



Approccio psicologico all'anziano in situazioni di maxiemergenza: il ruolo della Sanità Militare

Psychological approach to elders in emergency: role of Military Health

G. VACCA

Membro Commissione Medica di II Istanza Interforze di Milano

Parole chiave: Maxiemergenza • Anziano • Sanità Militare

Key words: Emergency • Elders • Military Health

Le maxiemergenze, proprio per il loro carattere di imprevedibilità, dirompenza e gravità, non prevedono procedure di intervento psicologico differenziate per soggetti adulti e soggetti anziani.

Nella Psicologia Geriatrica, si è assistito, negli ultimi anni, ad un mutamento dell'immagine sociale della vecchiaia; la senescenza, da sempre considerata come una fase della vita con inevitabile rigidità progressiva dei comportamenti ed implacabile declino delle funzioni cognitive e pertanto ritenuta propria di un gruppo vulnerabile, ha assunto una diversa connotazione, come nuovo modello di età adulta, senza alcuna particolare scissione tra l'una e l'altra età della vita.

Tuttavia, gli aspetti cognitivi e biologici che caratterizzano la vecchiaia impongono accorgimenti ulteriori quando si vuole lavorare con questa tipologia di soggetti, soprattutto in situazioni di maxiemergenze.

La Sanità Militare, con la rimodulazione dei propri schemi operativi e pertanto con una concentrazione di risorse nell'ambito della gestione delle maxiemergenze, ha da tempo preparato e formato professionisti specializzati in grado di operare in situazioni di elevata emergenza sanitaria, organizzando corsi di formazione per implementare l'efficienza operativa della componente sanitaria, sia in ambito clinico che psicologico.

Gli interventi di sostegno psicologico agli anziani, vittime di gravi eventi tipici di una maxiemergenza, devono essere effettuati precocemente soprattutto nella considerazione che non esiste omogeneità nella condizione anziana e pertanto non esistono pacchetti preconfezionati di intervento, nella valutazione ulteriore che gli anziani rappresentano un'ottima risorsa nel disastro.

Infatti gli anziani si sono rivelati ottime risorse terapeutiche nello scambio intergenerazionale, nella costituzione di gruppi misti giovani-anziani e nella collaborazione ai fratelli delle vittime.

L'intervento psicologico, mirato a favorire la resistenza allo stress acuto e cronico, prima che pensieri, sentimenti o comportamenti disfunzionali si strutturino e si cronicizzino in vere e proprie patologie (PTSD), deve concentrarsi su alcuni fattori quali la forza dell'Io, il *coping* , l'auto-efficacia, l'*hardiness*, l'ottimismo e lo humour.



Si è ritenuto infatti che lo humour è una strategia di *coping* che favorisce l'adattamento psicologico a situazioni anche estreme, considerato come uno strumento di ristrutturazione cognitiva, strumento comunicativo, pertanto risorsa che incrementa la capacità di *coping* e quindi con riconosciuta funzione terapeutica.

Un altro importante fattore di prevenzione della cronicizzazione dei disturbi post-traumatici è ritenuto il *counseling*, i cui principali obiettivi sono rappresentati dal contenimento del disagio, dalla attivazione della relazione d'aiuto; l'azione del *counselor* deve essere flessibile, poiché

può essere effettuato in qualsiasi ambiente, in qualsiasi momento, con qualsiasi sfondo, deve essere caratterizzata da comprensione empatica (ascolto attivo), e deve saper riconoscere i propri limiti (prevenzione traumatizzazione secondaria e *burn-out*).

Particolare rilievo assumeranno le tecniche di gestione dello stress da evento critico, rivelatesi le più valide, quali le tecniche di rilassamento, i gruppi di auto-aiuto, l'arteterapia, il *defusing* e *debriefing* nonché altre tecniche cognitivo-comportamentali.