



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 17, 2017



Strategie di coping e sindrome da burnout nei Vigili del Fuoco

Riassunto

Negli ultimi decenni si è assistito a un rapido sviluppo della cultura della prevenzione, della sicurezza e della cura delle persone coinvolte in eventi drammatici. Queste calamità, di origine naturale o causate dall'uomo, possono avere effetti profondi sulla stabilità dell'individuo e della comunità, e possono ripercuotersi sulle persone per giorni, mesi o anni durante il processo di recupero, ricostruzione e ristabilimento di una condizione di normalità. Ogni evento scaturito da queste circostanze costituisce un'emergenza, che può essere considerata sia dal punto di vista pratico e tecnico, sia dal punto di vista umano per le sue caratteristiche di drammaticità e di pericolosità per la persona che la vive, costretta a dover combattere per la propria sopravvivenza fisica ed emotiva. Durante un'emergenza è necessario aiutare le persone a riconoscere la normalità delle proprie reazioni, essendo esse una conseguenza ad una situazione che esula dalla quotidianità. Maggiore attenzione viene così rivolta alla componente emotiva e cognitiva del soggetto coinvolto, la quale risulta fondamentale per una buona gestione della situazione, riconoscendone l'importanza nelle fasi di prevenzione e di preparazione dei singoli individui, ma anche come elemento in grado di mitigare gli effetti di un determinato evento. Nell'ambito dell'emergenza è sempre più nota la necessità di interventi realizzati da psicologi preparati ad affrontare i diversi contesti (calamità naturali, incidenti, ecc.) con la capacità di lavorare in equipe con altri professionisti e l'obiettivo di incrementare nei soggetti colpiti, siano essi nel ruolo di vittime, familiari, soccorritori, le potenzialità per far fronte alla situazione, da applicare sia nel breve che nel lungo termine.

Parole chiave: emergenza, trauma, strategie di coping, sindrome da burnout, resilienza.

Abstract

In the last decades, we have seen a rapid growth in the culture of prevention, safety and care for people involved in dramatic events. These calamities, both natural and human made, can have a profound effect on the mental stability of individuals and communities. These effects can have consequences on people, which may go on for days, months and even years during the recovery, rebuilding and re-establishment of an ordinary situation. Each event due to these circumstances is an emergency from a technical-practical and also human point of view. And that is because people are forced to fight in order to survive physically and emotionally in a state of dangerousness and dramatic force. During an emergency it is necessary to help people recognize normality in their own reactions, which are consequences of a situation out of ordinary. A greater focus on the emotional and cognitive component of the person involved is needed. Actually, this component proves to be very important both for the successful management of the situation - being involved in the prevention and preparation phases - and for its contribution to a mitigation of the effects of a specific event. It is widely known that during an emergency, interventions by psychologists trained to face various contexts (e.g., incidents, natural disasters and so on) and able to cooperate with other professionals are needed. The aim is to promote in the people involved, both rescuers and victims, the capacity to cope with the situation, in the short term and in the long term.

Key words: emergency, trauma, coping strategies, burnout syndrome, resilience.

Introduzione

In questo articolo ho scelto di focalizzare l'attenzione su quelle situazioni che richiedono l'intervento del corpo dei Vigili del Fuoco, e di provare a spiegare come il mondo delle emergenze possa interfacciarsi e integrarsi vicendevolmente con quello della psicologia. A tale proposito può essere utile riportare sinteticamente le diverse accezioni del concetto di emergenza. A livello legislativo, la Legge 225 del 24.02.1992, definisce emergenza "ogni situazione in cui è necessario attivare interventi di soccorso fuori dall'ordinario" (Pietrantonio, Prati e Palestini, 2008). In base a questa definizione si opera una distinzione tra:

- incidenti semplici: eventi che possono essere trattati mediante interventi ordinari messi in atto da singoli enti competenti;
- incidenti complessi: situazioni critiche che coinvolgono un gran numero di persone e che possono essere fronteggiate mediante l'intervento di più enti competenti in via ordinaria;
- catastrofe o disastro: eventi nei quali sono coinvolte le strutture cardine del sistema sociale, determinando l'intervento di poteri o mezzi straordinari.

Considerando però più specificatamente il punto di vista dal quale vorrei esaminare l'argomento, risulta utile definire l'emergenza in senso psicologico. In questa prospettiva, essa è una *situazione in cui è presente un pericolo, inteso come un evento non controllabile percepito come una minaccia imminente, seguita dalla richiesta di una rapida attivazione, e soprattutto caratterizzata da un importante divario tra il bisogno e la possibilità di una risposta attivabile immediatamente*. In sintesi, un'emergenza è un contesto nel quale l'individuo si trova a fronteggiare un evento inaspettato e imprevedibile. Elementi che contribuiscono a specificare ulteriormente la condizione di emergenza sono la *dimensione temporale* – in quanto, in una situazione del genere, la sensazione è perlopiù quella di un'alterazione della continuità del tempo, di una costante concitazione – e la *collaborazione professionale* di più persone, ognuna con il proprio ruolo, ma anche con il proprio bagaglio di emozioni e percezioni. Ognuna di esse collabora con le altre al raggiungimento di un unico obiettivo. Le persone chiamate ad agire in queste situazioni sono soggetti competenti e ben formati, in grado di capire tutti i segnali che contribuiscono alla creazione di un contesto emergenziale (ritmo e altezza della voce di chi comunica un evento, presenza di sangue, sirene ecc.), che si trovano molto spesso a intervenire in un ambiente non definibile a priori e a gestire situazioni difficili. Sono professionisti in grado di orientare il comportamento di chi è coinvolto per gestire nel migliore dei modi oltre che le reazioni e i processi psicologici propri anche quelli delle altre persone presenti – capacità, queste, fondamentali per affrontare l'emergenza. *In un'ottica così particolare, l'intervento psicologico assume una grande importanza, dato che in queste situazioni è preponderante il fattore umano: vittime, testimoni del dramma e soccorritori*. Mantenendo l'attenzione focalizzata sul ruolo di questi ultimi

protagonisti, e in particolare dei Vigili del Fuoco, è possibile fornire una prima descrizione schematica delle numerose e differenti risposte che questi operatori possono esperire.

Gli aspetti psicologici del soccorritore

Come per altre figure professionali, anche e soprattutto per quanto riguarda l'operatore del soccorso ci si può chiedere quali siano i motivi che lo spingono a svolgere una professione così impegnativa dal punto di vista fisico e psicologico. Vengono riportate diverse motivazioni, dalle più materiali – come una più alta retribuzione economica – alle più nobili – come un'innata passione per il soccorso di chi si trova in situazioni altamente critiche o per il confronto con eventi sempre nuovi e imprevedibili. Partendo da qui, proviamo a capire quanto le motivazioni che spingono un individuo a dirigersi verso il settore dell'emergenza possano essere incrinata dalle situazioni lavorative quotidiane che egli si trova a gestire. È evidente che, anche nei migliori sistemi d'emergenza, spesso i soccorritori non riescono a raggiungere il loro obiettivo, e questa consapevolezza potrebbe causare una serie di difficoltà di ordine psicologico. Per riuscire a far fronte a questi eventi a forte impatto psicologico il soccorritore dovrebbe possedere quattro importanti caratteristiche:

- *preparazione specifica*: da conseguire con specifici corsi di formazione sulle tecniche operative di intervento, includendo quelli relativi allo sviluppo della capacità di gestione dell'emotività e delle relazioni d'aiuto in condizioni critiche;
- *esperienza*: con l'acquisizione diretta di nozioni che permettano una veloce valutazione dello stato di gravità della situazione;
- *professionalità*: intesa come una caratteristica che nasce e cresce con il professionista, di pari passo con la consapevolezza l'adesione a valori e principi che rendono la professione così importante nella società;
- *elasticità mentale*: capacità di adattarsi alla situazione che si prospetta.

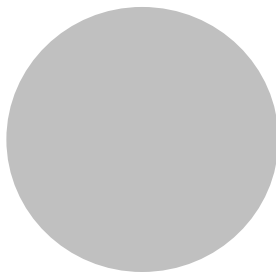
Proprio per le condizioni in cui lavora, l'operatore dell'emergenza e soprattutto il vigile del fuoco, è riconosciuto, nell'idea collettiva, come una sorta di supereroe. Questo modello potrebbe diventare pericoloso se l'operatore si rispecchiasse completamente in essa, sovrastimando così le proprie abilità e competenze, rischiando sempre qualcosa in più. Vi è poi un secondo aspetto molto rilevante rispetto in quest'idea: la delusione che inevitabilmente arriva in seguito a un errore, o a un evento che non si è riusciti a metabolizzare in fretta come ci si aspettava. L'operatore potrebbe trovarsi in una situazione di disagio psicologico, con un senso pressante di inadeguatezza, costantemente in ansia per un eventuale caso futuro simile, convinto di non essere nuovamente in grado di affrontarlo adeguatamente. Questa situazione è altamente rischiosa per il suo equilibrio psicologico e allo stesso modo per l'utente, che viene esposto a un alto rischio d'errore. Oggi si

accetta e riconosce anche la vulnerabilità dell'operatore. Per capire da quali stimoli sia bombardato chi opera in prima linea, basta concentrarsi sulla scena dell'evento. Il vigile del fuoco, oltre a lavorare con estrema celerità e protocolli rigidi, deve anche confrontarsi con scene spesso dolorose e impressionanti, in una lotta continua contro il proprio disagio. La necessità di prendere decisioni importanti nel minor tempo possibile, le situazioni ambientali spesso poco confortevoli, l'essere magari esposti alle ansie e paure dei familiari sono fattori che possono metterlo seriamente in crisi. Ne consegue la necessità di un addestramento e un supporto specifici utili ad affrontare numerose occasioni di forte impatto psicologico ed emotivo, in modo da unire alla competenza professionale anche quella relazionale e emozionale – per esempio, l'autocontrollo. L'attenzione, quindi, deve essere rivolta non solo al ruolo del soccorritore nell'emergenza, ma anche alle possibili e differenti reazioni esperite in un intervento del genere, che in generale possono essere suddivise in normali o patologiche (Giannantonio e Cusano, 2003).

1. *Reazioni normali*: nell'intervento possono essere distinte quattro fasi. A ognuna si associano specifiche reazioni del soccorritore, talvolta anche molto marcate, che vanno comunque considerate “reazioni normali a situazioni anormali”. Nel dettaglio:
 - a. fase dell'*allarme*, comincia quando arriva la comunicazione di un intervento da effettuare in una situazione di emergenza. Può essere intesa come la fase dell'impatto, ed è caratterizzata da confusione iniziale, ansia, irritabilità e irrequietezza. In alcuni soccorritori c'è una risposta più o meno grave di tipo inibitorio. Gli operatori, in questa fase di impatto, possono avere vari tipi di reazioni:
 - fisiche (per es., accelerazione del battito cardiaco);
 - cognitive (per es., difficoltà a comprendere le informazioni ricevute e la gravità dell'evento);
 - emozionali (per es., ansia, paura per ciò che si troverà sulla scena dell'evento);
 - comportamentali (per es., calo dell'efficienza, aumento del livello di attivazione);
 - b. fase della *mobilitazione*, che entra nel pieno man mano che, superato l'impatto iniziale, ci si prepara all'azione. L'agire aiuta a dissolvere la tensione e lo stato di allarme, e l'interazione con i colleghi – necessaria per predisporre, coordinare e avviare i piani di intervento – favorisce il recupero dell'autocontrollo emozionale. Concorre al recupero dell'autocontrollo anche il trascorrere del tempo, che comporta una naturale attenuazione dell'impatto emotivo. In questa fase sono quindi presenti in tono

minore la maggior parte dei vissuti e delle reazioni della fase precedente;

- c. fase dell'*azione*, in cui avviene il passaggio alla piena operatività. Questa fase assume forme molto differenti anche in base alla durata, potendo variare da alcune ore ad alcuni giorni, e determinando differenti tipi di sintomi psichici e fisici legati all'esposizione allo stress traumatico. Le reazioni che più spesso si manifestano in questa fase possono essere classificate nelle seguenti categorie:
- fisiche (per es., aumento del battito cardiaco, della frequenza respiratoria);
 - cognitive (per es., disorientamento, confusione, perdita di obiettività);
 - emozionali (per es., euforia, ansia, rabbia, assenza di sentimenti);
 - comportamentali (per es., iperattività, aumento dell'uso di tabacco, alcol, farmaci);
- d. fase della *smobilitazione*, in cui avviene il graduale ritorno alla normale routine lavorativa e sociale. Questa fase è costituita dall'insieme dei vissuti che il soccorritore sperimenta nel periodo compreso tra la fine delle operazioni di soccorso e il ritorno alla normale routine lavorativa e sociale. Due diversi tipi di contenuti emozionali caratterizzano questa fase. Il primo è costituito dal carico emotivo che durante la fase dell'azione è stato represso, inibito e negato, per dare spazio all'attività di soccorso, ed è caratterizzato prevalentemente da ansia, possibile delusione e rabbia. Il secondo consiste, invece, in un complesso di vissuti indotti dalla separazione dagli altri soccorritori, e dalle attese positive o negative rispetto al ritorno alla quotidianità. Tra i contenuti psichici negativi inibiti durante la fase di azione, che trovano poi la forza di riemergere e manifestarsi, sono particolarmente comuni la difficoltà a rilassarsi e addormentarsi, la tristezza, la tensione, il riaffiorare di episodi e vissuti particolarmente forti sul piano emotivo, la rabbia. Tra le reazioni legate alle attese positive o negative verso il ritorno alla quotidianità lavorativa e socioaffettiva, possiamo ricordare il desiderio continuo di tornare a casa, il timore della conflittualità con i familiari e i colleghi critici verso la scelta di prendere parte ai soccorsi, il disagio per il lavoro arretrato, i sensi di colpa verso il partner e i figli ecc.



2. *Reazioni patologiche*: possono essere conseguenti all'esperienza di particolari situazioni di rischio nelle quali il soccorritore può trovarsi coinvolto e che presentano le seguenti caratteristiche:
- a. fattori di rischio *oggettivi*:
 - eventi che comportano gravi danni per neonati e bambini;
 - eventi che coinvolgono molte persone (dall'incidente stradale al terremoto);
 - eventi che causano lesioni gravi, mutilazioni e deformazioni nel corpo delle vittime;
 - eventi che causano la morte di colleghi;
 - il fallimento di una missione di soccorso, con la conseguente morte di una o più persone;
 - la necessità di compiere scelte difficili e/o inadeguate al proprio ruolo operativo;
 - la necessità di prendere decisioni importanti in tempi rapidissimi;

 - b. fattori di rischio *soggettivi*:
 - tendenza eccessiva del soccorritore a identificarsi con la vittima;
 - presenza di problematiche psicologiche significative nel soccorritore e/o presenza di traumi pregressi non elaborati;
 - mancanza di idonee strategie per fronteggiare lo stress e/o di adeguate capacità di valutare la propria tolleranza dello stress;
 - scarsa conoscenza della normale risposta fisiologica e psicologica delle persone di fronte allo stress;

 - c. fattori di rischio *legati all'organizzazione*:
 - ritmi di lavoro eccessivi;
 - inadeguatezze logistiche negli ambienti destinati ai soccorritori;
 - carenze nei processi di comunicazione;
 - conflitti interni all'organizzazione e tra soccorritori;
 - mancanza di programmi di supporto psicologico dei soccorritori.

I rischi per l'operatore dell'emergenza

Il lavoro nelle situazioni di calamità è una combinazione di esperienze positive e negative. Tra gli aspetti positivi possiamo annoverare la

soddisfazione di aiutare gli altri, l'esperienza di condivisione di scopi e obiettivi con altre persone, la possibilità di compiere un gesto che rinnovi le convinzioni professionali e personali. A questi aspetti positivi, tuttavia, si contrappongono rischi professionali e personali, che possono accompagnarsi all'esperienza positiva tramutandola in esperienza negativa, con possibili gravi ripercussioni per l'operatore stesso. Gli stressor che concorrono a questo rischio possono essere:

a. professionali:

- connessi direttamente con specifiche situazioni drammatiche che il vigile del fuoco incontrerà, come la sofferenza delle persone, la morte più o meno violenta, la percezione negativa delle cause del disastro;
- connessi con il lavoro stesso e tutte le difficoltà cui si può andare incontro, come l'urgenza, la disorganizzazione, la fatica, l'inefficacia o la carenza di mezzi e risorse, la paura di non fare un buon lavoro, la percezione di fallimento nonostante gli sforzi;

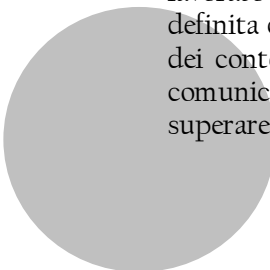
b. personali:

- rischi fisici (ferite, danni o morte) per se stesso o per i compagni;
- rischi psicologici, come l'esposizione a uno stress persistente, forti reazioni di stress dei compagni, scarse aspettative per sé stesso o per il sostegno sociale.

Tutti i fattori nominati, se non vengono presi in considerazione adeguatamente, possono condurre a reazioni di stress più o meno gravi, che in condizioni di emergenza possono essere definite normali, ma vanno comunque tenute sotto controllo. Queste reazioni possono essere sia immediate che protrarsi a lungo nel tempo:

- le reazioni a *breve termine* possono consistere in una riduzione della reattività psichica e a menomazioni transitorie della memoria, delle capacità di problem-solving e della comunicazione;
- le reazioni a *lungo termine* possono configurare quadri clinici ben più gravi, come depressione, ansia cronica e disturbo post-traumatico da stress.

Proprio alla luce di questa consapevolezza, negli ultimi decenni si è lavorato per approfondire le conoscenze relative alla *psicologia dell'emergenza*, definita come quella branca della psicologia che studia le dinamiche evolutive dei contesti emergenziali, con particolare attenzione ai comportamenti, alle comunicazioni e ai processi psichici che si intrecciano, nel definire, gestire e superare tali situazioni.



In sintesi, la psicologia dell'emergenza si occupa delle reazioni delle persone e delle comunità coinvolte negli eventi, per promuovere la salute mentale e rafforzare o ripristinare le competenze psicosociali alterate (Sbattella, 2009). Per questo, l'intervento psicologico è rivolto: ai soggetti coinvolti in prima persona dall'evento critico (vittime primarie); a chi è coinvolto in maniera indiretta, come familiari, amici e testimoni diretti dell'evento (vittime secondarie); ai soccorritori intervenuti sulla scena, spesso esposti a situazioni drammatiche e complesse (vittime terziarie). Per comprendere meglio ciò che sta alla base dei metodi di lavoro propri della psicologia dell'emergenza, bisogna tener conto di tre concetti:

- *significazione*: corrisponde all'attività di attribuzione di significato ai dati e alle informazioni provenienti dall'ambiente, evidenziando la necessità dell'uomo di dare un senso alla realtà che lo circonda, per poter valutare ciò che sta accadendo e decidere quale comportamento possa risultare più adeguato. Il sostegno psicologico aiuta a ricostruire in maniera funzionale i significati da attribuire alle situazioni, onde orientare i comportamenti del soggetto e le sue modalità di reazione;
- *stress*: è presente in tutte le situazioni che comportano emozioni intense e improvvise e che richiedono una rapida attivazione. Un tale momento di crisi può, da una parte, promuovere una crescita personale in termini di conoscenze ed esperienza ma, dall'altra, anche determinare una maggiore vulnerabilità, stato che può essere risanato con un sostegno psicologico costante mirato alla ricostruzione di una condizione di sicurezza e nuova stabilità;
- *trauma*: può essere una conseguenza di uno o più eventi critici, ossia di eventi che vanno oltre la propria capacità di fronteggiamento, andando al di là delle esperienze normalmente prevedibili e gestibili. Il mancato riconoscimento di tale condizione rende difficoltoso il lavoro di elaborazione dell'esperienza, creando la base per la possibile insorgenza di disagi psicologici di varia natura.

Alla luce di quanto considerato, la figura dello *psicologo* in contesti di emergenza acquista una fondamentale importanza, avendo come obiettivo quello di salvaguardare e, in alcuni casi, ripristinare l'equilibrio psichico delle vittime e dei soccorritori che abbiano vissuto eventi traumatici, di riorganizzare il tessuto sociale e facilitare il recupero della sicurezza collettiva (Ranzato, 2010). In particolare, gli operatori possono essere aiutati a gestire la propria emotività e lo stress che situazioni del genere inevitabilmente comportano, così come quelle situazioni in cui è difficile gestire il carico emotivo di altre persone non avendo a volte la formazione adeguata per farvi fronte. Il perseguimento di tali scopi avviene attraverso lo studio, la prevenzione e il trattamento dei fenomeni psichici e sociali determinati da un evento traumatico nei singoli o nella comunità.

Le fasi dell'intervento psicologico durante l'emergenza si dividono in:

- *accoglienza*: creazione di un contesto idoneo a facilitare la relazione d'aiuto e ridurre l'esposizione dei soggetti agli eventi traumatici e alle loro conseguenze;
- *informazione*: fornire informazioni semplici, accurate e attendibili relative alla situazione e gestire l'impatto emotivo delle notizie relative alle cause e alle conseguenze dell'evento critico;
- *colloqui*: fornire un contesto dove la persona abbia la possibilità di verbalizzare le emozioni e condividere l'esperienza di eventi critici; valutare la presenza di reazioni emotive disfunzionali e gestirne il contenimento favorendone la comprensione.

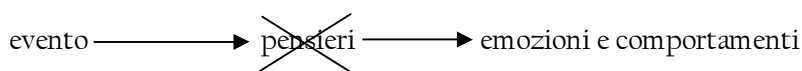
Riassumendo, lo psicologo opera:

- *prima dell'emergenza*, nella gestione e nello sviluppo della formazione del personale di soccorso;
- *durante l'emergenza*, nel supporto alle vittime;
- *dopo l'emergenza*, nel supporto psicologico alle vittime e ai soccorritori.

Un evento tragico, vissuto nei panni della vittima o in quelli del soccorritore, può provocare quello che potrebbe essere definito uno shock emotivo. Le *emozioni*, il saperle riconoscere e la loro gestione sono tutti elementi che dovrebbero essere maggiormente considerati nell'ambito lavorativo e formativo degli operatori dell'emergenza. Come già accennato, il soccorritore, nel momento dell'attivazione e dell'arrivo sul luogo dell'evento, è soggetto a diversi tipi di reazioni e può provare emozioni differenti e a volte anche contrastanti, le quali, se vengono sottovalutate o gestite in maniera non adeguata, possono portarlo a non essere più in grado di operare efficacemente. Le emozioni, fondamentalmente, aiutano a capire l'ambiente circostante e come adattarsi. Sono delle reazioni vissute in modo del tutto personale e possono manifestarsi in diversi modi. Nascono in maniera del tutto spontanea e involontaria, e derivano da un processo di valutazione e di attribuzione di significati. Per lo più, il soccorritore è in bilico tra forti sensazioni/emozioni e tentativi di distacco, adattamento, razionalità, operatività. Un corretto equilibrio emotivo facilita l'adattamento sociale e favorisce il superamento delle difficoltà; per questo imparare a gestire le proprie emozioni e autoregolare il proprio comportamento risulta di fondamentale importanza. Chi si trova in una tale situazione di incertezza mette in atto un'operazione complessa che prevede la creazione di un pensiero riguardo alla situazione che sta vivendo, all'interno del quale verrà fatta filtrare l'emozione, prima che questa si possa tradurre in una reazione non controllata. Tale processo può essere rappresentato nel modo seguente:

evento → pensieri → emozioni e comportamenti

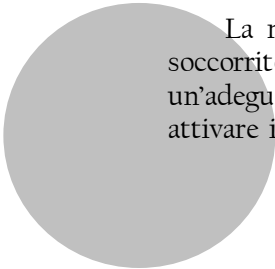
Quando il soccorritore non è sufficientemente supportato o preparato, quando tutto l'ambiente circostante è costretto in una condizione di stress estremo, quando le emozioni sono troppo forti, questo processo potrebbe non essere attivato, determinando una situazione nella quale dalle emozioni si passa direttamente all'azione escludendo il pensiero. Questo stato può essere rappresentato così:



La conoscenza delle emozioni favorisce la mentalizzazione degli eventi e previene gli agiti. Si parte dalla consapevolezza che ogni soccorritore proverà certe emozioni, che si attivano in generale in una persona coinvolta in un'attività di soccorso; ci sono poi emozioni individuali, vissute diversamente a seconda del bagaglio culturale ed esperienziale o, più direttamente, della fase di vita che si sta attraversando. Il soccorritore, per proteggere se stesso e il proprio operato, dovrebbe conoscere le une e le altre. Questo per evitare che, nonostante la volontà di collaborazione ai soccorsi, metta in atto particolari *difese psicologiche*. Con questo termine si intendono i meccanismi della mente, di tipo inconsapevole, attraverso i quali si cerca di eludere la consapevolezza delle emozioni suscitate dalla situazione in cui si è coinvolti. Alcune di queste difese sono funzionali al mantenimento della lucidità necessaria; altre volte, invece, i meccanismi di difesa, impoverendo il senso di realtà, possono rendere inefficace l'esito di un soccorso. I meccanismi difensivi operano a livello automatico e inconscio; raramente svolgono la loro azione separatamente, presentandosi solitamente in maniera combinata, al fine di escludere dalla consapevolezza ciò che risulta inaccettabile, angosciante, traumatico. Diventano patologici solo quando acquistano un carattere estremamente rigido e inefficace, compromettendo la flessibilità e l'adattamento alle richieste ambientali. Nonostante queste caratteristiche, i meccanismi di difesa sono necessari a una corretta strutturazione della personalità e risultano necessari per uno sano sviluppo. Tra i meccanismi di difesa maggiormente utilizzati si evidenziano:

- la *rimozione*, che comporta l'esclusione dalla mente di fatti e circostanze che rimandano a un'emozione insostenibile. È considerata uno dei meccanismi più arcaici e universali e si attiva quando il soggetto vive un'esperienza angosciante o traumatica. Una situazione viene in seguito definita come traumatica quando ha le seguenti caratteristiche:
 - accade improvvisamente
 - il soggetto la percepisce come qualcosa di incontrollabile, fuori dalle sue capacità di sopportazione
- la *negazione* è invece il rifiuto inconscio di prendere atto di un dato di realtà, per esempio il fatto di aver fallito una missione o le conseguenze di un comportamento errato. La negazione induce anche a sottovalutare

- i pericoli connessi con il soccorso, o a prestare meno attenzione ai rischi. È un meccanismo di difesa che allontana dalla coscienza desideri, pensieri o situazioni traumatizzanti o dolorose;
- la *razionalizzazione* è forse il più diffuso tra i meccanismi di difesa, e consiste nel dare spiegazioni razionali a eventi forieri di angoscia. Nell'ambito delle organizzazioni di soccorso, l'assunzione di alcune regole rigide può avere proprio questo significato. Può comportare una distorsione delle idee o delle motivazioni al fine di creare una giustificazione di fronte a se stessi o ad altri;
 - l'*inibizione*, cioè l'impedimento a svolgere azioni un tempo usuali in quanto collegate a una esperienza traumatica;
 - la *fissazione*, che comporta il rimanere ancorati a una fase di sviluppo, perché la fase successiva potrebbe apportare un carico eccessivo di angoscia. Rappresenta quindi una sorta di arresto dello sviluppo emotivo, un fermarsi a una fase evolutiva precedente per una necessità inconscia di difendere il proprio equilibrio psicologico;
 - la *regressione* interviene invece quando si fa ricorso difensivamente a comportamenti infantili, come può per esempio capitare all'adulto che adotta comportamenti come il rifugio nel cibo o il ricorso all'alcool. La regressione è quindi un meccanismo finalizzato al recupero dell'equilibrio psichico;
 - la *proiezione*, per la quale i pensieri inaccettabili sono attribuiti ad altri;
 - lo *spostamento*, invece, avviene quando l'angoscia suscitata da una certa situazione viene spostata su una situazione diversa, che funge da schermo; come, per esempio, nel caso di un soccorritore che sposti l'angoscia di aver lasciato un proprio collega in balia delle fiamme sul timore di lasciare parcheggiata l'auto incustodita;
 - la *formazione reattiva*, in cui le emozioni che creano angoscia vengono mascherate con altre di segno opposto;
 - l'*isolamento affettivo*, che si ha quando un evento o un'idea vengono riconosciuti dalla coscienza, ma slegati dalle emozioni corrispondenti. Tra i soccorritori, un singolo episodio traumatico o l'accumulo di gravi stress possono portare a una sorta di desensibilizzazione o riduzione progressiva del coinvolgimento emotivo con gli altri. Un ricordo traumatico può essere facilmente richiamato alla mente, ma senza i sentimenti concomitanti, che sono eccessivamente intensi. L'isolamento priva il pensiero della sua forza motivazionale e quindi dello scopo: le idee sembrano estranee, l'azione si oppone e il senso di colpa può essere tenuto a bada. La rappresentazione rimane cosciente pur essendo disturbante, poiché è priva di ogni associazione carica di emotività.



La natura dei meccanismi di difesa, in un certo senso, impone che i soccorritori ne siano consapevoli. A tale proposito, risulta importante un'adeguata formazione psicologica, e forme di sostegno specialistico da attivare in seguito a esperienze particolarmente stressanti al fine di rendere

presenti alla coscienza la natura dell'impatto con l'emergenza e le possibili reazioni disfunzionali.

Considerata la varietà degli interventi a cui sono chiamati a far fronte i vigili del fuoco, e tenendo conto delle peculiari caratteristiche di una situazione emergenziale, un concetto cardine è quello di *stress*. Da un punto di vista scientifico, lo stress è la risposta aspecifica di un organismo a ogni richiesta che proviene dall'ambiente esterno o interno dell'individuo e ne richiede un adattamento. In altre parole, quando l'ambiente esterno fa richieste fuori dall'ordinario, l'essere umano concentra le sue energie, raggiungendo uno stato di tensione finalizzata a una risposta e una risoluzione. Seyle, nel 1956, è stato il primo a introdurre il concetto di stress nell'ambito dello studio delle emozioni, proponendo anche un modello di tipo fisiologico, indicando con il termine *stressor* gli elementi che costituiscono la minaccia, e con quello di *stress* la risposta fisiologica dell'organismo. Il modello proposto si basa sulla divisione del processo di risposta alle minacce in tre fasi, che costituiscono la Sindrome Generale di Adattamento (GAS). Queste fasi sono:

- *la fase di allarme*: l'organismo si attiva a livello fisiologico per prepararsi a reazioni semplici, per esempio quella di attacco o fuga. Se questa reazione non è sufficiente, l'organismo continua nella sua attivazione, dando inizio alla seconda fase;
- *la fase di resistenza*: l'organismo, per continuare a mantenere questa forte attivazione, sottrae al normale funzionamento corporeo alcune risorse. Si potrebbe pensare che in questo modo operi in modo più efficace; ma così non è, in quanto a lungo andare questa alterazione nel funzionamento delle altre risorse può creare dei danni;
- *la fase di esaurimento*: quando l'organismo non riesce più a rispondere ad alcuna richiesta, reagisce smettendo di funzionare.

Può accadere però che senza stress, in numerosi casi, molti problemi non troverebbero una risposta e il nostro adattamento ambientale sarebbe minore. È per questo che si parla di *eustress*, o stress positivo, per indicare un certo tipo di tensione che sostiene nel perseguimento della meta e determina una condizione in cui si ha la sensazione di avere tutto sotto controllo. Viene poi descritto anche un altro tipo di stress, definito *distress*, per indicare la condizione contraria, caratterizzata da ansia e insicurezza e dalla sensazione di non essere in grado di gestire la situazione. Nel caso di un soccorritore, lo stress può essere positivo, quando tutti i nervi sono tesi a far fronte a una emergenza nella maniera più efficiente, oppure negativo, quando, per esempio, si vive l'esperienza frustrante di lavorare senza i mezzi e l'organizzazione adeguati al compito o, più in generale, quando il compito è superiore alle proprie energie (Sbattella, 2009). Esso inoltre può essere *acuto*, un tipo di stress al quale facciamo fronte con una breve fase di resistenza per poi riuscire a tornare nel più breve tempo possibile alla normalità (omeostasi), o diventare *cronico*, quando la fase di resistenza dura da qualche ora a molti anni. Nella

percezione dello stress intervengono e si intrecciano sia le caratteristiche dell'evento esterno sia le caratteristiche individuali di ognuno e le modalità applicate per farvi fronte.

Alla luce di questa consapevolezza, Lazarus e Folkman, con il loro *modello transazionale*, definiscono lo stress come *la condizione derivante dall'interazione di variabili ambientali e individuali, che vengono mediate da variabili di tipo cognitivo*. Quindi l'elemento fondamentale che determina l'entità della reazione fisiologica ed emozionale è la valutazione cognitiva dell'evento stressante: uno stimolo produrrà una reazione più o meno stressante a seconda di come sarà percepito. Tuttavia lo stress non è un'esperienza solo soggettiva, ma la sua entità è definita anche dalle caratteristiche oggettive dello stimolo. Perciò, un evento viene definito più o meno stressante anche in base alla sua qualità – per esempio, l'impatto emotivo che ha nel soggetto – ed entità, intesa come durata. Questi aspetti costituiscono quella che viene definita *valutazione primaria*. Inoltre, la portata stressogena di un evento è definita anche dalla cosiddetta *valutazione secondaria*, ossia dalla valutazione che un individuo compie delle proprie risorse e capacità di far fronte allo stimolo stressante (strategie di coping). Ad essa segue la *valutazione terziaria* dell'efficacia delle azioni messe in pratica; quindi un evento sarà tanto più stressante quanto più l'individuo si percepirà inadeguato e incapace di fronteggiarlo.

Riuscire a limitare l'impatto dello stress ha una fondamentale importanza. Per quanto riguarda le vittime può trattarsi, per esempio, di proteggerle inizialmente da ulteriori stimoli cruenti, dalla curiosità, dalle intemperie ecc. supportandole con la creazione di un clima di maggiore stabilità nel quale possano mantenere un controllo sugli aspetti della propria vita, evitando la sensazione di perdita di controllo e disorientamento. Nel caso dei soccorritori in genere, e in particolare dei vigili del fuoco, la capacità di gestione dello stress è fondamentale per comprendere e descrivere alcuni comportamenti, essendo essi costantemente esposti a condizioni critiche. Chi fa questo tipo di lavoro o di attività descrive come stressante la forte pressione temporale, il grande impegno fisico e mentale, la responsabilità, il fatto di operare in ambienti disagiati e l'esposizione diretta a situazioni pericolose e immagini emotivamente molto forti – tutti fattori che potrebbero portare all'insorgenza di particolari disagi. Alla luce di quanto detto, il compito del soccorritore richiede lo sviluppo di una serie di competenze legate proprio alla gestione dello stress, per esempio:

- tolleranza dell'incertezza e dell'errore;
- capacità creative (arrangiarsi con le risorse disponibili);
- capacità di lavorare in squadra;
- stabilità emotiva;
- capacità di cogliere le caratteristiche del contesto sociale e umano (comprese le differenze culturali) e di adattarsi.

È molto utile quindi studiare le strategie adoperate dagli operatori per far fronte a questi eventi stressanti, ossia le *strategie di coping*, le modalità che

definiscono il processo di adattamento a una situazione. L'attivazione delle strategie di coping, come già accennato, è secondaria a una prima valutazione dello stressor; in questa fase, il soggetto decide se la fonte di stress è irrilevante, positiva o dannosa e, secondariamente, valuta le proprie abilità e risorse e mette in atto dei tentativi per farvi fronte. Nelle situazioni di stress vengono messe in atto generalmente due modalità di coping. La prima, di tipo più razionale, centrata sul problema e indicata per modificare le condizioni oggettive del proprio ambiente onde tornare a stare bene, comprende le seguenti fasi:

- a. analizzo il problema;
- b. elaboro un piano di azione;
- c. mi impegno molto per raggiungere l'obiettivo;
- d. chiedo sostegno e aiuto per risolvere il problema;
- e. cerco di non agire d'impulso.

La seconda, centrata sulle emozioni, è una strategia che mira a modificare la propria percezione soggettiva, in origine spiacevole, e le emozioni negative ad essa connesse. Può essere scomposta nelle seguenti operazioni:

- a. tento di vedere il lato positivo;
- b. cerco di non pensare alla situazione;
- c. cerco la comprensione nell'altro;
- d. adotto il distacco mentale;
- e. adotto strategie di evitamento.

Il concetto di coping, quindi, *entra in gioco quando una situazione viene percepita come stressante, allo scopo di attivare la persona a cercare di fare qualcosa per dominare l'evento e controllare le proprie emozioni* (Sbattella e Pini, 2004). I vigili del fuoco esperti sono il più delle volte passati spontaneamente attraverso le diverse fasi e modalità della gestione dello stress. In seguito a queste considerazioni, il coping può essere definito come un processo che coinvolge più livelli: emotivo, comportamentale, valutativo e sociale. Poiché è importante saper individuare, regolare e utilizzare i segnali offerti dallo stress elaborando strategie personali per farvi fronte, è utile avere consapevolezza di questi processi. È stato dimostrato che quando queste strategie non vengono attivate dal soccorritore, la fatica aumenta, quasi fosse alimentata dalle emozioni scaturite dalla profonda identificazione con le persone coinvolte e dalle proprie. Se da un lato è importante sapersi identificare con chi soffre a livello empatico, è anche vero che è necessario avere la capacità di distanziarsi per evitare di reagire in maniera difensiva onde non essere sopraffatti dal dolore dell'altro. Considerando le cinque strategie di coping indicate dal Coping Orientations to Problem Experienced-NVI (Sica et al., 2008), quella maggiormente utilizzata dai vigili del fuoco durante i loro interventi risulta essere *l'orientamento al problema*, seguita dall'*attitudine positiva*. Le altre strategie utilizzate sono, nell'ordine, il *sostegno sociale* – data la grande importanza per

ogni vigile del fuoco di coordinarsi con gli altri membri della propria squadra e ed essere supportato da loro –, l'*orientamento trascendente* e le *strategie di evitamento* – dimensione apparentemente meno funzionale per tutti, in quanto assolutamente non risolutiva di fronte a una situazione di emergenza. Questo risultato è indicativo del fatto che il vigile impegnato in un soccorso pianifica le proprie azioni e gestisce la situazione sia attraverso l'attivazione dei protocolli standardizzati, sia attraverso decisioni rapide e precise rivolte alla soluzione. Tende ad affrontare l'evento con un atteggiamento di accettazione, ma soprattutto reinterpreta positivamente, in quanto un'emergenza può essere considerata anche come una pura fonte di esperienza, qualcosa che modifica l'equilibrio delle persone, ne aumenta le conoscenze, promuovendo così la nascita di nuovi assetti organizzativi. La capacità di gestione dello stress sembra quindi legata, oltre che alle caratteristiche di personalità individuali, alla preparazione specifica di ognuno e alle caratteristiche della struttura organizzativa all'interno della quale si lavora.

A quest'ultimo aspetto è legato il concetto di *burnout*, con il quale Christina Maslach indica lo stato di esaurimento emotivo al quale possono arrivare alcuni operatori che lavorano nell'ambito delle emergenze (Maslach, 1997). In tale prospettiva, il burnout costituisce un aspetto distintivo dello stress e, in particolare, uno schema di risposte emotive e comportamentali allo stress lavoro correlato. Nel suo contesto lavorativo, il vigile del fuoco è costantemente sottoposto a sollecitazioni di forte impatto emotivo, che talvolta determina l'insorgere di stati che possono causare una diminuzione o una perdita dell'equilibrio interiore, indispensabile per lo svolgimento della propria attività. Il soccorritore, inconsapevolmente e a scopo difensivo, tende a staccarsi dai propri vissuti e dalle proprie emozioni, senza però rendersi conto che queste vanno comunque a intrecciarsi con le emozioni delle persone soccorse. Queste implicazioni emotive possono compromettere l'equilibrio psichico dell'operatore, generando una sintomatologia psicosomatica con disturbi come depressione, stanchezza, irritabilità, ansia e isolamento (Cherniss, 1983), che a lungo andare possono sfociare in un vero e proprio stato di malattia.

In particolare, quello dell'emergenza è un contesto ad alto rischio di burnout, dato che molto spesso l'intervento al quale sono chiamati i soccorritori è caratterizzato da una grande imprevedibilità, da un forte carico di responsabilità con decisioni e valutazioni immediate.

Se si confronta il concetto di stress con quello di burnout, si può osservare che quest'ultimo costituisce una sorta di secondo stadio, anticipato dallo stress. Il primo stadio, quello dello stress, implica uno squilibrio tra risorse disponibili e richiesta. Il secondo stadio, invece, è caratterizzato dalle sensazioni di ansietà, tensione e fatica, e da risposte che deviano dalle modalità equilibrate di affrontare le situazioni. In una terza fase, la persona colpita da burnout erige una sorta di muro tra sé e le persone di cui si occupa, in modo da difendersi da stimoli ormai insopportabili. L'operatore, a questo punto, si disimpegna dal lavoro, fa molte assenze e può sviluppare un certo cinismo e rigidità. Questi sentimenti negativi verso gli altri possono inasprirsi

fino a includere la negatività anche verso se stessi. Gli operatori provano sentimenti di colpa o tormento per il modo in cui trattano gli utenti e percepiscono il proprio cambiamento in negativo, e questo dà luogo a quella che viene chiamata ridotta realizzazione personale.

L'esposizione al burnout è largamente determinata anche da fattori organizzativi, in quanto una particolare importanza riveste il ruolo del soccorritore nella propria organizzazione. Il burnout può essere dovuto a un sovraccarico di ruolo o a un conflitto – per esempio, nel caso di una avvertita incompatibilità tra sé e il ruolo rivestito – oppure all'ambiguità – cioè la mancanza di chiarezza su quale sia il proprio ruolo e il susseguirsi di successivi cambiamenti – o, infine, a una scarsa o eccessiva autonomia. La prima può far sentire sottovalutati; la seconda può produrre un senso di grave insicurezza. Può anche avvenire che le richieste esterne siano incompatibili con le capacità o le mete dell'operatore, con i suoi valori e le sue convinzioni, tutte cause di elevati gradi di stress. Alcuni rischi professionali riguardano:

- l'esposizione a pericoli fisici imprevedibili
- l'incontro con la morte violenta
- l'incontro con la sofferenza di altre persone
- i turni lunghi, il lavoro disorganizzato e la fatica estrema
- l'incontro con la morte di bambini
- il senso di fallimento della missione.

Fra le situazioni e gli stressor personali figurano:

- le lesioni personali
- i decessi o le ferite subite dalle persone amate, dagli amici e dai colleghi
- lo stress preesistente
- uno scarso livello di preparazione personale o professionale
- le aspettative su di sé
- uno scarso livello di sostegno sociale.

Dal punto di vista del processo, il burnout si manifesta con una sequenza specifica di passaggi, che portano a percepire dapprima uno stato di esaurimento emotivo, poi un senso di depersonalizzazione e, infine, la diminuzione dell'autoefficacia (Maslach e Jackson, 1993). Carichi di lavoro costantemente eccessivi nell'arco di un lungo periodo di tempo mettono a dura prova le risorse emotive del soggetto, che reagisce maturando uno stato di esaurimento emotivo.

Il burnout può essere quindi definito come una *sindrome di esaurimento emozionale, di depersonalizzazione e di riduzione delle capacità personali che può presentarsi in soggetti che per professione si occupano della gente. Si tratta di una reazione alla tendenza emozionale cronica creata dal contatto continuo con altri esseri umani, in particolare quando si hanno problemi o motivi di sofferenza.*

Gli aspetti del burnout sono nel dettaglio:

Quadro iniziale - sintomi premonitori:

- accresciuto impegno verso gli obiettivi: iperattività, sensazione di essere indispensabili e di non aver mai tempo, rimozione degli insuccessi e negazione dei propri bisogni;
- esaurimento: stanchezza cronica, mancanza di energie, sonno disturbato.

Riduzione dell'impegno:

- verso le persone a cui è diretto l'intervento: rifiuto del contatto diretto, disturbi dell'attenzione nei momenti di interazione, colpevolizzazione del soggetto;
- verso gli altri in genere: perdita dell'empatia, difficoltà d'ascolto, cinismo;
- verso il lavoro: disillusione, riluttanza ad andare ogni giorno al lavoro, aumento delle pause di lavoro, guardare continuamente l'orologio;
- aumento delle rivendicazioni: perdita degli ideali, sensazione di scarsi riconoscimenti, concentrazione sulle proprie pretese.

Reazioni emotive e colpevolizzazioni:

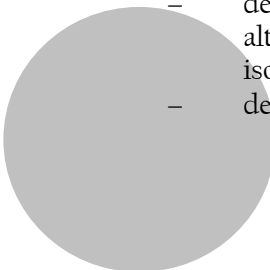
- depressione: autostima ridotta, senso di inadeguatezza, brusche oscillazioni dell'umore;
- aggressione: colpevolizzazione degli altri e del sistema, irritabilità, atteggiamenti difensivi o paranoici.

Declino:

- dell'efficienza cognitiva: difficoltà di concentrazione e memoria, incapacità decisionale, disorganizzazione;
- della motivazione: ridotta flessibilità, senso di iniziativa e di produttività;
- della creatività: ridotta fantasia.

Appiattimento:

- della vita emotiva: scarse reazioni emotive e indifferenza;
- della vita sociale: minore partecipazione personale nei confronti degli altri o eccessivo legame a singole persone, chiusura in se stessi, isolamento;
- della vita psichica: disinteresse, abbandono di attività prima piacevoli.



Reazioni psicosomatiche:

- incapacità di rilassarsi nel tempo, indebolimento della funzionalità del sistema immunitario, tachicardie, senso di oppressione, disturbi del sonno, maggior consumo di alcool, caffè, tabacco e psicofarmaci.

Disperazione:

- atteggiamento negativo verso la vita, perdita di senso verso la speranza.

Dal punto di vista del processo, il fenomeno burnout si manifesta, come già accennato, con una sequenza specifica di passaggi:

- *esaurimento emotivo*, che corrisponde alla sensazione di essere in continua tensione, emotivamente inariditi dal rapporto con gli altri. Esso si caratterizza per la mancanza dell'energia necessaria per affrontare la realtà quotidiana e per la prevalenza di sentimenti di apatia e distacco emotivo nei confronti del lavoro. Le conseguenze dell'esaurimento emotivo possono essere sia *fisiche* (insonnia o disturbi nel sonno, emicrania, problemi gastrointestinali) che *interpersonali* (stanchezza, affaticamento, sensazione di fallimento, ansia, depressione, rabbia, tendenza all'isolamento);
- *depersonalizzazione*, ossia la risposta negativa nei confronti delle persone che ricevono la prestazione professionale. Consiste in un atteggiamento caratterizzato da distacco e ostilità che coinvolge primariamente la relazione professionale, vissuta con fastidio, freddezza e cinismo. La persona tenta di sottrarsi al coinvolgimento, limitando la quantità e la qualità dei propri interventi professionali. Le conseguenze della depersonalizzazione possono essere *lavorative* (bassa produttività lavorativa con sensazione di mancata realizzazione dei propri obiettivi, assenteismo, rigidità e resistenza al cambiamento, ripetitività passiva e acritica del proprio lavoro) e *interpersonali* (cinismo, aggressività, sospettosità, incapacità d'ascolto e relazione d'aiuto);
- *ridotta realizzazione personale*, che coincide con la sensazione che, nel lavoro a contatto con gli altri, la propria competenza e il proprio desiderio di successo stiano venendo meno. Il soggetto si sente perennemente fallito da un punto di vista professionale e inadeguato per il tipo di lavoro svolto. Tale stato è inoltre aggravato dalla consapevolezza del disinteresse e dell'intolleranza verso gli altri. Mentre in passato l'operatore trovava nel lavoro stimoli e caratteristiche che, se pur in vario modo, rispondevano alle attese personali e alle motivazioni di scelta del lavoro, successivamente prevale la routine, la monotonia e tutto diventa più pesante e gravoso. Le conseguenze della

ridotta realizzazione professionale intaccano il complesso di sensazioni relative alla propria competenza e abilità professionale.

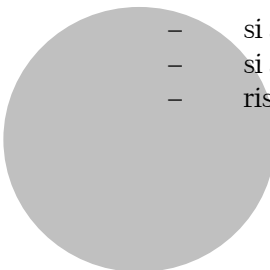
Così il burnout diventa un processo transazionale nel quale, in risposta allo stress e alla tensione sul lavoro, un professionista precedentemente impegnato si disimpegna dal proprio lavoro. Il processo, in questo senso, inizia quando l'operatore prova uno stress (considerato come quelle caratteristiche dell'ambiente di lavoro che costituiscono una minaccia per l'individuo) e un esaurimento (ogni deviazione dalla normale risposta dell'individuo) che non possono essere alleviati con una gestione attiva del problema. Il cambiamento di atteggiamento va a procurare una fuga psicologica e la rassicurazione che non si aggiungerà ulteriore stress alla tensione nervosa che è già stata provata. Quando l'operatore sperimenta un forte stress lavorativo, questi meccanismi di difesa potrebbero essere usati deliberatamente, dato che ormai la relazione d'aiuto tende a creare un coinvolgimento psicologicamente intollerabile.

L'operatore esaurito ha una predisposizione a problemi di salute frequenti, disturbi psicologici, perdita dell'autostima, crescente insoddisfazione del lavoro. I segni della sindrome da burnout sono:

- alta resistenza a recarsi al lavoro ogni giorno
- sensazione di fallimento
- rabbia e risentimento
- senso di colpa
- scoraggiamento e indifferenza
- negativismo
- isolamento e ritiro (disinvestimento)
- senso di stanchezza ed esaurimento tutto il giorno
- perdita di sentimenti positivi verso gli utenti
- rimandare il più possibile i contatti con gli utenti
- avere un modello stereotipato degli utenti
- incapacità di concentrarsi o ascoltare ciò che l'utente sta dicendo
- seguire in modo crescente procedure rigidamente standardizzate
- problemi d'insonnia
- rigidità di pensiero e resistenza al cambiamento
- sospetto e paranoia
- eccessivo uso di farmaci
- conflitti coniugali e familiari
- alto assenteismo.

L'operatore continuerà a svolgere la propria attività ma:

- si sentirà stanco, spossato, esaurito;
- si sentirà frustrato, incapace, inadatto;
- risponderà con reazioni aggressive, apatia, ostilità, distacco ecc.



L'esaurimento emozionale e il cinismo, frutto del burnout, sono spesso associati al deterioramento delle relazioni con le altre persone, sul lavoro e fuori. L'esaurimento emozionale spesso viene a prendere la forma di una stanchezza cronica, che porta a un circolo vizioso passivo che spesso sfocia nella risoluzione attraverso farmaci o assunzione di alcool per alleviare la tensione divenuta ormai costante e incontrollabile. La salute psicologica percorre, con la caduta dell'autostima e una sempre più ridotta realizzazione personale, una discesa verso il basso, e la persona ha solo sentimenti negativi verso quello che egli è, e verso il tipo di lavoro che sta svolgendo. Può danneggiare anche gli utenti, che ricevono risposte prive di contenuto umano e un servizio deficitario.

La persona in burnout dà il minimo indispensabile, affronta la professione d'aiuto come se fosse un lavoro meccanico, togliendo tutto il senso alla relazione. L'operatore emotivamente esausto arriva a casa teso, sconvolto, stanco fisicamente. Quando il lavoro prosciuga tutte le energie emozionali, l'operatore diventa sempre meno capace e disposto a dare agli altri; può essere quindi danneggiata anche la situazione familiare, che subisce un'impennata di tensioni e conflitti, avendo i propri componenti spesso separati da un profondo abisso emozionale. In altri termini psicologici individuali e interpersonali, nella sindrome del burnout si instaura una situazione conflittuale tra il modello ideale che ciascuno ha del suo lavoro (come è stato desiderato e quindi scelto), tra il ruolo lavorativo così come appare e quello effettivamente svolto e il ruolo burocratico (così com'è imposto dall'istituzione). La conseguenza è che si spersonalizza il rapporto con l'utente e si riduce la motivazione a intraprendere azioni finalizzate alla soluzione di problemi, impedendo l'elaborazione di azioni creative e originali. Ciò implica dei rischi per la salute mentale dell'individuo, che vive il rapporto con l'istituzione con emozioni di rabbia, senso di impotenza, depressione, ansia.

In conclusione

L'attività del vigile del fuoco, nella quale è necessario coniugare all'estrema competenza professionale anche una buona competenza relazionale ed emozionale, potrebbe risultare molto stressante a causa delle numerose e imprevedibili situazioni di forte impatto psicologico ed emotivo cui il vigile è sottoposto. Nonostante tale premessa, però, questi professionisti hanno sempre dimostrato nelle più diverse occasioni di essere in grado di applicare strategie di coping fondamentali per la buona riuscita del lavoro e per la salvaguardia del proprio benessere fisico e psicologico. Utilizzano efficaci modalità di comunicazione con l'utente, sia in riferimento all'andamento dell'intervento, sia in termini di vicinanza umana. In seguito a interventi particolari, che comportano un maggiore coinvolgimento, frequenti sono gli scambi di opinioni e di idee tra colleghi sulle modalità di intervento applicate, ma non sempre in questi momenti di confronto vengono affrontati e condivisi i propri stati emotivi. In conclusione, uno spunto di riflessione: la

professione di vigile del fuoco e quella di psicologo, seppur così diverse, potrebbero essere una fonte di conoscenza ed esperienza reciproca .

Alessandra Curtacci, Psicologi per i Popoli – Abruzzo.

Bibliografia

- Cantelli G. (1997), *Lo stress dell'operatore dell'emergenza*, "Emergency oggi", 6, 9-10.
- Cherniss C. (1983), *La sindrome del burnout*, Centro scientifico torinese, Torino.
- Cuzzolaro G. e Frighi L. (1998), *Reazioni umane alle catastrofi*, Gangemi, Roma.
- Giannantonio M. e Cusano M. (2003), *Lo stress post-traumatico nel personale di soccorso*, IV° Forum Internazionale sull'EBN (Evidence Based Nursing).
- Gobba F. e Sali D. (1995), *Rischi professionali in ambito professionale*, Ed. McGraw Hill, Milano.
- Lazarus RS. (1991), *Emotion and adaption*, Oxford University Press, New York.
- Maslach C. e Jackson S. (1993), *MBI. Maslach burnout inventory*, Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Maslach C. (1997), *La sindrome del burnout*, Cittadella, Assisi.
- Meyer V. e Santinello M. (1987), *La misurazione del burnout. L'operatore cortocircuitato*, CLUP, Milano.
- Pietrantoni L., Prati G. e Palestini L. (2008), *Il primo soccorso psicologico nelle maxiemergenze e nei disastri*, Clueb, Bologna.
- Ranzato L. (2010), *Il volontariato degli psicologi della Protezione Civile*, "Rivista di Psicologia dell'emergenza e di assistenza umanitaria", 4.
- Sbattella F. e Pini E. (2004), *Strategie di coping ed emozioni dei soccorritori*, "Nuove tendenze della psicologia", 1.
- Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- Sica C et al. (2008), *Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping*, Dipartimento di Psicologia - Università degli Studi di Firenze; Dipartimento di Psicologia Generale - Università degli Studi di Padova.

