

LABORATORIO J

L'UTILIZZO DELLE VIDEOREGISTRAZIONI NELLE SIMULATE QUALE MOMENTO DI RIFLESSIONE E APPRENDIMENTO SUL PRIMO COLLOQUIO IN EMERGENZA. *Coordinatori del laboratorio:* Roberta Brivio (SIPEm Lombardia) Anna Sozzi (Gruppo Emergenze O.P.P) con la collaborazione del gruppo emergenze OPP: Alessandro Bocelli, Fulvio Frati, Enrica Pedrelli, Teresa Serra

Il primo colloquio nelle esercitazioni simulate analizzato attraverso l'utilizzo delle videoregistrazioni rappresenta una possibilità stimolante per individuare le problematiche che pone un setting insolito quale quello che si presenta allo Psicologo dell'emergenza, sia per fini formativi che di approfondimento teorico.

Una preparazione efficace dello Psicologo che opera in emergenza avviene da un lato attraverso la conoscenza dello scenario in cui andrà ad operare ma, soprattutto, attraverso l'apprendimento della prassi in tale contesto.

Il metodo "Augustus" adottato da Protezione civile raccomanda l'addestramento di tutti gli operatori del soccorso attraverso le esercitazioni simulate.

Ma quanto una "finzione" consente di definire prassi credibili?

La simulazione come paradigma di conoscenza di valore generale, di Teresa Serra

Simulate e videoregistrazioni sono metodiche già utilizzate in alcuni training, ad esempio in Terapia familiare. Non sono quindi una novità, ma vengono ulteriormente avvalorate dalla scoperta dei neuroni specchio di Rizzolatti, Gallese et Al.

La scoperta di questi ricercatori è stata che osservare un'azione attiva nel cervello gli stessi circuiti neuronali che vengono attivati per compiere quella stessa azione. Questo avviene ad opera dei neuroni motori della corteccia prefrontale.

E' una simulazione di movimento che avviene in modo involontario, è per così dire inscritta nel nostro corpo. Per questo Gallese parla di "simulazione incarnata".

La corteccia motoria dei primati in cui è contenuto il sistema dei neuroni specchio è il correlato neuronale degli aspetti base dell'intersoggettività.

Tale simulazione avviene a livello di :

movimenti corporei

emozioni e sentimenti

azioni finalizzate, intenzionali

Tutte e tre dipendono da uno spazio intersoggettivo di senso condiviso.

La scoperta dei neuroni specchio ha delineato questo paradigma conoscitivo, contro quello del cognitivismo classico.

Secondo il cognitivismo classico, di cui la Teoria della mente è una variante, la mente è un sistema funzionale specializzato che traduce le osservazioni in ipotesi e in un linguaggio, cui applicare delle regole, con cui fare cioè delle operazioni logiche..

Per la Teoria della mente – l' esempio è di Gallese- se vedo un uomo che si porta alla bocca una tazzina di caffè, ho bisogno di farmi una rappresentazione simbolica, cioè della stessa natura del linguaggio, del suo *desiderio* di bere il caffè e della sua *credenza* circa il fatto che la tazzina sia piena e così via.

In questa prospettiva, si tratta di una conoscenza del tutto razionale e disincarnata, che differenzia radicalmente l'essere umano dagli animali.

Ora sappiamo invece che i neuroni specchio mappano sullo stesso substrato nervoso azioni eseguite e osservate, sensazioni ed emozioni esperite personalmente e osservate in altri.

Anche le evidenze empiriche ci dicono che ogni conoscenza è intersoggettiva. Il comportamento di un nostro simile richiede da parte nostra una risposta di reazione o di attenzione. Non siamo cioè coinvolti in un processo esplicito e deliberato di interpretazione, ma la nostra comprensione è immediata e automatica, ed è alla base dell'empatia. Non traduciamo cioè le nostre osservazioni in metarappresentazioni che condividono con il linguaggio lo stesso formato proposizionale. Le evidenze empiriche ci dicono che non esiste una realtà totalmente oggettiva e distinta dal soggetto che se la rappresenta, perché ogni conoscenza nasce dall'interazione del mondo con chi lo percepisce.

Ad esempio i colori che percepiamo non sono "oggettivi", ma dipendono da una serie di interazioni: dalla lunghezza d'onda della luce al grado di assorbimento della luce da parte degli oggetti, da come è fatta la retina a come si trasmette l'informazione lungo il sistema nervoso. Allo stesso modo non possiamo conoscere le persone indipendentemente da noi stessi. Creiamo modelli di comportamento altrui così come creiamo modelli del nostro comportamento. Comprendere il comportamento ci mette in grado di predire le finalità di quel comportamento. I bambini sono in grado di capire il comportamento ben prima di avere un pensiero di tipo razionale, così come i primati capiscono molto bene i rapporti all'interno del gruppo in termini di alleanze, coalizioni e così via.

Le forme esplicite di mentalismo occupano solo una piccola parte del nostro spazio mentale sociale. Lo spazio sociale ha molte dimensioni, che individuano diversi tipi di relazioni, ad esempio familiari, sociali, e così via, e queste a loro volta sono determinate da specifiche interazioni fra le persone. Se pensiamo ad una realtà ben nota ai terapeuti familiari, per cui la stessa famiglia è una famiglia diversa per ogni fratello, perché diverse sono le sue relazioni al suo interno, comprendiamo come le specificazioni relazionali siano praticamente infinite e i livelli di complessità molto elevati.. Quando si tratta degli altri, noi assumiamo che siano simili a noi, e non abbiamo bisogno di formulare una teoria. In tutti i possibili modi in cui le persone interagiscono fra loro, a qualunque grado di complessità, c'è un meccanismo funzionale di simulazione inscritta nel corpo- "incarnata" – legata cioè a come siamo fatti e stiamo al mondo, che fornisce una serie di certezze implicite su di noi e contemporaneamente sugli altri. E' un meccanismo cerebrale di base.

Il seminario di oggi si basa sulla simulazione. Il termine simulazione ha due significati. Di tentativo di ingannare gli altri, o di tentativo di imitare le caratteristiche di un processo o situazione con il fine di comprenderlo meglio. In questo caso, è una forma di modellizzazione per una comprensione "dall'interno". Simulazione dal latino similis., allude ad una conoscenza per assimilazione.

Possiamo dire che la simulazione è un meccanismo implicito di modellizzazione degli oggetti ed eventi che il sistema organismo cerca di controllare nel corso dell'interazione con essi.

E' un processo automatico, inconscio e pre-riflessivo.

Il motivo di fare un seminario incentrato sullo strumento della simulazione è che la simulazione è verosimilmente la principale strategia conoscitiva disponibile per organismi viventi come noi che derivano la propria conoscenza del mondo in virtù delle interazioni con esso.

La rappresentazione della realtà è un modello interattivo di ciò che non può essere conosciuto in sé stesso.

La simulazione sarebbe il nostro sostrato funzionale comune ad aspetti apparentemente differenti delle relazioni interpersonali, come una caratteristica funzione pervasiva del cervello dei primati, uomo compreso. Vediamo questi aspetti comuni.

L'immaginazione visiva attiva le stesse regioni del cervello che sono attivate durante la percezione visiva; l'immaginazione motoria attiva quelle stesse regioni del cervello che si attivano quando il movimento avviene realmente. E' stato verificato che immaginare di compiere esercizi motori fa aumentare la muscolatura e la frequenza cardiaca.

Tanto immaginare azioni, che è un atto volontario, che osservare azioni, che il più delle volte è automatico, attiva i neuroni specchio, che si attivano anche quando l'azione non è solo immaginata od osservata, ma eseguita.

La simulazione serve insomma per saper fare e per capire, cioè 1) per il controllo esecutivo 2) per la comprensione implicita

Il cervello umano dunque mappa le azioni osservate sugli stessi circuiti nervosi che controllano l'esecuzione attiva. E' una simulazione automatica, a differenza che nella immaginazione mentale, visiva o motoria, che è volontaria.

Questo seminario ha per oggetto la visione e il commento di videoregistrazioni di colloqui in emergenza fatti da colleghi e la messa in atto di simulazioni. Osservare e immaginare – in questo caso attraverso l'interpretazione di un ruolo - sono i due tipi di simulazione già detti. Nel seminario ci si propone di utilizzare ambedue.

E' previsto che si vedano delle videoregistrazioni e di immaginare delle situazioni da far simulare ad alcuni fra i partecipanti, mentre gli altri osserveranno. Ad un altro livello, la simulazione dei colleghi che si metteranno in gioco come attori potrà attivare in loro modi di sentire coerenti, sia pure attenuati, con quel che rappresenteranno.

Lo scopo è di andare oltre il modellamento implicito, dovuto all'azione dei neuroni specchio, ma di commentare e ragionare insieme, connettendo l'aspetto esperienziale a quello teorico. Si tratta insomma di fare il lavoro necessario perché la comprensione automatica, inconscia e preriflessiva diventi conoscenza esplicita.

La realizzazione dei filmati di Alessandro Bocelli

Realizzare i filmati durante un'esercitazione richiede una particolare attenzione alla interferenza che la presenza del cineoperatore introduce nel colloquio e una conoscenza delle regole basilari della videoregistrazione.

Nonostante tutti gli accorgimenti presi è impossibile pensare che l'operatore cinematografico non entri nel campo relazionale della scena che sta filmando, tuttavia è possibile non imporsi come presenza disturbante e a tal proposito il posizionarsi lateralmente rispetto agli attori consente di filmare efficacemente senza entrare nel loro campo visivo diretto. Dopo poco tempo, se chi filma è attento ed empatico ed i suoi movimenti sulla scena sono contenuti gli attori non ne saranno disturbati, anzi l'operatore potrà essere avvertito dagli stessi come una presenza rassicurante. L'immobilità permette tra l'altro una maggiore stabilità dell'immagine a tutto vantaggio della qualità, soprattutto quando non si dispone di attrezzature professionali. Il filmato che si andrà a realizzare non si prefigge finalità artistiche, pertanto inquadrature, montaggio e regia dovrebbero risultare "neutre" allo spettatore, la cui attenzione deve venire catturata soltanto dal contenuto del filmato e non quindi dall'invasione e dai "virtuosismi tecnici" dell'operatore: a tal fine è consigliabile non realizzare inquadrature originali dall'alto o dal basso limitandosi ad inquadrare le figure alla stessa altezza della videocamera. Zoomare rapidamente aggiunge drammaticità all'inquadratura, è consigliabile pertanto, di norma, muovere lentamente lo zoom. A volte potrà essere interessante inquadrare particolari come ad esempio mani, espressioni del viso ecc. per far risaltare dettagli importanti della scena ; l'operatore presterà continua attenzione affinché la ripresa sia viva non troppo manipolata e centrata sui contenuti più significativi e rilevanti del colloquio. Eucleiamo e ricapitoliamo in sintesi alcuni criteri di massima da seguire quando si realizza il filmato di un colloquio in un contesto di emergenza:

- 1- Facendo leva sull'empatia e sull'"intelligenza emotiva" monitorare attentamente il filo logico ed i contenuti del colloquio (dialoghi e prossemica) per rispondere con l'utilizzo della videocamera in modo pertinente e adeguato attraverso il variare di inquadrature, zoomate etc. Se il regista della scena è avvertito dagli attori come empatico potrà essere vissuto come una presenza rassicurante e positiva per l'interazione in corso.

- 2- Inquadrare lateralmente i soggetti del colloquio, da destra o da sinistra non importa: l'inquadratura laterale non è l'unica possibile ma è la migliore in quanto consente di mantenere nella scena entrambi gli interlocutori ed eventualmente di alternare il fuoco e/o lo zoom su uno dei due. Inoltre, non entrando nel campo visivo degli attori, l'operatore non condizionerà o condizionerà il meno possibile il colloquio in corso.
- 3- Inquadrare mantenendo la videocamera sempre all'altezza degli attori ovvero non andare troppo in alto rispetto ad essi né troppo in basso per non alterare il realismo della scena schiacciando nel primo caso l'immagine o rendendola inutilmente "autoriale" e/o "aulica" nel secondo.
- 4- La distanza ottimale è quella che ci consente di inquadrare entrambi gli attori senza introdurre una quantità eccessiva di sfondo (background) e di ascoltare nel modo più chiaro possibile le verbalizzazioni in corso durante il colloquio. Troppo sfondo tende infatti a distrarre l'attenzione dell'osservatore/spettatore del filmato su dettagli irrilevanti e non significativi della scena. E' preferibile pertanto allargare il campo di inquadratura introducendo più sfondo soltanto alla fine della videoripresa consentendo in tal modo di dare ugualmente visibilità al contesto ambientale del colloquio senza distrarre l'attenzione dalla più importante e significativa dinamica interpersonale dello stesso.
- 5- Come regola generale non zoomare con eccessiva rapidità durante la videoripresa perché ciò comunica un senso di drammaticità che non si adatta al tipo di filmato che stiamo producendo. Normalmente l'uso dello zoom dovrà essere lento e progressivo tanto in avvicinamento quanto in allontanamento. Possiamo aumentare di poco la velocità dello zoom, che comunque non dovrà mai risultare eccessiva, quando intendiamo dare un' enfasi più pronunciata ad un dettaglio significativo della scena. Il volto gli occhi e le mani risultano, di norma, elementi preferenziali nonchè estremamente significativi da metter a fuoco e/o da avvicinare con lo zoom. Infine non esagerare mai con il quantitativo di zoomate per non invalidare la funzione ed il valore di rilievo-sottolineatura cinematografica delle medesime.
- 6- Se e quando possibile riprendere tutta l'interazione in corso senza interruzioni tenendo ben presente che qualsiasi dettaglio potrà a posteriori risultare fondamentale nella analisi-disamina psicologica del colloquio filmato.
- 7- Se possibile utilizzare un cavalletto per riprendere la scena perché ciò consente di rendere più ferma e stabile l'immagine facilitando l'attenzione-concentrazione dello spettatore del filmato sui particolari rilevanti del colloquio. Il limite del cavalletto è l'adozione di un punto di vista fisso che in talune situazioni è meno facilmente realizzabile specialmente in quelle più caotiche in cui il setting risulta ancora più difficile da approntare e configurare.
- 8- Per contro la ripresa a mano con la videocamera in movimento consente il passaggio a più punti di vista differenti della scena aumentando in tal modo lo spettro dei dettagli e dei particolari osservabili ma necessita di mano ferma e di un efficace controllo della postura e della respirazione durante la ripresa. Si tenga presente infine quanto già detto prima in merito alla presenza attiva del regista ed alla relativa interferenza sul colloquio in atto.
- 9- Fare uso, se possibile, di un buon microfono direzionale puntato direttamente alla emissioni vocali degli attori. Questo tipo di microfono pone in risalto il parlato escludendo i rumori di fondo facilitando in tal modo la percezione delle verbalizzazioni degli attori del colloquio.
- 10- Infine, da attuarsi con misura e buon senso, proponiamo un tipo differente di inquadratura rispetto a quella trattata in precedenza ovvero quella frontale con uno dei due interlocutori di fronte alla videocamera e l'altro ripreso parzialmente da tergo a "sporcare" l'immagine. Tale orientamento di ripresa talvolta è utile per far prevalere uno dei due attori conferendo così piena importanza e rilievo ad uno solo dei due interlocutori che può rappresentare nella scena la "vittima" oppure, in alternativa, il "soccorritore".

Analisi del primo colloquio

Fatte queste necessarie premesse, l'analisi dei filmati e la "simulata" immaginata e realizzata durante il laboratorio (incidente di via Lomellina a Milano proposto da Roberta Brivio, che ha descritto la scena e i caratteri dei personaggi dell'evento realmente avvenuto il 18 settembre 2006 in cui è intervenuta) hanno evidenziato tre passaggi che proponiamo per delineare la struttura del primo colloquio psicologico in emergenza:

- a. Aggancio. Creazione di setting e di relazione.
- b. Valutazione e ipotesi diagnostica, eventuale invio ad altra struttura.
- c. Intervento breve in acuto, fornire informazioni sul trauma.

Questi tre passaggi non devono essere considerati sequenziali ma dovranno integrarsi armoniosamente, senza essere artificiosi adattandosi alle caratteristiche dell'evento e della vittima. Il compito principale dello psicologo è il compito etico (essere "curativo").

Indicazioni

Un primo aspetto essenziale è l'aggancio. Spesso la vittima viene condotta alla figura dello Psicologo dai soccorritori; a volte è già stata valutata dal punto di vista fisico e viene condotta all'EPE dopo essere passata per il PMA. L'accompagnatore deve essere adeguatamente considerato come possibile risorsa, ed utilizzato per favorire la relazione soprattutto se ha già conquistato la fiducia della vittima. "Quando ho visto i soccorritori mi si è aperto il cuore" ha affermato un simulatore che per disguidi organizzativi è rimasto parecchie ore da solo in un bosco. La stessa scheda di triage psicologico prevede che sia indicato il nome del soccorritore - accompagnatore a cui è opportuno chiedere le prime informazioni sul luogo del ritrovamento e sulle condizioni in cui si trovava la vittima in quel momento. Questa descrizione fatta da un terzo può aiutare il riorientamento della vittima e neutralizzarne le eventuali resistenze.

La prima esigenza da considerare è la necessità di accoglienza "fisica", cioè l'offrire un minimo di confort personale e di attenzione compatibilmente con le possibilità che la situazione permette (coperte, bevande, riparo..). tutto ciò contribuisce a ridurre l'"arousal". Il "setting" si crea attraverso la messa in sicurezza e l'"holding". Questa sicurezza deve essere sperimentata prima dallo Psicologo, che deve avere fiducia nei mezzi dei soccorritori e del proprio gruppo. L'ambiente in cui avviene la "prima accoglienza" è spesso caotico, il tempo a disposizione è scarso in quanto spesso non ci si può concentrare su una persona sola trascurando gli altri, è tuttavia necessario concedersi il tempo sufficiente per attivare uno spazio intimo ("setting mentale") individuando una localizzazione spaziale adeguata rappresentata da un luogo sufficientemente appartato come riferimento, anche dove non è presente una tenda EPE. Le persone che manifestano un'agitazione psicomotoria possono avere difficoltà a fermarsi in un luogo: in questi casi l'aggancio può dirsi iniziato quando esse accettano di fermarsi e si concentrano sulla conversazione. La stessa concentrazione è richiesta allo Psicologo, che seppur distratto da altre sollecitazioni non deve dimenticare i dati che la vittima ha già comunicato (sia il nome che altri dati significativi riguardanti proprie esigenze o sul come si sono svolti i fatti): tale dimenticanza può pregiudicare definitivamente l'intervento successivo. A volte può essere necessaria una certa direttività, che ha l'effetto di ancorare ad una condizione di sicurezza. Determinante è la capacità dello Psicologo di assumere la distanza "giusta" dallo spazio fisico e mentale della vittima: prossemica, contatto fisico, domande non devono oltrepassare la soglia di tolleranza e devono essere attentamente modulate. Eventuali aggressioni o rifiuti nei confronti dello Psicologo vanno letti adeguatamente e valutati come normali meccanismi di difesa. Se la persona rifiuta il colloquio può essere utile per lei semplicemente percepire una presenza vicina, che costituisce in quel momento l'unico strumento di controllo per il suo essere ancora in vita. A volte, quando la situazione rischia di farsi difficile per lo Psicologo sul piano emotivo, può essere opportuno chiedere il cambio ad un collega; questo cambio

può essere anche offerto da un membro dell'equipe che si accorge delle difficoltà o dell'impasse del collega. In caso di atteggiamento oppositivo o rivendicativo, ma anche di passività depressiva, può essere utile servirsi dell'aiuto di familiari e amici ove siano presenti ed appaiano come maggiormente adeguati della persona che si sta trattando.

Spesso il primo aggancio avviene sul piano cognitivo: la compilazione della scheda con i dati anagrafici può essere utile in questo senso se vissuta come un compito condiviso che trasmette interesse per la vittima ed i suoi bisogni. Inoltre essa serve a entrambi, psicologo e vittima, per tornare sul piano di realtà (chi sono io-chi sei tu). Molto utile nel caso in cui la persona sia preoccupata e stia aspettando notizie di congiunti o amici coinvolti nel disastro può essere il farle ricordare "particolari che potrebbero essere di aiuto ai soccorritori": è questo un modo per fare sentire attiva la persona distogliendola dal bisogno inopportuno di partecipare direttamente all'azione di soccorso.

Il recupero psicologico effettuato solo sul piano cognitivo deve essere considerato precario nella fase di emergenza, perché le condizioni emotive richiedono tempi e luoghi di elaborazione adeguati. La ricostruzione dell'incidente (Si ricorda cosa è successo?) e una breve intervista per valutare la condizione relazionale della vittima (Chi possiamo avvisare? C'è qualcuno che può stare con lei adesso?) consentono di valutare l'orientamento spazio-temporale, lo stato psicologico generale e parzialmente le capacità di "coping" individuale e collettivo, ma soprattutto di avviare il processo di narrazione, fondamentale per il superamento del trauma. Una volta agganciata, la persona può essere trattata con un intervento breve per portarla ad una normalizzazione maggiormente stabile. A volte può essere utile proporre semplici esercizi di rilassamento per "agganciare" gli aspetti cognitivi agli aspetti emozionali corporei. L'informazione sulle normali reazioni di crisi, sulle possibili conseguenze del trauma e sulla disponibilità di successivi supporti psicosociali può chiudere adeguatamente il colloquio.

Un intervento completo di questo tipo richiede mediamente dai 20 ai 30 minuti.

Criticità

Le criticità evidenziate riguardano soprattutto la scheda di triage. Quella che viene chiamata "scheda di triage" come allegato alla DPCM giugno 2006 rappresenta piuttosto un ibrido tra una cartella clinica e una scheda di triage vera e propria. Come scheda di triage essa appare troppo lunga da somministrare e richiede competenze specialistiche. Come cartella clinica non sono chiari i criteri di valutazione diagnostica per la reazione all'evento: i criteri del DSMIV, infatti, sono utilizzabili solo per un inquadramento diagnostico psicopatologico. L'indagine sui farmaci assunti e su pregressi problemi psicopatologici e psichiatrici sembra immettere anch'essa in una valutazione strettamente psicopatologica. Per un assesment adeguato al compito affidato allo Psicologo come membro dello staff di intervento psicosociale sarebbe forse più importante raccogliere altri dati, come ad esempio stabilire se la vittima è già stata coinvolta in altri eventi traumatici. Non sono chiari i criteri per la valutazione delle risorse: le capacità di coping possono essere difficilmente individuate nel corso di un colloquio individuale e comunque richiederebbero un'indagine psicologica approfondita. Quanto alle indicazioni di intervento, si ritiene che il medico di base possa essere il referente principale purchè adeguatamente informato sulle reazioni da stress e sulle risorse a disposizione. Sembra improbabile che in seguito a grave disastro le strutture territoriali siano in grado di affrontare i bisogni di intervento psicosociale della popolazione senza che siano stilati adeguati piani di azione.

A cura di Gruppo emergenze OPP e SIPEm Lombardia