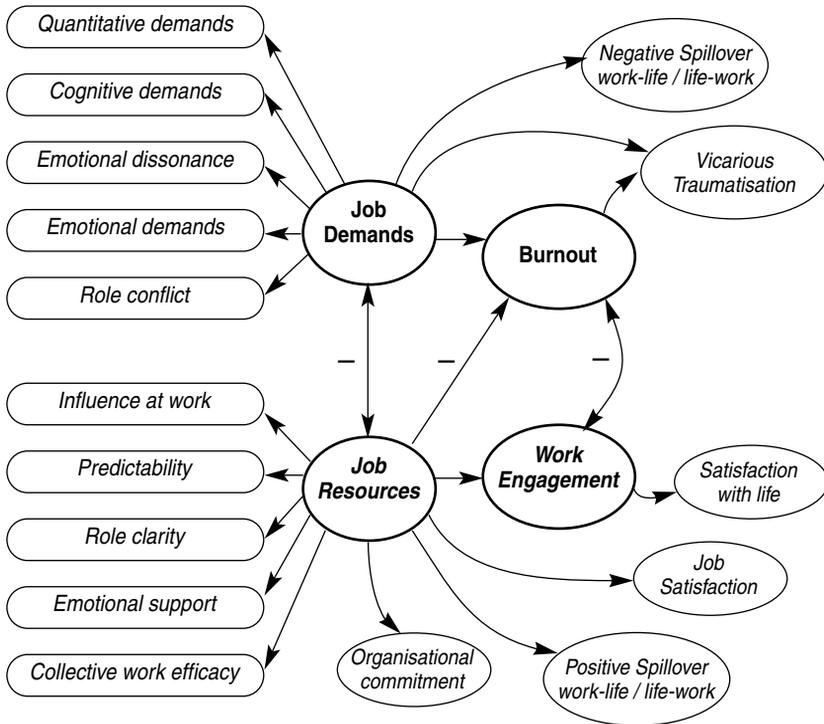
Infine la letteratura ha dimostrato che i sentimenti di efficacia rispetto al gruppo di lavoro possono mediare lo stress lavorativo fornendo ai membri del gruppo il supporto sociale quando opera, per esempio, in condizioni di pressione temporale (Cohen e Wills, 1985; Gore, 1987). Inoltre, l'efficacia collettiva percepita può avere un effetto di mediazione facendo percepire che i membri del proprio gruppo di lavoro hanno i mezzi necessari per ridurre le richieste di lavoro (Beehr, 1995; Jex e Bliese, 1999). In questo lavoro è stata utilizzata la *Perceived Collective Efficacy Scale* di Salanova, Llorens, Cifre, Martínez e Schaufeli (2003).

Interferenza lavoro-famiglia e famiglia-lavoro

In merito a quanto emerso durante i focus groups, con il questionario si vuole analizzare l'interferenza fra attività lavorativa e professionale, e viceversa.

In questo senso è stata ipotizzata l'esistenza di un'interferenza reciproca fra questi due aspetti di tipo sia positivo sia negativo, nonché di un equilibrio lavoro-vita privata che può essere visto come un'importante conseguenza delle richieste e delle risorse nel luogo di lavoro e del benessere psicologico. È stata utilizzata quindi, nella costruzione del questionario, la prospettiva ecologica relativa alla correlazione fra interferenza positiva e negativa fra lavoro e famiglia, proposta da Grzywacz e Marks (2000).

Fig. 2 – Modello di ricerca

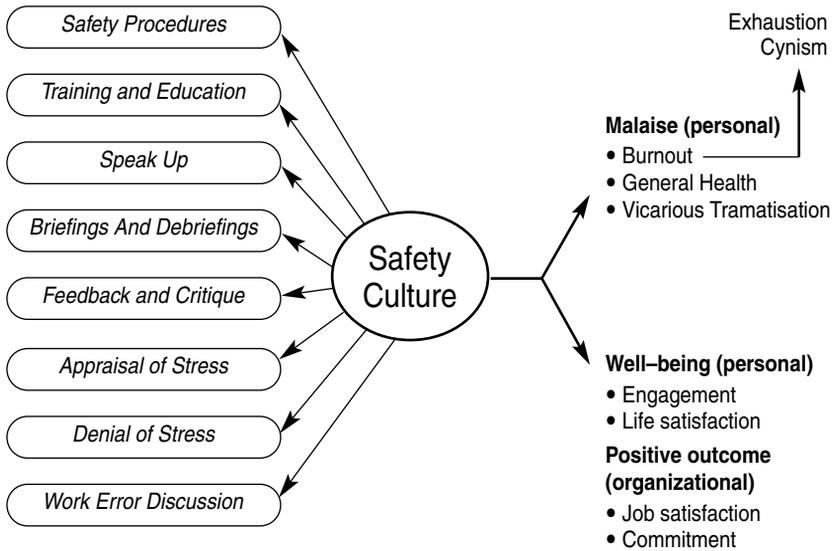


Cultura della Sicurezza

In base agli aspetti emersi dalle analisi qualitative e alla scelta di vari elementi collegati alla Cultura e al Clima della Salute (Safety Culture and Safety Climate, SCSC) potrebbe essere valutata l'efficacia di una sorta di "pacchetto valutativo" (v. Figura 3) che contenga le misurazioni necessarie alla rilevazione del SCSC. Come precedentemente riportato, sono state selezionate dalla versione originale del questionario OR-MAQ diverse scale atte alla valutazione di fattori determinanti della salute e dello stress, ossia: Procedure di Sicurezza, Formazione e Educazione Continua (abbiamo aggiunto anche un item non validato, ma da noi costruito al fine di valutare l'aspetto dell'educazione continua, emerso come fondamentale dai focus group: *Penso che la formazione continua possa contribuire al mio benessere*), colloqui, Briefings e Debriefings.

fings Tecnici (sono stato aggiunti 2 item per indagare la procedura del debriefing emotivo: *Dopo un'operazione viene condotta sul posto una regolare sessione di discussione relativa alle emozioni e ai sentimenti provati; Nella mia organizzazione c'è un servizio di supporto per il personale che necessita di parlare delle emozioni e dei sentimenti provati dopo un'operazione*), Feedback e Critiche, Valutazione Realistica dello Stress, Negazione dello Stress, Discussione degli Errori Lavorativi.

Fig. 3 – Cultura della sicurezza e del rapporto con essa



RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-356.
- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B., and Figley, C.R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Eisenberger, R., Fasolo, P., Davis-LaMastro, V. (1990), "Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 75 No.1, pp.51-9.
- Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd. ed., pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press, Oxford.
- Hallberg, U. E., & Schaufeli, W. B. (2006). "Same same" but different? Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? *European Psychologist*, 11(2), 119-127.
- Harari M. J.; Waehler Charles A.; Rogers R.; An empirical investigation of a theoretically based measure of Perceived Wellness. *Journal of counseling psychology* 2005, vol. 52, no 1, pp. 93-103.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630-640.
- Kirkpatrick, C. L. (2007). To Invest, Coast or Idle: Second-stage Teachers Enact their Job Engagement. Paper presented at the American Educational Research Association Annual Conference.

- Kroes, W. H. (1988). *Broken cops: The other side of policing*. Springfield, IL: Thomas.
- Lawrence, S. A.; Gardner, J.; Callan, V. J. (2007). *The Support Appraisal for Work Stressors Inventory: Construction and Initial Validation*. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 1, 172-204.
- Leiter, M.P., and Maslach, C. (2004). *Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout*. [in:] Perrewé P., Ganster DC (eds.), *Research in occupational stress and well being*, Vol. 3. Elsevier, Oxford, UK, 91-134.
- Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*. New York: Prentice Hall Press.
- Ohaeri, J. U. (2003). *The burden of caregiving in families with a mental illness: A review of 2002*. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 457-465.
- Ohaeri, J. U. (2003). *The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002*. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 457-465.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*. Utrecht Occupational Health Psychology Unit, University.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). *Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study*. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W. B., & Eenzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., and Jackson, S.E. (1996). *The Maslach Burnout Inventory—General Survey*. [in:] Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. (eds.), *MBI Manual (3rd edition)*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Toch, H. (2002). *Stress in policing*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Violanti, J. M., and Paton, D. (1999). *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat*. Springfield, IL: Thomas.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). *Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.

CHAPTER 7

TRAINING FOR THE EMERGENCY INTERVENTION PERSONNEL

by David Rotger Llinàs, Anna Subirà i Sender

INTRODUCTION

Psycho-social needs of the different groups intervening in emergencies are determined, to a great extent, by the psychological risks linked to the work of this personnel and the critical and changing environment in which it is carried out.

The knowledge of these risks is a base to establish which are these needs and the measures to take to prevent them or mitigate their consequences in case they have not been avoided are.

These measures are gathered in the *Stress Management Program*¹, which gathers the processes and performances aimed at the prevention and treatment of the stress coming from emergency work, approaching the detected needs at three levels: before, during and after the emergency.

The factors intervening in the way the person reacts in the different situations we are facing throughout our life, come from the person itself (personality or subjective factors), from the situation (situation factors of the environment, or subjective factors) and from the combination of both.

When the intervention personnel arrive at the emergency place, the event has already happened and they are there precisely to solve it. Somehow, we could say that some situational factors, what has happened so far, cannot be changed and the intervention personnel should get adapted to what they find, apart from taking into account that this critical environment can be variable, so some incident can happen worsening even more the situation. The objective is, therefore, getting self-pro-

¹ Stress Management Program is based on the American model “*Critical Incident Stress Management*” (CISM). Reference: Mitchell, J. T. (2007) *Group Crisis Support: Why it Works, when and how to provide it*. Chevron Publishing Corp. Elllicott City.

tected, controlling the environment, reducing risks and neutralising the crises as soon as possible.

On the contrary, the personality or subjective factors can be controlled and even changed promoting those allowing the intervention personnel to react in the best way as possible in front of some circumstances that can occur in a crises situation that could affect them.

In this regard, the **before** is very important, as it is here where the bases, knowledge, skills and competences will be settled, which will provide the emergency worker with the tools to develop his/her work professionally, as well as to face with resilience the possible psychological risks he/she should undergo, precisely due to the characteristics of the context he/she is going to work at.

The professional profile tests in the selection processes should be the tool allowing rejecting the people who are going to have problems to get adapted to work under crisis situations. For example, those with high anxiety levels but with high tolerance of stress and good self-control levels will be able to get adapted to the situation; whereas a person with low anxiety levels but with low tolerance of stress and low self-control, will probably get blocked in a crisis situation and will not know how to act.

In the same way, in the processes to select the commanders, the profile should include factors related with the decision making, management and leading work teams, leadership and motivational styles, among other, helping selecting the people with skills to lead and motivate their team, to improve human relations without leaving apart hierarchical structure and the compliance with the rules.

On the other hand, once selected, the people's capacities, skills and competences should be encouraged, to give him/her resources to face his/her work professionally, and this should obviously go through **training**, both basic and continuous. The experience acquired throughout his/her professional career will be added to this training.

Regarding training, we do not only refer to training on psychological topics, but to training in general. That is, the good knowledge of the job will make them face the emergency situations more safely and efficaciously and therefore, make them feel better with themselves. The competences allowing the commanders to lead safely should also be enhanced, thus encouraging the decision making, giving in turn confidence to their working team.

Therefore, this chapter about training will be structured into two sections.

The first one deals with vocational training of the intervention personnel, taking into account that their work is done in complex situations and explaining the pedagogic aspects that should be used for knowledge learning about materials, equipments, techniques, procedures and methodologies, as well as the training on the necessary skills and competences for a successful intervention to be effective.

In the second section we will explain training on psychology that emergency intervention personnel should receive. It should include both psychological care of victims (psychological first aids) and management and treatment of stress to favour their own well being.

PART I: TRAINING SYSTEMS AND TRAINING MODALITIES FOR EMERGENCY INTERVENTION PERSONNEL

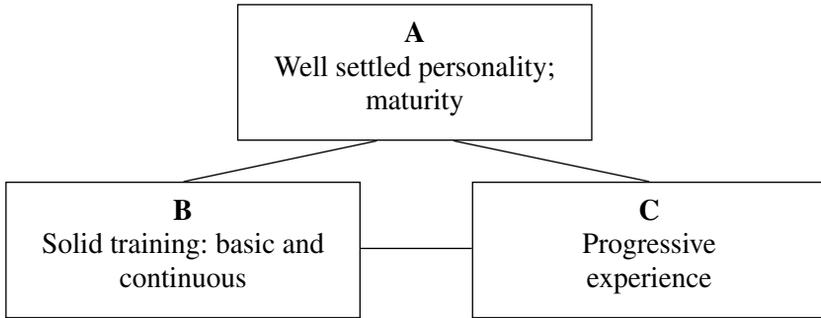
Any intentional human performance can be framed into a “decision making” process. With this premise, we consider essential to start speaking about this question, placing it into the emergency field.

1. Decision making in complex situations

All the people intervening in emergency situations, no matter their functions, responsibility and their previous training must make decisions and they must do it in scenarios where stress and uncertainty are present, reducing their capacity to analyse the situation. Therefore, we are willing to review researches carried out about how the mind works, how it can adapt to new situations and a working system favouring acquiring facing skills.

The origins of a coherent decision

Any professional who has worked on emergencies knows that, in the quickly changing and dangerous scenarios, the decisions are not a guarantee; a good decision made in certain moment can end in a disaster due to the changes or to the appearance of variables that could not be predicted in the scenario of an accident. Therefore, there will always be some doubt, in a greater or lower extent. There is no formula to prevent errors, neither to ensure the good decisions and the highest probability for the decisions to be made with the best criterion is based on the interaction of the following elements:



- A** Immature, histrionic people lacking confidence, in a dangerous and changing scenario will not be able to process information suitably and will have more difficulties to make the suitable decisions.
- B** Initial training is essential to be able to start activity, but the quality of the decision making in an accident is strengthened by complex practice, as we will see below.
- C** The experiences in the accidents, suitably solved, are the best chance to assimilate new strategies to search for alternatives.

If the training process of any professional intervening in emergencies is made correctly, the person will get his/her adaptability increased. Adaptability is an important component in the performance of many works. The term “adapting performance” refers to the individual capacity to proceed in a changing working environment and/or in unusual situations.

Cohen et al.² suggest that one of the aspects of “adapting performance” identified as important in the context of military decision making is critical thinking. They argued that people who make decisions in uncertain environments need to be able to think flexibly. This includes being able to evaluate a situation identifying potential problems with the possibility to deal with them and generate a group of alternative performances leading the decision maker to anticipate the unusual events.

² Cohen, M. S., Thompson, B. B., Adelman, L., Bresnick, T. A., Shastri, L., & Riedel, S. L. (2000). *Training critical thinking for the battlefield*. Volume 1: *Basis in cognitive theory and research*. (Nº. 00-2) Arlington, VA: Cognitiva Technologies, Inc.

Klein³ suggests that the decisions made in critical situations tend to be based more on intuitions, mental simulation, metaphors and historical tales rather than on the deductive logic and analysis of probabilities.

An example of this can be found in the Firemen Services. They work in unpredictable and highly risky environments. In these situations, the commanders should decide in a context in which the priorities can change quickly, with uncertain information and limited resources. To manage these scenarios, the firemen commanders should be very adaptable, combine the skill of quick evaluation and decision making with the ability to think and act with the unexpected in case it happens.

It seems that learning through the exposition to error, either our own (active error) or by looking at errors made by others (vicarious error) provides greater awareness of how to deal with complex, new and unexpected situations and it also has greater consistence in time and is better transferred as a skill to look for decision alternatives for situations that are different from the experienced ones. On the other hand, the learning preventing error promotes the quick acquisition of skills in routine works⁴.

The perception of having made an error is a surprising element that activates the person; it awakens us and motivates to process more efficaciously information. In this regard, it seems to agree with other phenomena known in psychology. The “Zeigarnik effect”, which establishes that the unfinished works are better remembered as the person is kept under a tension that will not disappear easily until they are ended. In the same manner, there is “cliffhanger”, a widely known phenomenon in the world of cinema and widely used in the television serials. In these TV serials, the chapters end with the familiar “to be continued” and keep the spectator tense, provoking his/her need to see the next chapter.

2. Combined systems to get a competent decision maker

To start, we have to understand that all the learning systems have a function and that one does not replace the other; that is, if one is good does not mean that the other is bad or that it has to be eliminated. **They should be combined.**

³ Klein, G. (1998). *Sources of power*. Cambridge, MA: MIT Press.

⁴ Wendy, J., Beryl, H., Andrew, N. (2006) *Using war stories to train for adaptive performance: Is it better to learn from error or success?* Applied Psychology: an international review, 55 (2) 282 – 302.

In order to that, let us observe three systems to assimilate knowledge, based on different principles, but all necessary: memorizing, creating routines and reaction in front of the unexpected.

The kinds of memory

Most people think about the memory as something that happened in the past and that we can remember consciously. If you think about what you did yesterday you start visualising a series of events; the “explicit memory” is getting activated, but how the experience is remembered or why we feel well or bad in front of a stimulus without being able to specify why belongs to another kind of memory, the “implicit memory”⁵.

Initially, any learning should be based on the explicit memory, also called declarative, the one which works at conscious level, recovering the stored information. Along the time and cumulating experience, we work more with implicit memory, also called procedural, which creates routines that are used at unconscious level.

Let us see a previous example. When someone wants to learn driving a car, he/she will go through three stages:

- 1st **Conscious incompetence:** the person is conscious that he/she does not know how to drive.
- 2nd **Conscious competence:** After a learning period at the driving school, the person already knows how to drive, but he/she has to think consciously of every step to do, such as: combine the clutch, accelerator pedals and the clutch lever when changing gear, looking at the rear mirror, etc.
- 3rd **Non-conscious competence:** When one has already created driving habits, he/she becomes competent without thinking of what he/she is doing and he/she can drive the car paying more attention to the surrounding traffic or thinking about a working meeting, but he/she is not thinking of the coordinated movements for the car to go safely.

⁵ Siegel, D (2007) *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer. (*The Developing Mind. How relations and the brain interact to shape how we are*, Guildford press 2001)

Going to an upper level in the process of increasing the driving skills, the ability of the driver to prevent unexpected, embarrassing or dangerous situations, such as the loose of control because of ice on the road will not depend on our good memory, from which we can recover the information stored at conscious level, but on our experience and training that will lead us to proceed competently. The “skill” when driving works at not conscious level and is not limited to the simple “think before acting”, obviously necessary when analysing a problem, but absolutely useless when reacting in front of a danger.

Learning mainly based on the memorizing and the recovery at conscious level

It is the beginning of every learning framed in the emergencies. From this point of view, we work with:

- Operation of intervention tools: procedures, limits and safety
- Standard working procedures: how to speak through a radio station, use maps and drawings and execution of tasks in general.
- Intervention protocols: standard processes to be followed in an emergency.

Learning aimed at strengthening the implicit memory only working at non-conscious level

It is the second stage of the process to train competent people in the field of emergencies and with a greater emphasis on those who will be responsible and command working teams. With this purpose, we work more on:

- Complex practices, with a high difficulty level and little time to make decisions.
- Observation of the error, both in real emergencies and in practices
- Analysis of accidents/disasters at a later stage
- Survey of cases

Analysis vs. Intuitive judgement under stressing conditions

The survey of some cases suggests that the situation lived determines

the way to face an emergency. Hammond⁶ suggests that different situations demand different ways of cognitive activity, some of them favouring an analytical process and some others a dependence on intuition. Let us see two cases as an example:

Case 1: The ship of the American Navy USS Samuel B. Roberts, which operated in the Persian Gulf, collided against a mine, a fire started and it started sinking. The Captain, P.X. Rinn, thanks to his training and experience, analysed the situation and adopted a group of measures which contravened the Navy protocol. Thanks to his knowledge of how much incoming water the ship could resist and continue floating, Rinn realised that the ship would sink before the crew could extinguish the fire on board. The captain made the decision of giving priority to stopping the entrance of water rather than extinguish the fire. He recorded that he arrived at this decision analytically, basing on the information available, training and experience.

Case 2: A DC-10 in its way from Denver to Chicago lost its hydraulic fluid and therefore, its manoeuvrability. Captain Hayes and his crew needed to find an alternative to fly using the accelerators – something they had never got prepared to – and they did it with little instructions usually available for pilots. The fact of being able to land with a minimum of life loss was attributed to the intuitive decisions made under the influence of stress.

Even though in one case the decisions were made basing on an analysis of the situation and in the other on intuition, both coincided in a **long professional trajectory and a high training**. This suggests that these two factors are the best guarantee of success in emergencies with high risk and uncertainty; in dynamic scenarios.

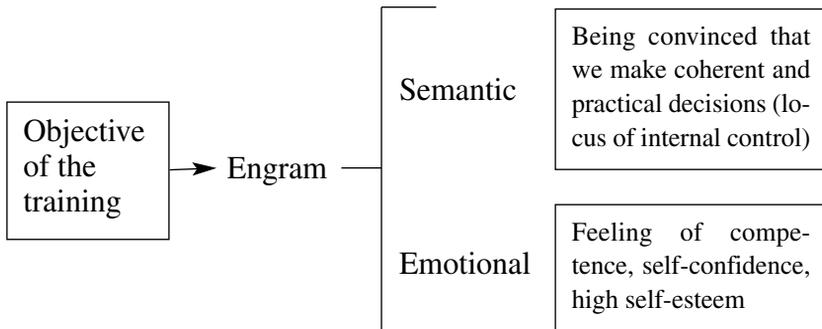
A little prepared emergency worker will have lower possibilities to find a feasible solution, although he/she has good memory and suitable

⁶ Hammond, K.R. (2000) *Judgements Under Stress*, Oxford University Press Inc., New York. En Kowalski–Trakofler, K.M., Vaught, C. and Scharf, T. (2003) *Judgement and decision making under stress: an overview for emergency managers*, Int. J. Emergency Management, Vol. 1, No. 3, pp. 278-289.

training: if he/she lacks solid experience or mature personality and is not tolerant to frustration, remaining with enough serenity and self-control, he/she can make a mistake or make unsuitable decisions and besides, if he/she finds the answers when everything has ended, if he/she discovers there was a suitable solution, this fact can have consequences on his/her emotional state (self-esteem, discouragement, etc.); if he/she has well settled and mature personality, but lacks the necessary solid training and experience, he/she also has little possibilities to make the right decisions. But if the person has followed a suitable learning process, it is possible that the “experience impact” when facing an emergency allows him/her to feel he/she is able, to feel he/she can cope with the situation.

The impact of an experience is called “engram”⁷. For example, if you spent a wonderful holiday in a coast village, with some good friends sharing interesting conversations, your memories will be accompanied by different levels of experience: semantic, with the memory of what it meant and what you learnt in these conversations; perceptual, with the memory of the appearance of the things, some smells, etc.; emotional, with the recovery of a welfare state of mind.

With training, we suggest creating some adapting engrams.



⁷ Editor nota. The hypothesis of engram, idea employed by Dianetics e scientology followers, it's under debate by the neuroscience community. E.g. Dudai, Y. (2004). *The neurobiology of consolidations, or, how stable is the engram?* Annual review of psychology, 55, 51-86, or Semon, R. *Die Mneme*. Leipzig: Engelmann, 1920 Ref. <http://xenu.com-it.net/txt/dian.htm>

The engram, that is, the impact of the memory on training should lead the person to feel competent basing on his/her ability to make good decisions: coherent and practical.

The suitable training will increase the probabilities of solving the emergencies positively and the impact of the memory of the emergency will also generate positive engrams.

3. Programming training

To explain the area of each training performance, it would be necessary to define the scope and function of each, but we will mainly focus on that of maintenance and strengthen.

Training performance	Function	Moment and frequency
Basic training	Acquisition of the necessary knowledge to carry out the functions	Before to start the new job
Maintenance and enhancement training	Maintain and reinforce the knowledge acquired in the basic training, re-training or improvement training	Depending on the kind
Retraining	Adapt to the new systems and functions at the working post and other changes	Whenever this situation occurs
Improvement training	Increase the knowledge and skills on any field involving an improvement for the person and the organisation	Programmed courses depending on the needs of the organisation or society

Maintenance and enhancement training. One of the main problems at works such as that of firemen, voluntary workers in Civil Defence, the Red Cross, etc. is the lack of continuity. That is, once they have learnt what is necessary regarding the use of tools, working procedures, etc, besides, taking into account the wide range of work and different kinds of emergencies in which one person can intervene, they will not practise it daily, unlike at other jobs. For example, when an office worker learns how to use a computer program necessary to carry out his/her work, he/she will use it every day and will improve it along the time, but the emergency worker will not face every kind of casualties daily and in some cases, he/she will not perform for years.

Some kind of maintenance training:

- **Practices.** Enhance personal skills in the use of intervention tools and machines. Also remember, during them, some necessary theoretical procedures and knowledge to act with the best performance.
- **Small practices or manoeuvres.** Exercises carried out by a team of emergency workers, in order to know each other and learn to get coordinated. They should be realist, and the figure of the observer is advisable for a subsequent analysis.
- **Great practices.** Complex exercises with a great use of means in order to try emergency plans, coordination among different teams, observation of the decision making. It is necessary to have as many observers as units and working teams are deployed at the operation scenario.

AN EXAMPLE OF PROGRAMMING “MAINTENANCE AND ENHANCEMENT TRAINING”

DAILY TRAINING:

It is a practise that should regard at least, among its objectives, not only the use of a tool, but also the limits of its operation and other important questions to be taken into account when it is required to work with this tool.

In the practices, we work mainly with the declarative memory, memorizing data and with the procedural, trying to create simple routines suitable for the work. For example, emergency workers that should work in traffic accidents:

Practise with extrication equipment

Objectives:

- Procedure to put the equipment into operation, availability of material and conditions of use
- Establish the operation limits of each tools of the equipment (spreader opening, thickness of the metal the shear can cut, etc.)
- Safety measures when using the tools
- Maintenance and cleanliness of the equipment.

Practise with spine board and other systems to immobilise victims

Objectives:

- Establish the characteristics and use of the spine board
- Establish characteristics and use of other immobilisation systems (Fernokid, splints, cervical collars, etc.)
- Explain the most frequent injuries in a traffic accident depending on the kind of accident (rear impacts, rollovers, side impact, front impact, etc.)

MONTHLY TRAINING:

At least, it is established a small practise or drill in which a people's team usually working together will take part. An observer, who will not act actively in the manoeuvre, will take notes of: the timing, problems that arise, the mistakes made and the good work and creative solutions adopted.

In the manoeuvres, the implicit memory is mainly worked with, creating simple routines and, in the long term, a higher "intuitive" level, where great amount of information is processed at non-conscious level. Besides, positive sensations are aimed, trying to increase the perception of personal competence, self-esteem and motivation in general. For example:

Manoeuvre of traffic rescue: front crash and rollover with the driver trapped.

Objectives:

- Distribute the functions to each member of the team
- Determine the characteristics of the car (placement of batteries, airbag, etc.)
- Deploy the material of the extrication equipment
- Stabilise the car and safety measures (against fire, leakages, etc)
- Contact with the casualty and establish priorities
- Liberation and safe removal of the casualty.

After the manoeuvre, the team, together with the observer, will analyse its development and they will comment on the problems and mistakes that have occurred, proposing choices to prevent them.

The person leading the manoeuvre, either a commander or another figure in the organisation should avoid blaming anyone for the mistakes, he/she will emphasise the opportunity to learn from them and will try to lead the meeting in an ambience of total collaboration and involvement.

SIX-MONTH TRAINING:

A great practise is programmed, with the participation of several intervention teams or with other emergency services (Firemen, Civil Defence, Police, Red Cross, etc.) Complex and difficult scenarios will be created with objectives to be established at every time.

In these cases, we try to work with the implicit memory, mainly for the commanders with the greatest responsibility. For example:

Tank truck with toxic gas leak in a road tunnel, with multiple casualties and in conditions of no visibility

Objectives:

- Establish an advanced command post
- Determine the kind and nature of the gas
- Ensure communications
- Request and deployment of means (vehicles, intervention equipments, special machines, etc.)
- Control of means
- Control of consumptions (breathing equipments, neutralisers, etc.)
- Etc.

ANALYSIS OF ACCIDENTS AT A LATER STAGE

Whenever we intervene in a complex accident or disaster, the commands will organise working meetings to analyse its development.

PART II: PSYCHOLOGICAL TRAINING OF EMERGENCY INTERVENTION PERSONNEL

As we said in the introduction, the factors intervening in the way a person reacts in different situations along his/her life come from the person itself (personality or subjective factors), from the situation (environment situation or objective factors) and from their combination.

Psychological training on emergencies should take into account all the elements that appear in a crisis situation; both the characteristics of the situations that we are going to face, and the human factors that are going to intervene in the emergency solving: casualties, intervention personnel (different groups: police, firemen, health personnel, civil defence), spectators (by-standers), journalists... as well as the interactions that are going to arise among them.

Thus, this training should be structured in four parts:

1. **The psychosocial context of the emergencies**, to deal specifically with the situation factors.
2. **The psychosocial aspects regarding the working post**, to enhance the relation skills among colleagues, as well as teamwork, such an important element in the context of emergency intervention.
3. **Management of the stress coming from the emergency work**, to provide enough knowledge to recognise in oneself the symptoms of stress and its consequences and to train both on self-control techniques during the crisis situation and on techniques to minimise the effects of stress in the short and the long term.
4. **Psychological treatment to casualties or psychological first-aids**, to help them recognise the psychological state of the casualties and see how to approach, thus improving the interaction between those intervening and the victims in order to recover their psychological balance and increase their survival.

1. Psychosocial context of emergencies

This training chapter should be the first one as it provides general vision of the crisis situation, with all the elements it is composed of and the complex framework of social interactions that are going to be developed.

The crisis situations generate some peculiar social dynamics the actors should face during their interventions. This training should be done under the situation perspective, where the approach underlined is the one from the intervention personnel as actors: the fireman, the policeman, the doctor...; that is, as an actor in the context of the different *emergency scenarios* where they will have to play their professional role. Besides, the different and variable social answers generated around these crisis situations should be analysed, as well as the interferences and disruptions the intervention personnel usually finds when performing their role as an actor.

The contents should make the intervention personnel know the following aspects:

- **Terminology:** crisis situation, emergency, disaster, catastrophe, critical incident.
- **The social characteristics of the emergency situations:** they are limit situations, extreme, extraordinary, dramatic; they are situations where different ways and degrees of participation are established; they are situations with their own timing: urgency; they are situations that can generate their own moral or justice; they are situations featured by their spectacular nature; they are situations that might make us pay.
- **The social answers in front of emergencies:** depending on socio-cultural context (the civil answer); depending on the characteristics of the emergency organisations (institutional answer); depending on the social definition of the emergency situations; depending on the emergency roles and scenarios.

2. Psychosocial aspects related with the working post

The intervention personnel should know the psychological and social processes that operate in a context of teamwork, as most times, they are going to work in a coordinated manner with their colleagues and should use the relational skills to develop their function as people offering their service to the society.

Aspects such as team work (the group and its features, kinds, elements and conflicts), problem solving, decision making and communication and, last, social skills should be approached from the perspective of the psychological processes generating them, always taking into account the emergency framework.

3. Management of the stress coming from the emergency work

On the other hand, to face a situation, it is not enough to know its aspects, it is also necessary to know our own reactions and how to control them. In this section the objectives should be providing the intervention personnel with the suitable resources to manage positively their emo-

tions and reactions before, during and after their operational performances.

The first approach we have to do is sensitising; that is, encouraging the recognition and acceptance of the reactions and emotions generated by our professional performances as a normal answer to a not normal situation and, in the other hand recognising and accepting the need of sharing it, so that all can see that our image or idea of a good professional do not have to devaluate for having experienced certain emotions in some performances, even though these emotions might have surpassed the time limit and still continue or are repeated in further performances. That is, the aim is to understand that being a good professional involves, apart from having the suitable technical knowledge, also having some knowledge of psychological self-preparation and self-protection, as the job has also influence at this level.

The content should include two sections:

- **Psychological risks associated to the intervention in emergencies:** this chapter should start from a double analysis. On one hand, the situations we are facing and their consequences and, on the other hand, the different answers we can experience in the development of our work, both in the interventions and outside them. Among the multiple reactions possibly observable, the most common are: anxiety, fear, panic and stress. Among them, we should pay special attention to stress, as the probability of the intervention work generating stress is higher than in other jobs.
 - Sensitising: the intervention personnel are a potential victim of the crisis situations. Anxiety, fear, panic and stress: when they are normal and allow adaptation and when are not normal any more and they make adaptation difficult.
 - The sources of stress in the emergency intervention personnel. Kinds of situations depending on their consequences, micro-traumatic situations or minor adversities and traumatic situations.
 - The consequences of stress: during the crisis situation and after (in the short and in the long term).
 - Psychological problems related with stress: what can happen if the

stress experienced in certain situations is not properly managed. The Post-traumatic Stress Disorder (PTSD), Anxiety disorders, disorders of the mind and last, the Burnout Syndrome.

- **Management of stress: techniques to minimise and neutralise the effects of stress.** After sensitising and explaining all the risks they can face, we have to give the intervention personnel resources to be able to manage stress, working on the three stages: before, during and after the intervention. Therefore, it is important, not only to explain the techniques, but also train them on their use. In these training sessions, we should take into account that, although they are based on techniques that are usually carried out by professionals in mental health in a therapy context, the context now is going to be the emergency, where they should have to auto-use what they have learnt.

Before:

- Initial training itself, before the professional exercise, is a basic way to decrease qualitative stress: the one originated by not knowing “how” to act.
- Physical exercise is basic for the physiological management of stress. For example, in prone people, an injection of sodium lactate (product of metabolism during physical effort) provokes a panic attack. Symptoms of stress are similar to the consequences of physical exercise: sweating, tension, increase of heart frequency, etc. Physical exercise, mainly aerobics, helps improving the control of the situation, metabolising the products of the effort and controlling better the fear and a possible falling into a panic state.

During and after:

- Training based on relaxation techniques: breathing, imagination, muscular relaxation and combinations of the three.
- Training based on cognitive-behavioural techniques: self-instructions, thinking stopping, modelling or learning by observation.

Training should include indications about the most suitable technique for each kind of reaction.

On the other hand, there will be situations in which the use of these techniques will not be enough and professionals will be needed, so there must be information about the most commonly used techniques on prevention and treatment of post traumatic stress:

- Critical Incident Stress Debriefing o CISD (Mitchell, J. T.)
- Eyes Movement Desensitization and Reprocessing o EMDR (Shapiro, F.)

4. Psychological attention to the casualties or psychological first aid

Starting from the structure of the Stress Management Program (before, during and after) and regarding the psychological attention to the casualties, the role of the psychologist is placed after the emergency.

The presence of the psychologist during the most critical moments of the emergency is not advisable for several reasons:

- Many times, the characteristics of the crisis situation itself are going to make him/her difficult to counsel the victims.
- The presence of psychologist could even disturb the intervention personnel performance when the most important thing in these critical moments is the rescue of the casualty alive.
- In a crisis situation, there are some obvious risks he/she could be exposed unnecessarily, taking into account that the intervention personnel is already prepared to work in adverse conditions.

Thereby comes the importance of training the intervention personnel on psychological first aid, so that the emergency professionals working with the casualties could give them this initial support to minimise the impact of the tragedy, calm them about the rescue tasks they are carrying out and in short, start helping them recovering their psychological balance, broken by the incident, in the most critical moments when the psychologist cannot intervene.

The main objective of this training is that the intervention personnel develop the following attitudes and skills:

- Know how to be empathic with the casualty.

- Be able to detect the different psychological states of the victims depending on the context.
- Identify the different kind of casualties and know which strategy to use to carry out the psychological facing.
- Identify the state and/or psychological disorder of the suicidal and have the basic facing guidelines, without forgetting the safety measures.

Therefore, the contents to teach should be:

- **Empathy** is the first stage to approach the casualty. It should be clear that being emphatic means understanding how the casualty feels, not feeling like the casualty. It is also important to link the self-control techniques explained in the section of stress management, so that the intervention professionals can give these psychological first aids without becoming emotionally affected due to the state of the casualties.
- Which the **state of the victims** is in an emergency situation, paying special attention to the different reactions the victims can have in a natural disaster (floods, forest fires, earthquakes, hurricanes) and in one provoked by humans (terrorism, traffic accidents, accidents with chemical danger...) It is also important to explain the psychological state of shock as reactive symptoms commonly observed in casualties of different kinds of crisis situations.
- **Face to face with the casualty**. The casualty perceives a good performance by the professionals that are taking care of him/her. Therefore, we have to start this learning by indicating general performance strategies for the intervention personnel, helping giving a good impression to the casualty about the work they are carrying out. Regarding attention to casualties, training should be structured first, in the general guidelines to use no matter who the victim is to, later, make more concrete specificities that should be taken into account depending on the age groups (children, teenagers, elder people); depending on the different psychological states the casualty can present as a consequence of the crisis (nervousness, histrionics -exaggerated or dramatic behavior-, disorientation, depressive states, crisis of anxiety and panic attacks); and depending on psychopatholog-

ic disorders that can make more difficult the contact with the victim (delirious or paranoid states, maniac states...). Finally, and although here the task would correspond more to the psychologist, the topic of attention to the relatives of the casualties should be treated: the grief processes and communication of bad news, as the intervention personnel have often had to treat with people that appear at the emergency place to ask about their relatives, or have to communicate officially the death or critical state of a casualty (mainly doctors and the police).

- **Suicide and suicide attempt.** In this section we should analyse the cases the intervention personnel can find most frequently (mainly firemen), such as the suicide attempt on high or frustrated suicide in enclosures, mentioning cases that take frequently place such as the suicide attempt with gas that accidentally ends in an explosion. We have to advise about the dangers in each case and provide, in addition, performance guidelines in front of the suicidal.

Last, as we explained in the first part, training is very important to practise what has been learnt and enhance the personal skills that are going to be necessary in a real scenario.

Therefore, at the end of this part of training, practises should be carried out. It is advisable to have duly trained actors and actresses simulating the different psychological states the casualty can present (direct or indirect casualties, witnesses, suicidal...) in different practical assumptions (traffic accident, fire at home, suicide attempt, communication of bad news...). In these practices, the trainee will have the opportunity to:

1. Observe the emergency scenario, the initial chaos at the arrival of the emergency teams and the dynamics established among the different elements present in the situation.
2. Practise what has been learnt regarding psychological first aid, at the same time as they carry out their tasks. In the example mentioned in the first part about a traffic accident, the student will practise what he/she has learnt about the performance procedures and the use of tools (extrication equipment or health material to immobilise the casualty) and he/she will also have the opportunity to observe, identify and decide on the suitable approach to each victim and provide the psychological first aid.

3. Use self-control mechanisms so that his/her activation state can be adapted and allows working efficaciously.
4. Work in team with the other participants in the practise, in order to know how the others work, how he/she works him/herself and coordinate efficiently to solve the emergency with as few risks as possible, both for casualties and for the intervention personnel.

CAPITOLO 7

LA FORMAZIONE PER IL PERSONALE DI PRIMO INTERVENTO

di David Rotger Llinàs, Anna Subirà i Sender

INTRODUZIONE

Le necessità psicosociali delle diverse squadre che intervengono nelle emergenze sono determinate in gran parte dai rischi di natura psicologica associati al lavoro di queste figure professionali e dall'ambiente critico ed in evoluzione in cui il lavoro si svolge.

La conoscenza di questi rischi ci fornisce la base per stabilire quali sono tali necessità e le misure che si devono adottare per prevenire o attenuarne le conseguenze, nel caso in cui non sia stato possibile evitarle.

Queste misure sono riassunte nello *Stress Management Program*¹, in cui si raccolgono i processi e le azioni indirizzate alla prevenzione e al trattamento dello stress derivante dal lavoro in emergenza, affrontando le necessità individuate su tre livelli: prima, durante e dopo l'emergenza.

I fattori che influenzano la maniera in cui la persona reagisce nelle diverse situazioni che si trova ad affrontare nel corso della vita discendono dalla persona in quanto tale (fattori di personalità o soggettivi) dalla situazione (fattori di situazione esterni o oggettivi) e dalla combinazione di questi due elementi.

Quando la squadra arriva sul luogo dell'emergenza, l'evento si è già prodotto e il compito è quello di intervenire. In qualche modo si può dire che alcuni fattori contingenti, che riguardano quello che è successo fino a quel momento, non si possono cambiare e che la squadra deve adattarsi a quello che trova e deve tener presente che l'ambiente critico può evolvere e si può verificare un peggioramento della situazione. L'obiettivo è, dunque, auto-protegersi, tenere sotto controllo l'ambiente, ridurre i rischi e neutralizzare gli eventi critici il più rapidamente possibile.

¹ Lo Stress Management Program è basato sul modello americano "Critical Incident Stress Management" (CISM). Riportato in Mitchell, J. T. (2007) Group Crisis Support: Why it Works, when and how to provide it. Chevron Publishing Corp. Ellicott City.

Invece, i fattori personali o soggettivi possono essere tenuti sotto controllo e persino corretti, potenziando quelli che permettono al personale d'intervento di reagire nel miglior modo possibile in circostanze specifiche che possono verificarsi e colpirla in una situazione di crisi.

In questo senso, il “**prima**” è molto importante, perché è in questa fase che si stabiliscono basi, conoscenze, abilità e competenze che daranno gli strumenti al personale d'emergenza per portare a termine il proprio lavoro con professionalità ed affrontare con capacità di adattamento i potenziali rischi psicologici a cui potrebbe essere esposto, tipici del contesto in cui si svolgerà il lavoro.

I test professionali nei processi di selezione dovrebbero essere lo strumento che permette di scartare quelle persone che avranno problemi ad adattarsi al lavoro in situazioni di crisi. Per esempio, una persona con livelli di ansietà alti ma con una buona tolleranza allo stress e una buona capacità di autocontrollo, sarà capace di adattarsi alla situazione; mentre una persona con livelli di ansietà bassi ma poca tolleranza allo stress e basso autocontrollo, è più probabile che in una situazione di crisi si blocchi e non sappia come reagire.

Allo stesso modo, nei processi di selezione per le posizioni di comando, il profilo dovrebbe includere fattori connessi alla presa di decisione, alla direzione e gestione di un team, agli stili di leadership e di motivazione, e oltre al resto, dovrebbe permettere di selezionare quelle persone che hanno abilità nel guidare e motivare la propria squadra, nell'incentivare le relazioni umane senza tralasciare i rapporti gerarchici ed il rispetto delle regole.

D'altra parte, una volta selezionate, le capacità, le abilità e le competenze delle persone dovranno essere irrobustite fornendo loro le risorse per affrontare con professionalità il lavoro e questo evidentemente attraverso la **formazione**, tanto di base quanto continua. L'esperienza acquisita nel corso della carriera professionale sarà così sommata alla formazione.

Rispetto alla formazione, non ci riferiamo solamente alla formazione su temi psicologici, bensì alla formazione in generale. La buona conoscenza del lavoro farà sì che il soccorritore affronti con più sicurezza ed efficacia le situazioni d'emergenza e pertanto si senta maggiormente a suo agio. Allo stesso modo, si dovrebbero potenziare le competenze che permettono a chi ha la responsabilità del comando di dirigere in

maniera sicura e poi si dovrebbe incoraggiare la presa di decisioni ed allo stesso tempo infondere fiducia nel gruppo di lavoro.

In conclusione, questo capitolo sulla formazione si strutturerà in due parti.

La prima è dedicata alla formazione professionale dei soccorritori, tenendo conto che il loro lavoro si sviluppa in situazioni complesse. Illustra gli aspetti pedagogici da tenere in considerazione per insegnare l'uso di materiali, apparecchiature, tecniche, procedimenti e metodologie oltre agli aspetti formativi delle capacità e competenze necessarie per raggiungere un intervento di successo.

Nella seconda parte parleremo della formazione psicologica che dovrebbe ricevere il personale d'intervento in emergenza. Essa dovrebbe comprendere sia i temi del trattamento, sotto il profilo psicologico, delle vittime (primo soccorso psicologico) sia quelli della gestione e del trattamento dello stress del soccorritore per favorirne il benessere.

PARTE I: SISTEMI DI TRAINING E MODALITÀ DI FORMAZIONE DEL PERSONALE D'INTERVENTO IN EMERGENZA

Qualsiasi azione umana intenzionale, può essere ricondotta all'interno di un processo decisionale. Consideriamo imprescindibile cominciare a discutere l'argomento con questa premessa, collocando il tema all'interno del campo dell'emergenza.

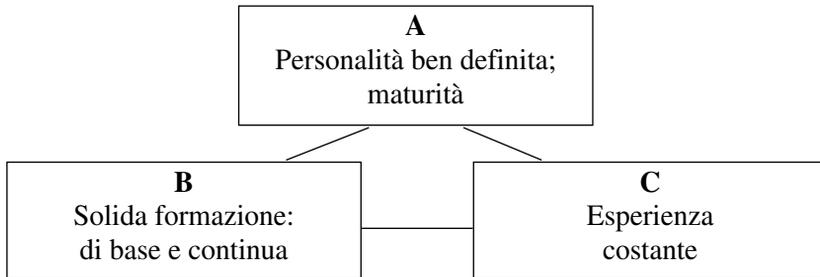
1. La presa di decisioni in situazioni complesse

Tutte le persone che intervengono in emergenza, a prescindere da funzioni, responsabilità e formazione possedute, sono costrette a prendere decisioni e devono farlo in scenari in cui lo stress e l'incertezza sono presenti e limitano la loro capacità di analizzare la situazione. Per questo ci proponiamo di fare un percorso che consideri le ricerche che sono state compiute sul funzionamento della mente, sulla sua capacità di adattarsi a nuove situazioni e su un sistema di lavoro che faciliti l'acquisizione di abilità di adattamento.

Le origini di una decisione coerente

Qualunque professionista che abbia lavorato nelle emergenze sa che negli scenari che cambiano rapidamente e rischiosi, le decisioni non sono una garanzia; una buona decisione presa in un momento determina-

to può trasformarsi in un disastro a causa di cambiamenti o della comparsa di variabili non prevedibili nello scenario di un incidente. Pertanto qualche dubbio, in maggiore o minor misura, ci sarà sempre. Non esistono formule per evitare gli errori e neanche per garantire di assumere decisioni buone; la probabilità più elevata di adottare decisioni, utilizzando il criterio migliore, si basa sull'interazione dei seguenti elementi:



- A** Persone immature, istrioniche ed eccessivamente insicure, in un scenario rischioso e in cambiamento, non potranno elaborare le informazioni adeguatamente ed avranno difficoltà a prendere decisioni appropriate.
- B** La formazione iniziale è imprescindibile per poter entrare in azione, ma la capacità di assunzione di decisioni in un incidente si rinforza con l'esercizio in situazioni complesse, come potremo osservare più avanti.
- C** Le esperienze negli incidenti, risoltesi positivamente, rappresentano la miglior occasione per assimilare nuove strategie per cercare alternative.

Se il processo di formazione di un soccorritore professionista viene portato avanti correttamente, la persona vedrà crescere la sua adattabilità. L'adattabilità è una componente importante in molte professioni. Il termine "comportamento adattivo" fa riferimento alla capacità individuale di stare in un ambiente di lavoro in cambiamento e/o in situazioni inusuali. Cohen et al.² suggeriscono che uno degli aspetti del "comportamento adattivo" che si è identificato come importante nel contesto

² Cohen, M. S., Thompson, B. B., Adelman, L., Bresnick, T. A., Shastri, L., & Riedel, S. L. (2000). *Training critical thinking for the battlefield*. Volume 1: *Basis in cognitive theory and research*. (N°. 00-2) Arlington, VA: Cognitiva Technologies, Inc.

militare della presa di decisione, sia il pensiero critico. Essi hanno sostenuto che le persone che prendono decisioni in contesti non certi hanno bisogno di pensare in modo flessibile. Questo include la capacità di valutare una situazione identificando potenziali problemi e la possibilità di affrontarli e di generare una serie di azioni alternative che conducano il decisore ad anticipare eventi inusuali.

Klein³ suggerisce che le decisioni prese in situazioni critiche tendono a basarsi più su intuizioni, simulazioni mentali, metafore e racconti storici, piuttosto che su una logica deduttiva e sull'analisi delle probabilità.

Un esempio di questo può essere preso dall'attività dei vigili del fuoco. Essi si muovono in contesti imprevedibili e ad alto rischio. In queste situazioni i comandanti devono decidere in un ambiente nel quale le priorità possono cambiare velocemente, con informazioni incerte e risorse limitate. Per gestire questi scenari i comandanti dei vigili del fuoco devono essere molto adattabili, abbinare l'abilità di valutare velocemente e prendere decisioni, con la capacità di pensare e reagire all'imprevisto, se necessario.

Sembra che la formazione mediante l'analisi dell'errore, sia il proprio (errore attivo) sia quello altrui (errore vicario), dia una maggiore consapevolezza su come trattare situazioni complesse, nuove, inaspettate, permanga nel tempo e si trasmetta meglio, come una capacità di cercare decisioni alternative in situazioni diverse da quelle sperimentate. D'altro canto, la formazione alla prevenzione dell'errore favorisce la rapida acquisizione di abilità in lavori di routine⁴.

La percezione di aver commesso un errore è un elemento di sorpresa che mette in moto l'individuo, lo risveglia e lo motiva a elaborare in maniera più efficace le informazioni. In questo senso sembra coerente con altri fenomeni noti in psicologia come "l'effetto Zeigarnik", secondo cui un compito non terminato si ricorda meglio perché mantiene la persona in uno stato di tensione, che non cesserà facilmente prima che il compito sia stato portato a termine. Dello stesso tipo è il *Cliffhanger*, un fenomeno ben noto nel mondo del cinema e ampiamente utilizzato nelle serie TV. In queste serie, le puntate terminano con la ben nota di-

³ Klein, G. (1998). *Sources of power*. Cambridge, MA: MIT Press.

⁴ Wendy, J., Beryl, H., Andrew, N. (2006) *Using war stories to train for adaptive performance: Is it better to learn from error or success?* Applied Psychology: an international review, 55 (2) 282-302.

citura “continua...” e tengono lo spettatore in tensione provocando in lui la necessità di vedere la prossima puntata.

2. SISTEMI COMBINATI PER FORMARE UN DECISORE COMPETENTE

Per prima cosa deve essere chiaro che tutti i sistemi d'apprendimento hanno una funzione e che uno non sostituisce l'altro; ciò vuol dire che se uno è buono non significa che l'altro sia cattivo o che debba essere eliminato. Devono essere combinati. Per questo esamineremo tre sistemi per assimilare conoscenze, basati su principi diversi, ma tutti necessari: la memorizzazione, la creazione di attività di routines e la reazione all'imprevisto.

I tipi di memoria

La maggior parte delle persone pensa alla memoria come a quel qualcosa che si è verificato nel passato e che si può ricordare coscientemente. Se pensate a cosa avete fatto ieri iniziate a visualizzare una serie di eventi: la “memoria esplicita” viene messa in azione, però come si ricorda l'esperienza o perché ci sentiamo bene o male davanti a uno stimolo senza essere in grado di spiegarne il motivo, appartiene ad un altro tipo di memoria: la “memoria implicita”⁵.

Inizialmente, tutto l'apprendimento dovrebbe basarsi sulla memoria esplicita, detta anche dichiarativa, che lavora a livello cosciente per recuperare informazioni memorizzate. Con il tempo e l'esperienza accumulata, si lavora di più con la memoria implicita, chiamata anche procedurale, che crea abitudini che si attivano a livello inconscio.

Facciamo un primo esempio. Quando una persona vuole imparare a guidare un'auto, passerà fondamentalmente per queste tre fasi:

- 1^a **Incompetenza cosciente:** La persona è cosciente di non saper guidare.
- 2^a **Competenza cosciente:** Dopo un periodo di apprendimento a scuola guida la persona sa come guidare, però deve concentrarsi sui vari movimenti da effettuare come combinare la frizione, il pedale dell'acceleratore e sollevare la frizione per cambiare marcia, guardare lo specchietto retrovisore, ecc.

⁵ Siegel, D. (2007) *La mente in desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer.

3^a **Competenza non-cosciente.** Quando si sono ormai creati automatismi di guida, si diventa capaci di compierli senza pensare a cosa si sta facendo e si può prestare maggiore attenzione al traffico circostante o pensare ad una riunione di lavoro, senza pensare a coordinare i movimenti per guidare in sicurezza.

Salendo di livello nel processo di miglioramento delle capacità di guida, l'abilità del conducente nel prevenire situazioni inattese, difficili o pericolose, come la perdita di controllo su strada ghiacciata, non dipende da una buona memoria, nella quale recuperare informazioni memorizzate a livello cosciente, ma dall'esperienza e dalla formazione che porterà il conducente a procedere con competenza. La capacità quando si guida, agisce ad un livello non consapevole e non è limitata al semplice "penso prima di agire", senza dubbio necessario quando si analizza un problema, ma assolutamente inutile quando si reagisce a un pericolo.

Istruzione basata principalmente sulla memorizzazione ed il ricupero a livello cosciente

È l'inizio di tutta la formazione nel campo delle emergenze. Da questo punto di vista lavoriamo con:

- funzionamento degli strumenti d'intervento: procedure, limiti e sicurezza
- procedure standard di lavoro: come parlare usando una stazione radio, uso di mappe e carte ed esecuzione dei compiti in generale
- protocolli d'intervento: procedure standard da seguire in un'emergenza

La formazione per rinforzare la memoria implicita lavorando unicamente a livello non cosciente

Si tratta del secondo passaggio del processo per formare personale competente nell'ambito delle emergenze e che dà maggiore attenzione ai soggetti che avranno la responsabilità ed il comando delle equipe. Con questo obiettivo ci si concentra su:

- attività complesse, con un grado di difficoltà elevato e poco tempo per la presa di decisioni
- osservazione dell'errore tanto nelle emergenze reali quanto nelle simulazioni
- analisi di incidenti/disastri a posteriori
- studio di casi

Analisi vs. giudizio intuitivo in condizioni di stress

Lo studio di alcuni casi suggerisce che la situazione vissuta determina la forma con cui si affrontano le emergenze. Secondo Hammond⁶ situazioni diverse richiedono forme diverse di attività cognitiva, alcune delle quali favoriranno l'uso di un processo analitico ed altre dell'intuizione. Vediamo due casi come esempio:

Caso 1: La nave della marina americana USS Samuel B. Roberts, che operava nel Golfo Persico, entrò in collisione con una mina, si scatenò un incendio e cominciò ad affondare. Il Capitano P.X Rinn, grazie alla sua formazione ed all'esperienza, analizzò la situazione e adottò una serie di misure che contravvenivano al protocollo della Marina. In base alla sua conoscenza su quanta acqua poteva imbarcare la nave, continuando a restare a galla, Rinn si rese conto che la nave sarebbe affondata prima che l'equipaggio fosse riuscito ad estinguere il fuoco a bordo. Il capitano prese la decisione di bloccare l'acqua in ingresso prima di estinguere l'incendio. Registrò di essere arrivato alla sua decisione analiticamente, basandosi sulle informazioni disponibili, sulla sua formazione ed esperienza.

Caso 2: Un DC-10 in viaggio da Denver a Chicago, perse il fluido idraulico e di conseguenza la manovrabilità. Il capitano Hayes ed il suo equipaggio avevano bisogno di trovare un'alternativa per volare utilizzando gli acceleratori – qualcosa per cui non avevano mai ricevuto una formazione – e lo fecero con pochissime istruzioni abitualmente disponibili ai piloti. Il fatto di esser stati capaci di atterrare con un minimo di perdite di vite, fu attribuito a decisioni intuitive prese sotto l'influenza dello stress.

Anche se in un caso le decisioni sono state adottate basandosi sull'analisi della situazione e nell'altro basandosi sull'intuizione, ambedue corrispondevano a **una lungo percorso professionale e ad un elevato training**. Questo suggerisce che questi due fattori sono la migliore ga-

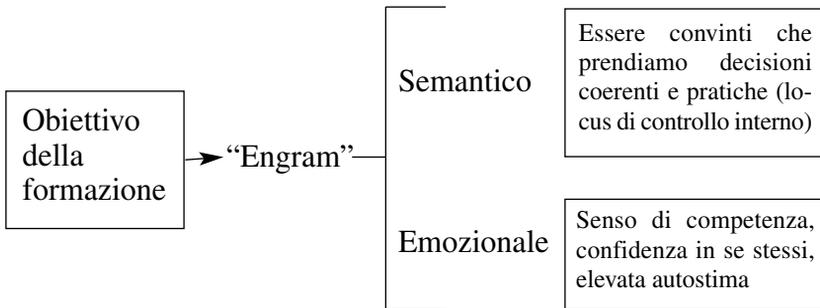
⁶ Hammond, K.R. (2000) *Judgements Under Stress*, Oxford Universiti Press Inc., New York. En Kowalski-Trakofler, K.M., Vaught, C. and Scharf, T. (2003) *Judgement and decision making under stress: an overview for emergency managers*, Int. J. Emergency Management, Vol. 1, No. 3, pp. 278-289.

ranza di successo in emergenze con elevato rischio e incertezza in scenari dinamici.

Un soccorritore poco preparato avrà meno possibilità di trovare una soluzione praticabile anche se possiede una buona memoria ed una formazione adeguata: se gli manca una solida esperienza o una personalità matura, non sopporta la frustrazione, non mantiene sufficiente serenità e autocontrollo, può sbagliare o prendere decisioni poco appropriate. Inoltre se, quando tutto è passato, trova che esisteva una alternativa adeguata, questo fatto può avere ripercussioni sul suo stato emotivo (auto-stima, scoramento, etc.). Se si dispone di una personalità ben definita e matura, però mancante di una solida formazione ed esperienza, ci sono scarse possibilità di prendere le decisioni corrette. Però se questa stessa persona ha seguito un percorso di formazione appropriato probabilmente “all’impatto dell’esperienza”, quando si confronta con un’emergenza, si sentirà capace ed in grado di far fronte alla situazione.

L’impatto di un’esperienza si denomina “engram”⁷. Per esempio se una persona ha trascorso delle belle vacanze in un villaggio della costa, in compagnia di amici con cui ha condiviso interessanti conversazioni, i suoi ricordi saranno accompagnati da vari livelli d’esperienza: semantica, con il ricordo di significati e di cose apprese durante quelle conversazioni, percettiva, con la memoria dell’aspetto delle cose, degli odori ecc; emozionale, con il recupero di un stato di benessere della mente.

Con la formazione proponiamo di creare “engram” adattivi.



⁷ Nota del curatore. L’ipotesi dell’engram, concetto vastamente usato dai seguaci di Dianetics e Scientology, non trova un riconoscimento unanime nella comunità neuroscientifica. Vedasi autori come Dudai, Y. (2004). *The neurobiology of consolidations, or, how stable is the engram?* Annual review of psychology, 55, 51-86., oppure Semon, R. *Die Mneme*. Leipzig: Engelmann, 1920 Ref. <http://xenu.com-it.net/txt/dian.htm>

L'“engram”, vale a dire, l'impatto della memoria sulla formazione dovrebbe guidare la persona a sentirsi competente in base alle sue capacità di prendere decisioni corrette, ossia coerenti e pratiche.

La formazione adatta aumenterà le probabilità di risolvere positivamente le emergenze e l'impatto del ricordo dell'emergenza, genererà anche “engram” positivi.

3. PROGRAMAZIONE DELLA FORMAZIONE

Per chiarire l'ambito di ciascuna azione di formazione, sarebbe opportuno definire lo scopo e la funzione di ciascuna di esse, ma ci concentreremo principalmente sul mantenimento ed il potenziamento.

Azione formativa	Funzione	Momenti e frequenza
Formazione di base	Acquisizione della conoscenza necessaria per portare avanti le funzioni	Prima di iniziare il nuovo lavoro
Formazione di mantenimento e potenziamento	Mantenere, rinforzare e potenziare la conoscenza acquisita nella formazione di base, di riqualificazione o perfezionamento	In funzione della tipologia
Riqualificazione	Adattare i nuovi sistemi e funzioni al posto di lavoro ed altri cambiamenti	Sempre che si verifichi la situazione
Perfezionamento	Aumentare le conoscenze ed abilità in qualsiasi campo che implichi un miglioramento per la persona e l'organizzazione	Corsi programmati in funzione delle necessità della organizzazione o della società

Formazione di mantenimento e potenziamento. Uno dei principali problemi nel lavoro di un pompiere, dei volontari della protezione civile, di Croce Rossa, ecc è la mancanza di continuità. Ciò significa che, una volta apprese le nozioni necessarie per utilizzare gli strumenti, le procedure di lavoro, ecc, visto anche l'ampio campo di lavoro e i diversi tipi di emergenze in cui può intervenire una persona, queste nozioni non potranno essere utilizzate ogni giorno, a differenza di altri lavori. Ad esempio, quando un impiegato impara a lavorare con un software necessario per svolgere il suo lavoro, lo usa ogni giorno e migliorerà nel corso del tempo, mentre l'addetto all'emergenza non si confronta quotidianamente con tutti i tipi d'incidenti e in alcuni casi anche per anni.

Alcuni tipi di formazione di mantenimento:

- **Pratiche.** Potenziare le abilità personali nell'utilizzo di strumenti ed attrezzature d'intervento. Ricordare inoltre, durante l'esercizio pratico, le procedure e le conoscenze teoriche necessarie per agire con la massima efficienza.
- **Piccole esercitazioni o manovre.** Esercizi eseguiti da una squadra di soccorritori per conoscersi e imparare a coordinarsi. Le esercitazioni dovranno essere realistiche e sarà necessaria la figura di un osservatore per le successive analisi.
- **Grandi esercitazioni.** Esercitazioni complesse con un vasto utilizzo di mezzi per testare i piani di emergenza, il coordinamento tra le differenti squadre, osservare il processo decisionale. Sarà necessario, poter contare su molti osservatori e squadre di lavoro da dispiegare nel teatro delle operazioni.

UN ESEMPIO DI PROGRAMAZIONE DI “FORMAZIONE DI MANTENIMENTO E POTENZIAMENTO”

TRAINING QUOTIDIANO

Si tratta di una pratica che dovrà contemplare, tra i suoi obiettivi, non solo l'uso di uno strumento, ma anche i suoi limiti di funzionamento e altri argomenti importanti da tenere presenti quando si lavora con lo strumento stesso.

Nelle esercitazioni pratiche si lavora principalmente con la memoria dichiarativa, memorizzando i dati e con quella procedurale, cercando di

creare abitudini semplici adatte al lavoro. Per esempio, il personale d'emergenza che deve intervenire in incidenti stradali dovrà fare:

Pratica con un dispositivo di estricazione

Obiettivi:

- Procedura per metter in funzione il dispositivo, disponibilità di materiale e condizioni d'uso.
- Stabilire i limiti di funzionamento di ogni strumento dell'equipaggiamento (spessore del metallo che la forbice può tagliare, ecc)
- Misure di sicurezza durante l'utilizzazione delle attrezzature.
- Mantenimento e pulizia dell'apparecchiatura.

Pratica con la tavola spinale e altri sistemi di immobilizzazione delle vittime

Obiettivi :

- Stabilire le caratteristiche e la modalità di utilizzo della tavola spinale
- Stabilire caratteristiche e utilizzazione d'altri sistemi d'immobilizzazione (collare cervicale, fermacapo, ragno , ecc).
- Illustrare le lesioni più frequenti in un incidente stradale in relazione alla tipologia dell'incidente (impatto posteriore, veicolo ri-verso, collisione laterale, collisione frontale ecc.).

TRAINING MENSILE

Si deve prevedere almeno una piccola esercitazione o manovra alla quale partecipa un team di persone che abitualmente lavorano insieme. Un osservatore che non interverrà attivamente nella manovra, prenderà nota di: tempi, problemi che si verificano, errori, operazioni riuscite e soluzioni creative adottate.

Nelle esercitazioni si lavora principalmente con la memoria implicita, con abitudini semplici e, nel lungo periodo, ad un livello "intuitivo" superiore in cui si impiegano una gran quantità di informazioni a nivel-

lo non cosciente. Contemporaneamente si cercherà di stimolare un approccio positivo incrementando la percezione della competenza personale, l'autostima e la motivazione in generale.

Per esempio:

Manovra di soccorso stradale: collisione frontale, veicolo capovolto con guidatore intrappolato

Obiettivi:

- Distribuire compiti ad ogni membro del team di lavoro.
- Determinare le caratteristiche del veicolo (ubicazione di batterie, airbag ecc)
- Disporre il materiale del kit per l'estricazione
- Stabilizzare il veicolo e le misure di sicurezza (incendi, perdite, ecc.).
- Entrare in contatto con la vittima e stabilire le priorità.
- Liberare e estrarre con cautela la vittima.

Dopo la manovra il team, insieme all'osservatore, analizzerà il suo sviluppo e commenterà problemi ed errori che si sono verificati, proponendo alternative che aiutino ad evitarli.

La persona incaricata di guidare le manovre, sia essa il comandante o altra figura dell'organizzazione, dovrebbe evitare di colpevolizzare le persone per gli errori, insisterà invece sull'opportunità di imparare da questi e farà in modo di guidare la riunione in un'atmosfera di piena collaborazione e coinvolgimento.

TRAINING SEMESTRALE

Si mette in programma una grande esercitazione con la partecipazione di vari team d'intervento o con altri team dei servizi di emergenza (vigili del fuoco, protezione civile, Croce Rossa, ecc) Si devono preparare scenari complessi e difficili con obiettivi stabiliti per ogni fase.

In questi casi si cerca di lavorare con la memoria implicita, principalmente dei comandanti che hanno grande responsabilità. Per esempio:

Camion cisterna con fuoriuscita di gas tossico in un tunnel stradale, con vittime multiple e condizioni di visibilità nulla

Obiettivi :

- Stabilire un posto di comando avanzato.
- Determinare il tipo e la natura del gas.
- Garantire le comunicazioni.
- Richiedere e disporre di mezzi (veicoli, strumenti d'intervento, apparecchiature speciali, ecc)
- Controllo dei mezzi.
- Controllo dei consumi (attrezzature per la respirazione, neutralizzatori, ecc
- ecc.

ANALISI A POSTERIORI DI INCIDENTI

Qualora s'intervenga in un sinistro complesso o in un disastro, i comandanti organizzeranno riunioni di lavoro per analizzare il suo sviluppo.

PARTE II: LA FORMAZIONE PSICOLOGICA DEL PERSONALE D'INTERVENTO IN EMERGENZA

Come si diceva nell'introduzione, i fattori che intervengono nel modo di reagire di una persona nelle differenti situazioni che incontra nella sua vita provengono dalla persona stessa (personalità o fattori soggettivi), dalla situazione (fattori ambientali o oggettivi) e dalla combinazione di ambedue.

La formazione psicologica nell'emergenza deve considerare tutti gli elementi che compaiono in una situazione di crisi: tanto le caratteristiche delle diverse situazioni che la persona si troverà ad affrontare e i fattori umani che interverranno nella risoluzione dell'emergenza: vittime, soccorritori, (differenti gruppi: polizia, vigili del fuoco, personale sanitario, protezione civile) spettatori (persone presenti), giornalisti, quanto le interazioni che si genereranno tra loro.

Questa formazione si struttura in quattro parti:

- **Il contesto psicosociale delle emergenze**, per trattare specificamente i fattori della situazione
- **Aspetti psicosociali relativi al posto di lavoro**, per potenziare le capacità di relazione tra colleghi ed il lavoro in team, come elemento importante nel contesto dell'intervento in emergenza.
- **La gestione dello stress derivante dal lavoro in emergenza**, per dare conoscenze sufficienti a riconoscere in se stessi i sintomi dello stress e le sue conseguenze e formare sia sulle tecniche di autocontrollo durante le situazioni di crisi, che sulle tecniche per minimizzare gli effetti dello stress a breve e lungo termine.
- **L'attenzione psicologica alle vittime o primo soccorso psicologico**, per aiutare a riconoscere lo stato psicologico delle vittime e vedere come le si deve assistere, migliorando così l'interazione tra coloro che intervengono e le vittime con l'obiettivo di ristabilire un equilibrio psicologico ed aumentare la sopravvivenza.

1. Il contesto psicosociale delle emergenze

Questa parte di formazione dovrebbe essere la prima dal momento che dà una visione generale della situazione di crisi, con tutti gli elementi che la compongono ed il complesso quadro delle interazioni sociali che si svilupperanno.

Le situazioni di crisi generano delle dinamiche sociali peculiari con le quali gli attori dovranno confrontarsi durante i propri interventi. Questa formazione deve essere fatta in una prospettiva situazionale, dove l'approccio enfatizzato è quello dei soccorritori come attori: il pompiere, il poliziotto, il medico... vale a dire, come attore nel contesto dei diversi *scenari di emergenza* in cui eserciteranno i loro ruoli professionali. Inoltre le differenti e variabili risposte sociali che si sono create attorno alle situazioni di crisi, dovranno essere analizzate insieme alle interferenze ed agli sconvolgimenti che il personale d'intervento incontra quando svolge il suo ruolo come un attore.

Il contenuto deve far conoscere al personale d'intervento i seguenti aspetti:

- Terminologia: situazione di crisi, emergenza, disastro, catastrofe, incidente critico.
- Le caratteristiche sociali delle situazioni di emergenza: esse sono si-

tuazioni-limite, estreme, straordinarie, drammatiche; sono situazioni in cui sono previste differenti modalità e gradi di partecipazione, sono situazioni che hanno una propria tempistica: l'urgenza; sono situazioni che possono generare la propria morale o giustizia; sono situazioni caratterizzate dalla loro natura impressionante; sono situazioni che possono lasciare il segno.

- Le risposte sociali di fronte all'emergenza cambiano a seconda: del contesto socioculturale (la risposta civile); delle caratteristiche delle organizzazioni d'emergenza (la risposta istituzionale); della definizione sociale delle situazioni d'emergenza; dei ruoli e degli scenari di emergenza.

2. Aspetti psicosociali collegati al posto di lavoro

Il personale d'intervento deve conoscere i processi psicologici e sociali che si innescano in un contesto di lavoro di squadra dal momento che per la maggior parte delle volte questo personale lavorerà in maniera coordinata con i propri colleghi e dovrà utilizzare le capacità relazionali per portare a termine i propri compiti come persona che offre i propri servizi alla società.

Aspetti come il lavoro in squadra (il gruppo e le sue caratteristiche, tipi, elementi, e conflitti), il problem solving, il decision making e la comunicazione e, da ultimo, le abilità sociali, devono essere trattati dalla prospettiva dei processi psicologici che li generano, tenendo sempre in conto il contesto dell'emergenza.

3. La gestione dello stress da lavoro in emergenza

D'altra parte, per affrontare una situazione non è sufficiente conoscere gli aspetti, è anche necessario conoscere le proprie reazioni e come controllarle. In questa sezione vengono forniti al personale d'intervento delle risorse adeguate per gestire positivamente le proprie emozioni e reazioni prima, durante e dopo i propri interventi operativi.

Il primo passo è sensibilizzare, vale a dire, potenziare il riconoscimento e l'accettazione delle reazioni ed emozioni generate dalle proprie attività professionali come una risposta normale a una situazione anormale e d'altra parte, riconoscere e accettare la necessità di dividerle affinché tutti possano vedere che la propria immagine o idea di buon professionista non deve essere sottostimata a causa del fatto di avere spe-

rimentato determinate emozioni in alcune delle proprie attività, anche se queste emozioni possono aver sorpassato i limiti di tempo e continuamente a perdurare o si ripetono in successive attività. Vale a dire, l'obiettivo è che si comprenda che essere un buon professionista implica non solo possedere le conoscenze tecniche appropriate, ma anche possedere alcune conoscenze in campo psicologico di preparazione e auto protezione, dal momento che il lavoro ha ripercussioni anche a questo livello.

Il contenuto deve includere due sezioni:

- **I rischi psicologici associati all'intervento in emergenza.** Questa sezione si apre con una doppia analisi. Da un lato, le situazioni con le quali ci si può trovare a confronto e le loro conseguenze e, dall'altro le diverse reazioni di cui è possibile fare esperienza nello sviluppo del proprio lavoro, sia durante gli interventi che al di fuori di essi. Fra le molte reazioni osservabili, quelle che si considerano più comuni sono: l'ansia, la paura, il panico e lo stress. Tra queste, si dovrà dedicare speciale attenzione allo stress dato che la probabilità che si generi è maggiore che in altre professioni.
 - Sensibilizzazione: il personale d'intervento è una vittima potenziale delle situazioni di crisi. Ansia, paura, panico e stress: quando sono normali permettono l'adattamento e quando smettono di essere normali rendono difficile l'adattamento.
 - Le fonti di stress nei soccorritori. Tipi di situazioni conseguenze relative, situazioni microtraumatiche o avversità minori e situazioni traumatiche.
 - Le conseguenze dello stress: durante la situazione di crisi e dopo (a breve e a lungo termine)
 - Problemi psicologici, collegati allo stress: cosa può accadere se lo stress sperimentato in determinate situazioni non viene gestito adeguatamente. Il disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD), i disturbi d'ansia, i disordini mentali e per ultimo, la sindrome da burnout.
- **La gestione dello stress: tecniche per minimizzare e neutralizzare gli effetti dello stress.** Dopo un'attività di sensibilizzazione e di spiegazione di tutti i rischi ai quali si trovano esposti i soccorritori, si devono offrire loro risorse per tenere sotto controllo lo stress, lavorando seguendo tre fasi: prima, durante e dopo l'intervento. Per que-

sto è importante non solamente spiegare le tecniche ma soprattutto formarli al loro utilizzo. Durante queste sessioni di formazione si dovrà considerare che, pur basandosi su tecniche che abitualmente sono utilizzate da professionisti della salute mentale in un contesto terapeutico, il contesto adesso sarà l'emergenza, in cui essi dovranno utilizzare su se stessi quello che hanno imparato.

Prima:

- La formazione iniziale, prima di cominciare l'attività professionale, è la forma basilare per diminuire lo stress qualitativo: quello che si scatena per il fatto di non conoscere “come” agire.
- L'esercizio fisico è basilare per la gestione fisiologica dello stress. Per esempio in soggetti più sensibili un'iniezione di lattato di sodio (prodotto dal metabolismo durante uno sforzo fisico) provoca un attacco di panico. I sintomi dello stress sono simili alle conseguenze dell'esercizio fisico: sudorazione, tensione, aumento della frequenza cardiaca, ecc. L'esercizio fisico, principalmente l'aerobico, aiuta a migliorare il controllo della situazione, a metabolizzare gli elementi prodotti dallo sforzo e controllare meglio la paura e una possibile precipitazione verso uno stato di panico.

Durante e dopo:

- La formazione su tecniche di rilassamento: respirazione, immaginazione, rilassamento muscolare e la combinazione di queste tre.
- Formazione basata su tecniche cognitivo-comportamentali: autoistruzione, tecnica dell'arresto del pensiero, modellizzare o imparare dall'osservazione.

La formazione dovrà includere indicazioni su che tecnica è la più adatta per ogni tipo di reazione.

D'altra parte ci saranno situazioni in cui l'utilizzo di queste tecniche non sarà sufficiente e sarà necessario l'intervento di un professionista, quindi dovranno essere disponibili informazioni sulle più comuni tecniche utilizzate nella prevenzione e nel trattamento dello stress posttraumatico.

- Critical Incident Stress Debriefing o CISD (Mitchell, J. T.)

- Eyes Movement Desensitization and Reprocessing o EMDR (Shapiro, F.)

4. ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO ALLE VITTIME O PRIMO SOCCORSO PSICOLOGICO

Seguendo la struttura dello Stress Management Program (programma di gestione dello stress) – prima, durante e dopo – circa l’accompagnamento psicologico alle vittime, il ruolo dello psicologo si situa **dopo** l’emergenza.

La presenza dello psicologo **durante** i momenti più critici dell’emergenza è sconsigliabile per vari motivi:

- In diverse occasioni le caratteristiche stesse della situazione di crisi gli/le ostacoleranno l’assistenza alle vittime.
- La presenza di uno psicologo potrebbe persino disturbare l’attività dei soccorritori quando invece la cosa più importante nei momenti critici è portare in salvo le vittime vive.
- In una situazione di crisi, esistono evidenti rischi ai quali lo/la psicologo/a potrebbe essere esposto inutilmente, tenendo conto che il soccorritore è invece preparato a lavorare in condizioni avverse.

Da qui l’importanza di fare formazione ai soccorritori sul pronto soccorso psicologico. In questo modo, nei momenti più critici, quando uno psicologo non può intervenire, i professionisti dell’emergenza, a contatto con le vittime, possono dar loro un supporto iniziale per ridurre l’impatto della tragedia, tranquillizzandoli rispetto alle operazioni di soccorso che si stanno portando avanti. In definitiva cominciano ad aiutare le vittime a ristabilire il proprio equilibrio psicologico, interrotto dall’evento, quando lo psicologo non può ancora intervenire.

L’obiettivo principale di questa formazione è che i soccorritori sviluppino le competenze e le abilità che seguono:

- Saper sviluppare empatia con la vittima
- Saper riconoscere i diversi stati psicologici delle vittime a seconda del contesto
- Identificare le diverse tipologie di vittime e sapere che strategia utilizzare per portare avanti un affronto psicologico

- Identificare lo stato e/o disordine psicologico del suicida e disporre di linee guida di base, senza dimenticare le misure di sicurezza.

Perciò, i contenuti da fornire saranno:

- **L'empatia** è il primo passo per avvicinarsi alla vittima. Deve essere chiaro che essere empatico significa capire come si sente la vittima, non sentirsi come lei. È anche importante fare riferimento alle tecniche di autocontrollo, spiegate nella sezione della gestione dello stress, affinché i soccorritori possano portare un primo soccorso psicologico senza che la condizione delle vittime possa colpirli emotivamente.
- **Lo stato delle vittime** in una situazione di emergenza. Si devono differenziare, le diverse reazioni che possono avere le vittime di un disastro naturale (inondazioni, incendi forestali, terremoto, uragani) da quelle di uno provocato dall'uomo (attentato terrorista, incidente stradale, incidenti con rischio chimico). È anche importante spiegare lo stato di shock psicologico come reazione sintomatica comunemente osservata in vittime di differenti tipi di crisi.
- **Faccia a faccia con la vittima.** La vittima percepisce l'efficacia dell'azione da parte dei professionisti che si stanno prendendo cura di lei. Perciò si deve cominciare la formazione suggerendo strategie generali di azione per i soccorritori, che aiutino a dare una impressione positiva alla vittima del lavoro che si sta portando avanti. Per quel che concerne l'accompagnamento delle vittime, la formazione deve strutturarsi, in primo luogo secondo linee guida generali da applicare qualunque sia la vittima per poi distinguere per età (bambini, adolescenti, anziani); per differenti stati psicologici che la vittima presenta come conseguenza della crisi (agitazione, istrionismo – comportamenti esagerati o teatrali –, disorientamento, stati depressivi, crisi di ansietà ed attacchi di panico); e per disordini psicopatologici che possono creare delle difficoltà nel contatto con la vittima (stati deliranti o paranoidei, stati maniacali...) Infine, benché in questo caso si tratti di un compito specifico dello psicologo, si dovrà trattare il tema dell'accompagnamento ai famigliari delle vittime: il lavoro sul lutto e la comunicazione di cattive notizie, dal momento che i soccorritori spesso sono chiamati ad assistere persone che si presentano

sul luogo dell'emergenza per avere informazioni circa i propri familiari o possono dover comunicare ufficialmente la morte o lo stato critico di una vittima (soprattutto medici e poliziotti).

- **Suicidio e tentativo di suicidio.** In questa sezione devono essere analizzati quei casi in cui i soccorritori possono essere coinvolti con maggiore frequenza (soprattutto i vigili del fuoco), come il tentativo di suicidio dall'alto o il suicidio non riuscito in luoghi chiusi, portando come esempio casi frequenti come il tentativo di suicidio con il gas che accidentalmente si conclude con un'esplosione. Si deve focalizzare l'attenzione sui pericoli in ciascuno dei casi e fornire linee guida per gestire la situazione con il suicida.

Infine, come si è detto nella prima parte, è molto importante l'allenamento per poter mettere in pratica le nozioni apprese e potenziare le abilità personali che saranno necessarie in uno scenario reale.

Perciò, alla fine di questa sezione di formazione, devono essere previste delle esercitazioni. È utile ricorrere ad attori ed attrici formati ad hoc che simulano i distinti stati psicologici che può presentare una vittima (vittime dirette o indirette, spettatori, suicidi, ecc) in differenti casi pratici (incidenti stradali, incendio di abitazione, tentativo di suicidio, comunicazione di cattive notizie...) In queste esercitazioni, l'allievo avrà l'opportunità di:

1. Osservare lo scenario di emergenza, il caos iniziale all'arrivo dei team di emergenza e le dinamiche che si stabiliscono tra i distinti attori della situazione;
2. Mettere in pratica quanto appreso sul pronto soccorso psicologico, mentre svolge i suoi compiti. Nell'esempio citato nella prima parte, sull'incidente stradale, l'allievo porrà in pratica quanto appreso sulle procedure d'intervento e sull'utilizzo degli strumenti (strumenti per districare o materiale sanitario per l'immobilizzazione della vittima). Nello stesso tempo avrà l'opportunità di osservare, identificare e decidere l'approccio adeguato ad ogni vittima e portarle un primo soccorso psicologico.
3. Mettere in atto meccanismi di autocontrollo affinché il suo stato di attivazione possa essere adattato e permetta di lavorare efficacemente.
4. Lavorare in equipe con gli altri partecipanti all'esercitazione, con

l'obiettivo di conoscere come lavorano gli altri, come si lavora con se stesso e come coordinare efficientemente l'emergenza minimizzando i possibili rischi, tanto per le vittime quanto per il personale d'intervento.

AFTERWARD
**REFLECTIONS AFTER THE CONCLUSION
OF THE RED PROJECT**

*by Pr. Louis Crocq
Founder member of the French network
of Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)*

The Red Cross volunteers in rescue operations must not only ensure their technical and physical first-aid towards victims of disasters, but also bring psychological support and human warmth to the victims who are in a situation of psychic suffering and distress. By doing that, they risk to be touched by empathetic contagion of the victim's distress and fall themselves in psychic suffering or distress. The consequences are an inadequate efficiency in their rescue activities, a demotivation in their hopes and pathological features in mental health, such as burn-out, depression or psycho-traumatic pathology.

So, the French Red Cross must consider these risks and must be attentive to the motivation of its volunteers (explicit motivation and secret unconscious aspirations), must organize teaching and training in psychological support, and must alert its personnel about its own risk of stressing experiences and compassion fatigue. The teaching programme should point out the signals of stress in personnel, and recommends how to avoid inappropriate behaviours, deal with emotions and recover from psychological suffering. The concepts of right attitude towards the victims, self-control of empathy and emotion, support from the team and buddy aid, and psychological resilience are the main milestones of the French Red Cross programme of training in psychological support, in its both aspects: support to the victims and support to the personnel.

Particularly, several considerations inspire the teaching and learning programme: they reveal that the reality of tasks on the ground will be different from the imaginative representations which underlie the volunteer's motivation; they help to learn how to listen to the victim without

any excessive identification or empathy, but without a systematic self-protective withdrawal; know the limits of the psychological support, which is not medico-psychological or psychiatric care, belonging to the medical personnel; be conscious of his/her own vulnerability, know his/her own emotional limits, and detect in his/her own mind the first signs of stress, overwhelming emotion, guilt, shame, failure, distress; and be able to detect these breakdown signs in colleague's behaviour; avoid inadequate attitudes as "automatic acting" (that brings a precarious protection against the horror outside, with the inconvenience of de-realization and depersonalisation in the volunteer), cynicism of façade, powerful feeling and incoherent hyperactivity; be sustained by the peer support, the "esprit de corps" (shoulder to shoulder) and the confidence and strength brought by the long experience of working in a team (if possible, the same team and the same fellows); accept the debriefing sessions after critical incident or difficult and striking task; and be conscious that, in such sessions, the verbalisation of emotions will bring the essential and indispensable meaning to the traumatic experience which seems inexpressible and without any meaning.

The teaching and training programme in psychological support must give the theoretical framework about stress and trauma, psychic suffering and distress of victims, and psychological cost of this second phase (psychological) of the rescuer's task (the first phase is his technical and physical task). It must be also an occasion of reflection and self-consciousness about the ambiguities of the motivations, and the vulnerability when touched by empathy or compassion. It must teach practical and clear recommendations concerning attitudes and behaviours to adopt in a close relation to the victim. Moreover, all this theoretical knowledge must be applied in practical training, such as videos with group discussion, role playing and simulation exercises on the ground. Furthermore, this teaching and training must be repeated and actualized in a permanent learning, with mobilization of advisers, evaluators and referents in psychological support in disasters.

In a changing world, where the human solidarity covers not only the physic needs of the victims in disasters and wars, but also their psychic needs, the tasks of the Red Cross volunteers are henceforth extended in consequence. But, this extension of their availability and activity brings serious risks to the psychisms in the volunteers: psychic suffering and distress by empathy and compassion, durable alteration of the character,

shaking of the personality. So, the Red Cross had the duty of teaching and training its personnel to these new tasks, and helping them to deal with the emotional perturbations involved in these new actions. Then, the Red Cross must reinforce their psychological resilience in these fields: the primary resilience, which is the resistance to stress, aggressions and potentially traumatizing situations; and the secondary resilience, which is the capacity, for a rescuer traumatized by a moving and destabilising experience, to recover his mental health and his complete ability to go on with his missions.

POSTFAZIONE
**RIFLESSIONI A CONCLUSIONE
DEL PROGETTO RED**

Prof. Louis Crocq
Membro fondatore della rete francese
Cellules d'Urgence Médico Psychologique (CUMP)

I volontari della Croce Rossa coinvolti in operazioni di soccorso devono non solo assicurare un primo soccorso tecnico e fisico alle vittime di disastri, ma anche garantire un sostegno psicologico ed un calore umano a coloro che sono vittime di sofferenza psichica e psicologica. In tale situazione, essi rischiano di essere contagiati a livello empatico dal dolore della vittima e dunque di cadere essi stessi nella sofferenza psichica o psicologica. Le conseguenze saranno un'efficienza inadeguata alle attività di soccorso, una demotivazione nelle proprie speranze e l'insorgenza di profili patologici a livello di salute mentale, quali burn-out, depressione o patologia psicotraumatica.

La Croce Rossa Francese deve dunque considerare questi rischi ed essere attenta alla motivazione dei volontari (motivazione esplicita e aspirazioni inconscie e segrete), deve organizzare formazione e corsi per il sostegno psicologico e rendere edotto il personale dei rischi insiti in esperienze stressanti e nella traumatizzazione. Il programma di formazione evidenzia i segnali di stress nel personale e da consigli su come evitare atteggiamenti inappropriati, come gestire le emozioni e come riprendersi da una sofferenza psicologica. I concetti di corretto atteggiamento nei confronti della vittima, l'autocontrollo dell'empatia e delle emozioni, il sostegno da parte del team e l'aiuto da parte degli altri e la resilienza psicologica sono pietre miliari fondamentali del programma di formazione della Croce Rossa francese nell'ambito del sostegno psicologico, sotto il duplice profilo: sostegno alle vittime e sostegno al personale.

In particolare, numerose considerazioni ispirano i programmi di for-

mazione e apprendimento. Rivelano che la realtà dei compiti sul campo sarà diversa dalle rappresentazioni immaginarie che sono alla base della motivazione del volontario; aiutano ad imparare come ascoltare la vittima senza un'eccessiva identificazione o empatia, ma senza una chiusura autoprotettiva sistematica in se stessi; aiutano a conoscere i limiti del sostegno psicologico, che non è una cura medico-psicologica o psichiatrica, ed è competenza del personale medico; ad essere coscienti della propria vulnerabilità, a conoscere i propri limiti emozionali e a riconoscere nella propria mente i primi segni di stress, di emozioni opprimenti, di colpa, vergogna, fallimento, ansia e ad essere in grado di riconoscere questi segni di esaurimento nervoso nell'atteggiamento del collega; ad evitare atteggiamenti inadeguati come "agire in automatico" (che porta ad una precaria protezione contro l'orrore esterno, con l'inconveniente di una derealizzazione ed una depersonalizzazione del volontario), cinismo di facciata, sensazione di potenza e iperattività non coerente; aiutano ad essere sostenuti da un sostegno fra pari, lo "spirito di corpo" (spalla contro spalla) e la fiducia e la forza portate dalla lunga esperienza di lavoro in un team (se possibile, lo stesso team e gli stessi compagni); ad accettare i momenti di debriefing dopo incidenti critici o compiti difficili e impressionanti e ad essere consapevoli che in tali momenti la verbalizzazione delle emozioni conferirà un significato essenziale ed indispensabile ad una esperienza traumatica che sembra inesprimibile e priva di significato.

Il programma di formazione e apprendimento nel campo del sostegno psicologico deve dare un'idea generale di stress e trauma, di sofferenza psichica e psicologica delle vittime ed anche del costo psicologico di questa seconda parte (psicologica) del compito del soccorritore (la prima parte consiste nel suo compito tecnico e fisico). Deve essere anche un'occasione di riflessione e di autoconsapevolezza circa le ambiguità delle motivazioni e la vulnerabilità di fronte a empatia o compassione. Deve trasmettere chiare e pratiche raccomandazioni sui comportamenti e gli atteggiamenti da adottare in caso di uno stretto rapporto con la vittima. Inoltre, tutte queste conoscenze teoriche devono essere applicate alla formazione pratica, sotto forma di video con discussioni di gruppo, giochi di ruolo ed esercizi di simulazione sul campo. Poi, l'insegnamento e la formazione devono essere ripetuti e aggiornati in un apprendimento permanente, con la presenza di consulenti, valutatori e referenti psicologici di emergenza nel disastro.

In un mondo in continuo cambiamento, in cui la solidarietà umana tocca non solo le necessità fisiche delle vittime di disastri e guerre, ma anche le loro necessità psichiche, i compiti dei volontari della Croce Rossa d'ora innanzi sono giocoforza estesi. Ma tale estensione della disponibilità ed attività comporta seri rischi alla sfera psichica dei volontari: sofferenza psichica e ansia causate da empatia e compassione, alterazione durevole del carattere, forte turbamento della personalità. La Croce Rossa ha dunque il dovere di formare e preparare il proprio personale a tali nuovi compiti e aiutarlo a gestire i turbamenti emozionali indotti da questi nuovi compiti. Infine, la Croce Rossa deve rafforzare la loro resilienza psicologica in questi ambiti: la resilienza primaria, ovvero la resistenza allo stress, alle situazioni ostili e potenzialmente traumatiche; e la resilienza secondaria, ovvero la capacità, per un soccorritore traumatizzato da un'esperienza commovente e destabilizzante, di recuperare la propria salute e la completa capacità di portare avanti le proprie missioni.

Finito di stampare
nel 2009
presso le officine grafiche di Stampa Editoriale
Manocalzati (Av),
su carta Arcoprint Edizioni, carta in pura cellulosa ECF
(bianchita con processi a basso contenuto di cloro)
e certificata FSC.
Nel rispetto per la natura.





WHO WILL TAKE CARE OF THE HELPERS?

The wail of a siren, the image of an ambulance or fire tanker racing through the streets has become a familiar stereotype in public life: We all look up, spy the approaching rescue vehicle, and make way for it. Yet, we rarely consider the rescuers themselves, who they are and why they happen to be on that vehicle. We never, of course, consider how they might be feeling, what they might be thinking, their fears, etc...

In our imagination, these individuals in uniform are heroes, tempered by experience. Rarely do we consider that they are also fathers, mothers, fiancées, young students, retirees, or workers who have simply chosen to make a different life choice from our own.

CHI SI PRENDE CURA DEI SOCCORRITORI?

Il suono di una sirena, la folle corsa di un'ambulanza o di un'auto-botte dei pompieri, sono entrati nel quotidiano collettivo come ormai uno stereotipo. Ci guardiamo intorno alla ricerca del mezzo di soccorso per dargli libera strada. Quasi mai ci coglie il pensiero dei soccorritori: chi sono, in forza di quale scelta sono lì, in quel momento, su quel mezzo di soccorso. Mai pensiamo al loro stato d'animo, ai loro pensieri, alle loro paure.

Il nostro immaginario ci fa vedere questi uomini in divisa come eroi, costruiti con il duro acciaio del vissuto; poche volte pensiamo che sono padri, madri, fidanzati, giovani studenti, pensionati o lavoratori che fanno una scelta di vita, diversa dalla nostra.



ISBN 978-88-6204-053-2



9 788862 040532 >