Erasmus+ Programme, Ka2 - Strategic Partnership
Titlul proiectului: ”One minute may save a life”
Contract No. : 2015-1-RO01-KA202-014982

Manual suport pentru instruirea dispecerilor de urgență

ZIVAC
Rivensco Consulting Ltd
FORENSICS GROUP
ISLCNV Université Européenne
FUNDAȚIA Pentru SMURD

Manual suport pentru instruirea dispecerilor de urgență
Manual dezvoltat în cadrul proiectului Erasmus+ Programme Strategic Partnership
Titlul proiectului: ”Un minut poate salva o viață”
Nr. proiect: 2015-1-RO01-KA202-014982

Autori manual

Leliana Valentina Pârvulescu - ZIVAC GROUP CENTRAL, România
Zizi Cerasela Merlan - ZIVAC GROUP CENTRAL, România
Cristina Stelian - ZIVAC GROUP CENTRAL, România
Igor Vitale - International Institute of Applied Psychology and Human Sciences associazione culturale, Italia
Mirco Turco - FORENSICS GROUP, Italia
Michalis Papatherapontos - RIVENSCO CONSULTING, Cipru
Constantinos Michaelides - RIVENSCO CONSULTING, Cipru

CUPRINS:

CAPITOLUL I - Psihologie, Siguranță, Securitate și Risc **pag. 6**
I.1. Siguranță, Securitate și Risc. Definiții, concepte pag. 6
I.1.1. Din punct de vedere subiectiv și sociocultural pag. 6
I. 2. Introducere în Psihologia Siguranței, Sercurității și a Riscului pag. 12
I.2.1. Percepția Riscului pag. 12
I.2.2. Opinii commune privind riscul pag. 15

CAPITOLUL II - Comunicarea cu apelantul **pag. 32**
II.1. Calea logică secvențială de comunicare cu apelantul pag. 32
II.2. Încadrarea apelantului pag. 34
II.3. .Controlul comunicării pag. 35
II.4. Strategii recomandate pentru dispecerii de urgență pag. 37
II.5. Comunicarea în cazuri de psihopatologii pag. 43
II .6. Comunicarea cu copilul pag. 47
II.7. Întrebările cheie și rolul lor pag. 48
II.8. Triajul telefonic pag. 50

CAPITOLUL III - Profilul psihologic al dispecerului de urgență și a apelantului. Recunoașterea apelurilor false **pag. 52**
III.1. Profilul dispecerului de urgență pag. 52
III.2. Gestionarea emoțiilor apelantului pag. 58
III.3. Gestionarea apelurilor false pag. 58
III.3.1. Măsuri de luptă împotriva apelurilor false pag. 62
III.3.2. Indicatori ai apelurilor pag. 69

CAPITOL IV - Psihotraumatologie: Concepte de bază în stresul post-traumatic **pag. 79**
IV.1. Psiho traumatologia pag. 79
IV.2. Gestionarea stresului, panicii, anxietății, confuziei și a evenimentelor cristice pag. 97

Bibliografie **pag. 118**

UN MINUT POATE SALVA O VIAȚĂ

Scopul manualui pe care îl aveți în față este de a face cunoscute tehnici și metode, mecanisme psihologice cognitive, cu scopul de a stabili o relație empatică cu o persoana care solicită ajutor, din cauza unei urgențe.

Este important pentru un dispecer de urgență să creeze cea mai bună conexiune posibilă cu persoana de la celălalt capăt al liniei pentru oferirea unui sprijin imediat.

Această capacitate poate salva o viață. De aceea, este de folos recunoașterea, bazată pe semnale verbale și paraverbale, a unui profil psihologic, cine este la celălalt capăt, de ce are nevoie într-adevăr, cum să fie ajutat, cum se poate gestiona un șoc, cum poate fi condus apelantul către o stare de calm și de asemenea, înțelegerea liniei fine între adevăr și minciună. Această linie care uneori poate salva o viață.

Răspunzând unui apel, se realizează imediat un contact între apelant și dispecerul de urgență, acesta simte ceea ce se întâmplă.

Orice evaluare făcută pe baza vocii (paraverbal), ton, respirație, cuvintele utilizate (verbal), precum și mulți alți parametri, este formată, în conștiința unui dispecer de urgență, poate fi conștient de ea sau nu, dar dacă alege să fie conștient, rezultatele pot fi mult îmbunătățite.

Important este pentru dispecer să fie un bun observator.

CAPITOLUL I
Psihologie, Siguranță, Securitate și Risc

I.1. Siguranță, Securitate și Risc. Definiții, concepte

I.1.1. Din punct de vedere subiectiv și sociocultural

Omul, de-a lungul istoriei, a fost întotdeauna expus la pericole și riscuri, în toate ariile vieții sale. Această situație a avut cu siguranță o evoluție în istoria omenirii, inclusiv a semnificației termenului *"risc"*, care de-a lungul secolelor a suferit schimbări profunde.

În Evul Mediu, o perioadă în care acest termen a început să aibă o răspândire largă datorită nașterii companiilor de transport maritim, care au luat în considerare riscurile pre-moderne și relativitatea lor, cuvântul *"risc"* a însemnat doar *"posibilitatea unui pericol obiectiv, act al lui Dumnezeu sau un alt pericol care nu implica un comportament uman greșit."* În practică, în acea perioadă se excludea posibilitatea unei erori sau responsabilități umane.

Odată cu tranziția spre modernitate riscul a căpătat un nou sens, ceea ce a contribuit la răspândirea noilor modalități de înțelegere și de reprezentare a lumii, a haosului, a unor evenimente neprevăzute și incertitudinii. Astfel factori care țineau și de comportamentul uman au luat locul care anterior fusese atribuit norocului, destinului sau altor entități externe. Din acel moment omul a început să ia în considerare situații neprevăzute și evenimente nefaste, ca și posibile consecințe ale acțiunii umane.

Utilizarea conceptului de risc, prin urmare, s-a extins treptat, iar în prezent se aplică la o varietate largă de situații, dar nu există încă o unanimitate în evaluarea și interpretarea, în special în ceea ce privește influența riscului în viața cuiva; de multe ori, oamenii au atitudini care nu corespund întotdeauna cu incidența reală a pericolului sau percepția riscului nu corespunde evaluării sale raționale. Pentru a verifica dacă motivele acestui fenomen sunt utile, în primul rând, este important să se facă o distincție conceptuală între termenii *"risc"* și *"pericol"*, din punct de vedere tehnic.

Cuvântul *"pericol"* identifică agentul, situația, evenimentul capabil de a provoca daune (poate fi periculoasă o mașină, o alunecare de teren, o furtună, etc.). *"Risc"* înseamnă probabilitatea ca evenimentul să producă prejudiciul, în funcție de vulnerabilitatea sistemului și valoarea proprietății potențial afectate.

Această viziune tehnico-probabilistică a conceptului de risc este inadecvată sau cel puțin incompletă, deoarece în mod obișnuit *"risc"* nu este un singur produs observabil al probabilității de apariție a unui eveniment, este afectat de evaluarea

subiectivă, percepția individului sau grupului său social.

Există o convingere larg răspândită și anume că securitatea este responsabilitatea altora, a statului, a medicilor, a poliției, a instituțiilor. Cu toate acestea, primul care ar trebui să fie responsabil pentru propria siguranță și pentru a altora, este persoana însăși.

Pe plan internațional, există trei termeni pentru a defini aceste concepte și anume: siguranță, securitate și urgență.

• **Siguranță**: se referă la siguranța persoanei, de exemplu, prevenirea accidentelor. Siguranța trebuie să fie înțeleasă nu doar ca referindu-se la daune fizice, ci și morale, spirituale și indirecte.

• **Securitate:** are o semnificație care ține de cultură, de studiu și de management, pentru punerea în aplicare a măsurilor de prevenire, punerea în practică a măsurilor pentru securitatea informațiilor confidențiale/secrete. Aceste măsuri pot fi materiale și de infrastructură, dar mai ales de formare și informare, concepute pentru a crește gradul de conștientizare a riscului și, prin urmare, de evitare a pericolului.

• **Urgență:** se referă la protecția și limitarea pericolului. Structurile implicate în urgență (salvare) sunt dispecerii de urgență, poliția, departamentul de pompieri, prim ajutor și protecție civilă. În România există Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, un sistem care funcționează foarte bine.

Până în anul 2004, măsurile de protecție civilă și stingere a incendiilor se realizau de către Inspectoratul General al Corpului Pompierilor Militari și Comandamentul Protecției Civile, instituții aflate sub coordonarea Ministerului de Interne. Pentru a se adapta la creșterea exponențială a riscurilor non-militare, pe fondul accelerării tendințelor de globalizare, al schimbărilor climatice radicale, al diversificării activităților economice și producerii de dezastre, cele două instituții menționate fuzionează în decembrie 2004, luând astfel ființă Inspectoratul General pentru Situaţii de Urgenţă (IGSU).

Obiectivul fundamental al activității desfășurate de IGSU vizează eficientizarea acțiunilor de prevenire și gestionare a situațiilor de urgență, în vederea menținerii sub control a riscurilor și asigurării stării de normalitate a vieții comunităților umane și este atins prin multitudinea de activități de prevenire și intervenție pentru stingerea incendiilor, descarcerare și prim-ajutor SMURD, salvarea persoanelor și limitarea pagubelor produse de inundații, alunecări de teren, mișcări seismice, epidemii, epizootii, înzăpeziri, secetă, asistența persoanelor aflate în situații critice, intervenția la accidente tehnologice, radiologice, nucleare, biologice sau alte tipuri de calamități naturale sau antropice.

Inspectoratul general și structurile județene au în componență 43 de centre operaționale și 280 subunități operative, cu peste 3.500 mijloace tehnice de intervenție. Cele aproape 30.000 de cadre încadrează în proporție de 97% unitățile operative și 3%

structurile administrative: instituții de învățământ, studii și cercetare, baze, ateliere și depozite de asigurare tehnică, logistică și de reparații.

Necesarul de personal se asigură prin instituțiile de formare dedicate: Academia de Poliție "Alexandru Ioan Cuza" București - Facultatea de Pompieri și Școala de Subofițeri Pompieri și Protecție Civilă "Pavel Zăgănescu" Boldești.

În calitate de integrator al Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență, creat în 2004, IGSU coordonează acțiunile instituțiilor implicate în managementul situațiilor de urgență, asigurând și funcția de punct național de contact în relația cu organizațiile internaționale guvernamentale și neguvernamentale cu responsabilități în domeniu.

Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență a fost creat premergător aderării României la Uniunea Europeană și reprezintă o rețea de comunicare permanentă între autoritățile administrației publice și structurile abilitate în managementul situațiilor de urgență, constituite pe niveluri și domenii de competență, și care dispun de infrastructura și resursele necesare pentru reducerea pierderilor de vieți omenești și intervenția la diferitele tipuri de situații de urgență.
Sistemul Național are în compunere:

- Comitete pentru situații de urgență (la nivel național, ministerial, al municipiului București, județean și local);
- Inspectoratul General pentru Situații de Urgență (rol integrator - asigură transmiterea deciziilor luate de Guvern sau de către Comitetul Național către autoritățile administrației publice centrale și locale);
- Servicii publice comunitare profesioniste pentru situații de urgență (inspectorate județene pentru situații de urgență);
- Centre operative pentru situații de urgență (permanente sau temporare - se constituie în cadrul ministerelor și celorlalte instituții din cadrul sistemului, pentru a asigura fluxul de informații anterior sau în momentul producerii unei situații de urgență);
- Comandantul acțiunii (asigură coordonarea unitară la locul producerii evenimentului excepțional).

Pentru gestionarea situațiilor de urgență, IGSU și structurile județene îndeplinesc misiuni de:

- monitorizare, evaluare, cercetare a cauzelor producerii situațiilor de urgență;
- informare și educare preventivă a populației și avertizare a acesteia, înștiințare a autorităților administrației publice, despre posibilitatea/iminența producerii situațiilor de urgență; căutare, descarcerare și salvare a persoanelor;
- evacuare a persoanelor, populației sau bunurilor periclitate, prin asigurarea măsurilor de evacuare, instalarea taberelor de sinistrați, participarea la transportul populației și al unor categorii de bunuri;

- distrugere a zăpoarelor de gheață sau degajare a cursurilor de apă; acordare a asistenței medicale de urgență prin module SMURD din cadrul serviciilor de urgență profesioniste;
- asigurare logistică a intervenției structurilor proprii și punere la dispoziția altor structuri a unor categorii de tehnică, materiale și echipamente de stingere a incendiilor;
- decontaminare a populației, cu mijloace specializate și/sau a punctelor de decontaminare personal, tehnică și echipament recunoscute din timp în profil teritorial;
- neutralizare a efectelor materialelor periculoase prin acțiuni de asanare a muniției neexplodate din timpul conflictelor militare.

În cadrul inspectoratelor județene pentru situații de urgență funcționează Serviciul Medical de Urgență, Reanimare și Descarcerare (SMURD), având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Afacerilor Interne, în colaborare cu spitalele județene, regionale și cu autoritățile publice locale. În structura SMURD funcționează echipe integrate de descarcerare, reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat.

Misiunile SMURD sunt:

- intervenția la cazurile în care una sau mai multe persoane se află într-o situație cu risc vital din cauza unei îmbolnăviri acute sau accidentări;
- intervenția la cazurile care necesită acordarea primului ajutor într-un interval scurt de timp;
- intervenția la cazurile care necesită descarcerarea sau alte operațiuni de salvare; asigurarea protecției medicale pentru personalul echipelor de intervenție ale IGSU la misiunile specifice cu risc de accidentare;
- intervenția la accidente colective și calamități.

Definirea conceptelor este necesară pentru o mai bună înțelegere a ceea ce reprezintă urgența sau modalitatea în care un dispecer de urgență se confruntă în fiecare zi atunci când este la locul de muncă.

- **Pericol:** proprietatea intrinsecă a unui factor (echipamente, materiale, practicile de muncă etc) de a provoca daune. Este caracterizat de frecvența apariției, severitatea și consecințele pericolului.
- **Daună:** vătămarea fizică a persoanei, prin expunere directă sau indirectă la pericol. Definirea conceptului de risc vine să completeze cele de mai sus.
- **Analiză:** studiul statisticii referitoare la cauză, elemente și activitatea care are loc, în scopul de a produce o evaluare a riscului.
- **Prevenire:** punerea în aplicare și exercitarea tuturor măsurilor derivate din analiză, pentru a preveni evenimente periculoase.

- **Protecție:** instalarea și punerea în funcțiune a tuturor măsurilor pentru protejarea persoanelor și a bunurilor. Protecția este colectivă și individuală, activă sau pasivă. Măsurile de protecție colectivă au prioritate față de individ. Protecția activă este cea în care aceiași operatori trebuie să activeze (pregătească căști de protecție, pantofi, extinctoare), în timp ce intervenția pasivă, este cea fără control uman (un exemplu este sistemul de aspersoare de incendiu).
- **Management:** set de activități care are loc în ambele faze, atât cele normale cât și cele critice. Managementul în timpul funcționării normale este setul de activități, cum ar fi formarea, informarea, întreținerea, inspecții și proceduri de reglementare. Gestionarea situațiilor de urgență presupune punerea în aplicare a protecției, prin urmare, evacuări, apeluri de urgență, de izolare, de închidere, de eliminare etc.
- **Risc:** probabilitatea de apariție a unui eveniment dat caracterizat printr-o anumită gravitate a daunelor asupra oamenilor, a bunurilor și / sau a mediului.

Vom insista mai detaliat asupra conceptului de risc, deoarece este cel care are cea mai mare pondere în producerea situațiilor de urganță și de asemenea este un element care poate fi influențat de educația și comportamentul oamenilor, minimizând în felul acesta situațiile de urgență.

Clasificarea riscurilor:

- **Riscuri care pot fi eliminate:** de exemplu, cineva care are un risc în consumul unor substanțe periculoase, poate renunța la utilizarea acestora sau înlocuirea acestora cu substanțe care sunt mai puțin nocive.
- **Riscuri reductibile:** de exemplu, delimitarea ariilor de acces către anumite zone periculoase, pentru evitarea producerii unor daune – în cazul prăbușirii unei clădiri, se interzice accesul oamenilor acolo.
- **Riscuri remanente:** de exemplu, o persoană care conștientizează riscul de a exista ceva dubios într-o geantă lăsată la întâmplare și fără un aparținător, renunță la orice acțiune de a suna autoritățile și își declină responsabilitatea, gândindu-se ca va suna altcineva.
- **Riscuri transferabile:** de exemplu, în momentul în care o persoană observă un stâlp care s-a prăbușit și îi spune unei alte persoane de pe stradă să meargă să ridice stâlpul ca să nu rănească pe cineva, transferând astfel responsabilitatea către terți.

O altă clasificare din punct de vedere a tipologiei pericolului:

- **Riscuri convenționale** - exemple de riscuri convenționale:
  - electrice, termice și tehnologice;
  - starea instalațiilor;
  - bariere arhitecturale.
- **Riscuri specifice.** Raportat la prezența unor elemente specifice fizice, chimice, biologice. Exemple de riscuri specifice:

- agenți fizici: zgomot, vibrații, radiații;
- agenți chimici: vapori, fum, lichide, gaze;
- agenți biologici: bacterii, virusuri, etc

- **Risc cu deficiență organizatorică** – provin dintr-o organizare ineficientă a muncii, atât în ceea ce privește managementul, atât din punct de vedere metodologic cât și din punct de vedere operațional

  Exemple sunt:
  - absența procedurilor interne;
  - lipsa de implicare a angajaților de la toate nivelurile;
  - lipsa metodologiei;
  - nicio atribuire clară a responsabilităților;
  - informarea și instruirea insuficientă.
- **Risc estimat** - estimarea calitativă a riscului se bazează conceptual pe evaluarea a două elemente:
  - probabilitatea de apariție a unui eveniment dăunător;
  - amploarea consecințelor (amploarea daunelor) și "judecata experților", în legătură cu:
    - gradul de cunoaștere;
    - calitatea informațiilor

Evaluarea riscului

Exemplu de definire a scalelor de evaluare calitativă:

Probabilitatea	Magnitudinea
Foarte redusă	Neglijabilă
Medie	Modestă
Mare	Mare
Foarte mare	Foarte mare

Conceptul de siguranță individuală, așa cum o percepe fiecare, este diferit față de cel de securitate. Este foarte important să considerăm securitatea ca un serviciu mai degrabă decât ca o strategie activă. Siguranța este siguranța lucrătorilor și securitatea este siguranța cetățenilor.

Siguranța poate fi definită ca fiind cunoașterea faptului că evoluția unui sistem nu va produce ceva de nedorit, ca și conștiința faptului că o anumită acțiune nu va cauza daune. Sistemul poate evolua fără a produce daune, dar în niciun caz nu poate fi considerat sigur. Numai printr- o cunoaștere științifică, pe baza observațiilor repetabile și organizate, se poate asigura o evaluare semnificativă a siguranței.

Despre securitate totală se poate vorbi în absența pericolului. Într-un sens absolut, este un concept dificil de tradus în viața reală, chiar dacă aplicarea standardelor de siguranță face mai dificilă apariția evenimentelor adverse și a incidentelor care se traduc întotdeauna într-o mai bună calitate a vieții.

În viața de zi cu zi sau în activitatea unui sistem organizat, pentru a îmbunătăți securitatea, a diminua riscul de accidente și incidente (în timp ce crește probabilitatea de a rezolva în mod favorabil orice situație de urgență) este nevoie de măsuri adecvate de prevenire, cum ar fi:

- analiza de risc;
- instruirea persoanelor implicate în activitatea de securitate;
- organizarea unei intervenții corecte care implică acțiunea de a conduce către siguranță;
- formare pentru organizații de prim ajutor;
- echipament adecvat (îmbrăcăminte, echipament individual de protecție, dispozitive de monitorizare, teledetecție și de asistență de la distanță, materiale pentru primul ajutor);
- monitorizarea periodică a dispozitivelor de detectare (gaz, foc, arme, explozibili și / sau alte produse agresive), căile de evacuare și planul de evacuare în situații de risc;
- monitorizarea periodică a instalațiilor electrice, cu referire specială la eficiența dispozitivelor de suprasarcină și pentru dispersia și procedura de verificare;
- monitorizarea periodică a filtrelor și guri de aer în sistemele de ventilație și de condiționare a aerului;
- monitorizarea și revizuirea periodică a vehiculelor; custodie corectă și proporțională cu riscul fiecărui dispozitiv și materiale periculoase, toxice sau nocive.

I.2. Introducere în Psihologia Siguranței, Securității și a Riscului

I.2.1. Percepția Riscului

Percepția riscului în cadrul diferitelor variabile de natură personală sau socio-culturală depinde de modul în care oamenii se referă la situații specifice, de informațiile despre un anumit eveniment periculos, urmărirea valorilor de referință ale indivizilor sau ale grupurilor sociale. Tocmai de aceea percepția este subiectivă, cum ar fi despre conducerea unei mașini care este considerată mai puțin periculoasă decât zborul cu avionul, deși accidentele de mașină cauzează mai multe decese, și are mai multe riscuri decât în cazul zborului cu avionul. O situație necunoscută, cum ar fi un

atac biologic, este perceput ca fiind mai periculoasă decât acțiunile cele mai comune și obișnuite, cum ar fi traversarea străzii.

Dispecerii de urgență ar trebui să țină cont de aceste aspecte, pentru a avea o comunicare corespunzătoare în situații de risc, alarmă sau de urgență, care nu este centrată numai pe aspectele tehnice, dar poate ajuta oamenii să înțeleagă și să interpreteze fenomenele și dinamica din spatele situațiilor de risc.

Cunoașterea și conștientizarea riscurilor reprezintă primul pas spre siguranță. Adesea, individul sau comunitatea sunt conștienți de prezența anumitor riscuri, deoarece au fost informați despre acestea; și totuși, ceea ce lipsește de multe ori, este percepția și conștientizarea riscului în mod real.

Este importantă conștientizarea corectă a riscului, pentru că în felul acesta pot fi evitate erorile, aceasta fiind considerată și primul criteriu de securitate. De asemenea, cunoașterea și conștientizarea sunt primii pași spre siguranță.

Riscul este procesat de sistemul nostru cognitiv în două moduri: analitic și experiențial.

Este adevărat că o percepție corectă a riscului este aceea în care experiența are un rol foarte important. Însă este dificil de realizat o activitate cu rol de experiment, ca aceea de a conduce o mașină în stare de ebrietate pentru a vedea cum este percepută situația riscantă. De aceea poate fi importantă pentru personalul implicat în situații de urgență cunoașterea unor mecanisme implicate în percepția riscului, care implică desigur mecanisme psihologice. În general, mintea umană tinde să considere ca situații “dintre cele mai riscante” pe acelea care au o mai mare severitate (de exemplu, situațiile care pot duce la deces), în timp ce tinde să evalueze modul în care “situații mai puțin riscante” sunt situații asociate cu o severitate mai mică (cum ar fi situații care ar putea provoca un prejudiciu adus integrității fizice).

Un alt mecanism psihologic care modifică percepția riscului este implicarea directă a persoanei în situații de urgență și de risc. De exemplu, un dispecer poate evalua situația de urgență diferit dacă este implicat un membru al familiei sale sau dacă este vorba despre o persoană necunoscută.

Percepția este mecanismul prin care noi realizăm cu ajutorul sistemelor noastre senzoriale, integrarea și înțelegerea lumii din jurul nostru comparabilă cu o reproducere fidelă. Din punct de vedere metaforic, percepția noastră ar funcționa ca o cameră video. Dar lucrurile nu stau chiar așa. Percepția este un proces de interpretare și de construcție, conform principiului de a da un sens evenimentelor. Percepția acționează cu un filtru de selecție a stimulilor pe care simțurile le detectează. Acești stimuli care ajung la sistemul nostru senzorial reprezintă întregul flux de informații din exterior și din interior (percepție internă). Dacă mintea ar procesa toate detaliile pe care noi le primim din exterior, pentru noi oamenii ar însemna moarte, ar fi ca și cum am lua foc. Mintea nu poate conștient să folosească toate simțurile, vizual, auditiv,

olfactiv, tactil și gustativ. De aceea este nevoie de o selecție, care este determinată de mai mulți factori, variabili în funcție de timp și de circumstanțele date. Printre factorii care afectează selectarea de la stimulii care ajung la noi prin intermediul simțurilor, există starea de sănătate și de oboseală și interesul individual (motivația intrinsecă) sau bazată pe contextul social al momentului respectiv (motivația extrinsecă). De asemenea, este important să se înțeleagă că percepția acționează după niște modele cognitive dezvoltate anterior de persoana respectivă.

În cazul în care mintea unei persoane nu este pregătită să observe un detaliu, va fi dificil să îl observe, chiar dacă acest detaliu poate fi un aspect important al situației. Cu alte cuvinte, oamenii rețin din ceea ce văd, aud, simt, miros, ating, doar ceea ce este important pentru ei, restul informațiilor ajung în subconștient.

În momentul în care un dispecer de urgență vorbește cu cineva la telefon care reclamă o situație de pericol, este important să țină seama de acest mecanism de percepție al omului, care poate denatura informația pe care o dă, fără să fie conștient că face asta.

Aceste argumente au o importanță mare în perceperea pericolelor. Trebuie ca dispecerul de urgență să știe ce să caute (categoriile de observație), dar trebuie să ne amintim, de asemenea, că noi oamenii avem tendința de a vedea configurații simple și regulate. Pentru aceasta, în unele cazuri, detaliile unei convorbiri cu o persoană aflată într-o stare de criză, de urgență sau detaliile scenei unui mediu în care se întâmplă ceva, pot trece neobservate.

Cunoscând aceste lucruri despre mecanismul percepției, înțelegem că nu conduce în mod direct către a vedea (percepe) pericolele și, cu atât mai puțin, toate pericolele.

Așa cum spuneam mai sus, omul percepe pericolul prin intermediul a două mecanisme, primul în mod logic, analitic, cu ajutorul neocortexului. Această formă de prelucrare este lentă și necesită un angajament cognitiv mare, în consecință, nu este potrivit atunci când trebuie să se ia o decizie rapidă. A doua modalitate este, în schimb, rapidă și apare în mod automat.

Conform unor cercetări s-ar părea că aceasta cale să fie asociată cu reacțiile emoționale care sunt asociate cu riscul. Oamenii creează cu ajutorul experiențelor o serie de conexiuni în memorie între risc și emoțiile asociate, creându-se astfel un proces automat de reacție la pericol.

Informațiile despre pericol au un impact asupra comportamentului nostru numai în cazul în care acestea creează imagini în mintea noastră încărcate emoțional. Acest proces de creare a imaginii este influențat de caracteristicile pe care le are situația de pericol.

Din acest motiv, studiul modului în care oamenii percep un pericol devine deosebit de important, pentru a înțelege modul în care indivizii se confruntă cu acesta.

Primele studii științifice asupra percepției asupra pericolului și a riscului au fost efectuate de către Starr, în 1969.

I.2.2. Opiniile comune privind riscurile

În cele mai multe cazuri, atunci când percepția siguranței și securității nu este în acord cu realitatea obiectivă, este pentru că apare o percepție greșită a riscului. În general acordăm prea multă atenție riscurilor minore și nu suficientă pentru ceea ce este cu adevărat important. Nu facem o evaluare corectă a gradului de risc și acest lucru se poate întâmpla pentru că:

- Oamenii au tendința de a supraestima riscurile spectaculoase, dar rare, și subestimează riscurile comune.
- Persoanele se află în dificultate în fața estimării riscurilor în cazul în care nu se încadrează în realitatea lor de zi cu zi.
- Riscurile personale sunt percepute ca fiind mai periculoase decât riscurile altora.
- Oamenii subestimează riscurile pe care consideră că le-ar putea controla și tind să supraestimeze riscurile legate de situații pe care nu le pot controla în mod direct.
- Oamenii supraestimează riscurile de care se vorbește mult și rămân mult timp în atenția publicului. Un rol important o are și maximizarea sau minimizarea din partea presei a unor situații prezentate ca „dramatice”, deși nu sunt deloc așa sau invers.
- Mulți oameni sunt preocupați de riscurile care sunt noi. De exemplu în vara anului 1999, newyork-ezii au fost puternic speriați de virusul West Nile, care produce o infecție cauzată de un țânțar. În zilele noastre, cu toate că virusul continuă să producă boala, frica a dispărut. Riscul este prezent, dar newyork-ezii au învățat să trăiască cu acesta. Faptul că s-au obișnuit cu amenințarea le-a schimbat percepția față de acest risc.
- Mulți oameni se tem mai puțin de riscuri naturale decât de cele artificiale. Se tem de radiații de la contaminarea nucleară sau de la telefoane mobile în raport cu radiația solară, care reprezintă de fapt un risc mai mare.
- Oamenii se tem mai mult de ceea ce nu pot controla. Le este mai puțin frică atunci când conduc ei mașina decât atunci când sunt pe locul pasagerului sau când zboară cu avionul.
- Oamenii sunt mai preocupați de riscurile de care sunt mai conștienți decât de riscurile de care le pasă mai puțin. La sfârșitul anului 2001, gradul de conștientizare a terorismului a fost atât de mare încât frica a fost agresivă, în timp ce teama de criminalitatea stradală și schimbările climatice și alte asemenea riscuri a scăzut, nu pentru că nu au mai existat, ci pentru că gradul de conștientizare pentru acestea din urmă a scăzut.

- Adulții sunt mai preocupați de riscurile care afectează copiii lor, mai degrabă decât față de copii altora.

Comunicarea riscului

Poate fi definită ca un schimb de informații și de evaluare asupra riscului între experți, administrația publică, mass media, grupuri de interese și cetățeni, care are ca finalitate luarea deciziilor pentru reducerea sau evitarea riscului.

Principalele obiective ale comunicării riscului sunt:

- Îmbunătățirea și schimbarea informațiilor despre pericolul apărut sau a cărei apariție este preconizată, despre risc sau presiunea riscului,
- Modificarea comportamentelor riscante a persoanelor expuse unui risc,
- Promovarea participării comunității în atenuarea riscului,
- Facilitarea pentru cooperare,
- Dezvoltarea unei culturi pentru pregătirea dezastrelor și a gestiunii crizelor.

Mijloacele sau canalele de comunicare utilizate în aceste situații sunt multiple de exemplu tipărituri distribuite de instituții, informații și instrucțiuni despre utilizarea în mod optim a produselor, tehnologiei și mijloacelor de protecție, servicii de informare publică (liniile telefonice în situații de criză), produse educaționale, informații difuzate prin intermediul media, prezentări ale experților în sesiuni și întâlniri și sisteme de avertizare.

Evaluarea riscului pentru omul obișnuit de pe stradă și pentru un dispecer sau un expert este diferită. Prima este influențată de factori ca și percepția asupra gravității urgenței și asupra consecințelor asupra acesteia. A doua este influențată de probabilitatea de a verifica situația.

Creierul și reacția la risc

Creierul uman este un organ fascinant, dar, în egală măsură, anumite mecanisme cu care venim din antichitate, pot intra în conflict cu mecanismele noi achiziționate pe parcursul evoluției și astfel să producă un haos absolut. Dat fiind faptul că a evoluat în milioane de ani, o serie întreagă de funcții și procesele sale provin din perioada de apariție a speciei umane și nu sunt organizate în mod logic.

Unele dintre procese sunt optimizate doar pentru anumite situații, în timp ce altele nu funcționează pe măsura așteptărilor. Și uneori unele funcții ajung în conflict.

Cel mai important lucru de care trebuie să fie capabilă o ființă vie este să evalueze și să reacționeze în mod adecvat în fața unui risc. Există o parte foarte primitivă a creierului care este implicată într-o astfel de activitate și anume amigdala, o regiune situată în partea dreaptă a creierului. Amigdala este responsabilă pentru procesarea emoțiilor de bază, acestea fiind șapte și fiind implicate în supraviețuirea speciei. Cele șapte emoții primare sunt: frica, furia, disprețul, dezgustul, bucuria,

surpriza, tristețea, care provin din interacțiunea cu stimulii senzoriali, cum ar fi întunericul, zborul, situații defensive și de teamă, etc. Această parte a creierului vechi a fost evidențiată pentru prima dată la pește.

Atunci când un animal sau un om simte sau percepe ceva ce ar putea constitui un pericol potențial, amigdala este cea care reacționează imediat pentru a produce adrenalina și alți hormoni specifici și pentru a-i trimite în sistemul circulator, fapt ce duce la setarea "luptă sau fugi", mecanism care produce modificări la nivel fiziologic, care se transpune în modificări vizibile în comportamentul animalelor sau persoanelor care percep pericolul, cum ar fi: creșterea bătăilor inimii, creșterea tensiunii în mușchi, transpirația palmelor, nod în gât etc. Acest tip de reacție este același pentru o șopârlă, pentru un leu sau pentru un om. Animalul are nevoie de o reacție cât mai rapidă posibil, suficient de rapidă pentru a putea recunoaște amenințarea și a se îndepărta rapid sau, dimpotrivă, pentru a decide să lupte, ceea ce asigură supraviețuirea speciei.
Dar în zilele noastre, comportamentul uman a devenit mult mai complicat. Există un avantaj în termeni de evoluție, în a dezvolta capacitatea de a nu ceda imediat unui tip de "răspuns luptă sau fugi", ci pentru a aprofunda analiza situației și a diferitelor opțiuni disponibile pentru a o gestiona.

Desigur, în termeni de evoluție, omul a dezvoltat un comportament diferit față de animale atunci când trebuie să analizeze riscurile și pericolul, deoarece creierul uman are o porțiune care nu este prezentă la animale, care se numește cortex cerebral, este o parte mai avansată a creierului dezvoltată mai recent, desigur când spun recent mă refer la mii de ani în evoluția noastră.

Cortexul cerebral, așadar, este inteligent și analitic, poate gândi, dar este mai lent. Aici apare prima problemă fundamentală, adică avem două sisteme pentru a reacționa în fața riscului, a pericolului. Un sistem intuitiv primitiv, localizat în creierul reptilian și un sistem analitic mai avansat, care își desfășoară activitatea în paralel. Pentru cortex este însă foarte dificil să contrazică amigdala, având prioritate mecanismul instant de evitare a pericolului, care asigură supraviețuirea, și care poate acționa apoi de câte ori apare din nou fenomenul care a dus la percepția pericolului sau o asociere cu acesta. Chiar dacă pericolul a trecut sau nu mai are cum să apară, creierul reptilian, primitiv, intră în acțiune.

În cartea sa "Mind Wide Open", Steven Johnson descrie foarte bine acest mecanism. El se referă la un accident, în timp ce el și soția lui stăteau acasă într-o seară, o fereastră mare s-a rupt în timpul unei furtuni. El era chiar lângă fereastră și a simțit vântul șuierând pe lângă urechea lui, când fereastra s-a deschis și s-a rupt. A fost norocos. Dacă era cu câțiva centimetri mai jos ar fi fost mort. Amintirea sunetului vântului nu l-a părăsit. Chiar dacă a înțeles că fereastra s-a rupt, pentru că era montată incorect, chiar dacă în urma acestui eveniment, a montat ferestre care pot rezista la uragane, chiar dacă în următorii ani nu s-a mai întâmplat așa ceva, de fiecare dată când

bate vântul și Steven Johnson aude șuieratul, nivelul său de adrenalină crește brusc și inima începe să-i bată puternic. O parte din creierul lui - partea rațională implicată, de obicei, în luarea deciziilor – știe bine că ferestrele sunt în siguranță. Dar o altă parte a creierului, cea emoțională, vrea să alerge oriunde pentru a scăpa de pericol, nu mai raționează ci acționează.

Există un motiv bun pentru care evoluția a construit creierele noastre în așa fel. O primată care trăiește în junglă și este atacată de un leu are sens să dezvolte teama de lei sau cel puțin să îi fie frică mai mult de lei decât de oricare alte animale. Omul trece prin multe situații asemănătoare, doar că nu e vorba de lei, ci este vorba despre situații care de cele mai multe ori nu se repetă la intervale regulate de timp, cum ar fi apariția leului care îl poate mânca.

Din punct de vedere al riscului / beneficiu este un bun compromis din partea creierului nostru și nu există o diferență mare între mecanismul de apărare atunci când organismul acționează prin dezvoltarea de anticorpi după ce a fost expus gripei aviare. În ambele cazuri, corpul spune: “Acest lucru s- a întâmplat o dată și atunci este probabil să se întâmple din nou. Iar când acest lucru se întâmplă, voi fi gata “.

Din păcate, partea din creier care se ocupă de gestionarea emoției de frică nu este capabilă să echilibreze reacțiile sale așa cum o face sistemul imunitar al organismului. În timp ce corpul poate dezvolta anticorpii pentru sute de infecții, iar acești anticorpi pot fluctua de-a lungul sistemului circulator în așteptarea unui nou atac al aceleiași boli, este dificil pentru creier să prevadă și să construiască o multitudine de temeri care ne însoțesc pentru întreaga viață.

A doua problemă fundamentală este aceea că sistemul analitic, neocortexul cerebral este atât de nou, că mai are încă unele “asperități„ din punct de vedere evolutiv.

Psihologul Daniel Gilbert a explicat foarte bine totul. Creierul este o mașină minunată care monitorizează în mod constant mediul și caută lucruri pentru a localiza locul în care se află individul. Creierul a acționat astfel de câteva sute de milioane de ani, iar apoi, în urmă cu doar câteva milioane de ani, creierul de mamifere a învățat un nou truc și anume, să prezică ora și locația pericolelor înainte ca acestea să se întâmple în realitate. Capacitatea noastră de a previziona ceva care încă nu a devenit realitate este una dintre cele mai uimitoare inovații ale creierului nostru. Dar această inovație este doar în primele stadii ale dezvoltării sale și mai avem multe de descoperit în viitor despre această capacitate a omului.

Reacția creierului în fața pericolului are o componentă principală care o activează și anume frica, elementul central implicat. Un individ poate simți frică din foarte multe motive. Atunci când vede un film de groază sau când se găsește în situații speciale de pericol (în legătură cu sănătatea sau cu pierderea vieții) sau chiar atunci când primește o critică. Dacă emoția de frică este extrem de importanță și noi oamenii

trăind această emoție reușim să supraviețuim, pentru că altfel am traversa strada fără să ne asigurăm, poate căpăta și alte valențe patologice cum ar fi fobia, anxietatea sau atacuri de panică înfricoșătoare.

Așadar frica nu este considerată negativă. Într-adevăr, predominant are o funcție extrem de pozitivă. Frica este un semn de avertizare pe care creierul îl declanșează pentru a ne proteja și a avea grijă de siguranța noastră. În cazul în care nu am simți teamă în fața pericolului și prin urmare nu l-am percepe, l-am aborda în mod iresponsabil. Frica este, prin urmare, o completare la responsabilitatea pe care fiecare dintre noi o are în a preveni pericolul.

Pentru că în general, dispecerii de urgență, personalul din linia întâi de intervenție se întâlnesc de foarte multe ori, în special, cu emoția de frică, vom detalia mai jos câteva aspecte legate de aceasta.

Vi se pare cunoscut un astfel de episod?: Vă este frică...bătăile inimii se accelerează, respirați greu, vă albiți la față, vă tremură buzele și picioarele, mușchii se încordează. Toate acestea vă pregătesc pentru fugă, un comportament programat genetic, menit să vă îndepărteze de pericol. Dacă frica este prea intensă...vi se înmoaie picioarele, se relaxează sfincterele, vă doare stomacul, puteți încremeni. Sunt simptomele care însoțesc frica, care demonstrează că atât corpul cât și creierul sunt pregătite pentru a se apăra de pericol, pentru a lupta sau pentru a se îndepărta de acesta.

Le Doux (2005) consideră că fugim în fața pericolului, pentru că reacția de frică nu apare conștient. Recunoașterea unui stimul și evaluarea lui emoțională au locuri diferite în creier, care evaluează pericolul înainte de a fi recunoscut. Așa că aflați în fața unui pericol, în primele clipe nu știm din ce motiv fugim și nici de ce o facem. Probabil vi s-a întâmplat să plecați de undeva și să nu înțelegeți de ce ați făcut-o! Creierul tocmai a anticipat pericolul. Din păcate de multe ori, pericolul poate fi asociat unui eveniment din viața fiecăruia dintre noi, care nu mai este valabil în situația prezentă. Caz în care apare atacul de panică. Cu alte cuvinte atacul de panică este o frică pentru un pericol inexistent, care există doar în mintea persoanei care simte frica. Un exemplu ar fi următorul: un copil care a avut un tată foarte autoritar, de la care primea frecvent bătaie, atunci când devine adult va avea o frică inexplicabilă de câte ori interacționează cu o autoritate. Un polițist care îi solicită actele la control, un profesor mai sever, etc, ,îi va declanșa un atac de panică inconștient, tocmai pentru că asocierea pe care o face creierul este legată de ceea ce s-a întâmplat în copilărie.

Frica este o emoție primară, programată genetic la naștere și apoi reacțiile noastre apar datorită experiențelor trăite anterior situației de pericol. Sau pot apărea din credințe (frica de a trece pe sub o scară, de a ieși cu piciorul stâng din casă), sau poate apărea în urma unei strategii defensive inconștiente, creată de creier pentru a evita conștientizarea unui impuls sau a unui gând pe care conștiința îl respinge.
Ce se întâmplă în creier atunci când unei persoane îi este frică? Sau când trăiește experiența unui pericol? Pe lângă faptul că frica este o emoție, este și un instinct biologic cu rolul de a conserva rasa umană. Creierul nostru păstrează amintirile unor evenimente care au cauzat frica doar pentru a ne proteja de pericole (mai mult sau mai puțin similare), care pot apărea în viitor. Așa cum spuneam mai sus, partea din creier care declanșează acest instinct este amigdala, care arată ca o nucă, care evaluează dacă o situație este periculoasă sau nu. În cazul în care situația este periculoasă, se declanșează semnalul de frică și ca urmare apar reacțiile ulterioare în corpul nostru.

Ceea ce doresc să specific și consider că este de o importanță majoră este faptul că aceleași reacții se pot declanșa și pot apărea și în cazul în care persoana nu este implicată în mod direct, ci indirect (la telefon, pentru dispecer, în fața incendiului, pentru pompier, la contactul cu victima pentru medicul de urgență sau pentru personalul de la descarcerare.)

Atunci când o persoană se confruntă cu o situație în care apare frica, așa cum spuneam mai sus, inima va începe să bată mai puternic, va apărea agitația, părul se ridică, apare transpirație. Aceste simptome pot apărea la personalul implicat în situațiile de urgență, este important ca acest personal să înțeleagă că simptomele sunt reale, apar pentru că așa trebuie, pentru că așa este normal, nu semnifică că dispecerul are vreo problemă de sănătate. Fiecare dintre aceste semnale are o motivație specifică.

Sentimentul de frică este așadar declanșat de stimuli externi, vizuali sau auditivi, iar ceea ce se întâmplă în interiorul corpului nostru este foarte intens și profund.

Zona creierului implicată în trăirea emoției de frică a fost mult timp legată de amigdală, care este activată ca răspuns la stimuli externi și trimite semnalul de alarmă prompt către alte zone neuronale care pregătesc organismul să reacționeze, de obicei alegând modalitatea de a fugi sau de atac. Desigur că omul modern nu o ia la fugă sau nu sare la luptă dacă percepe un pericol, ci recurge la alte tipuri de manifestări legate de limbajul nonverbal sau paraverbal. Multe boli sunt legate de disfuncția mecanismelor implicate în percepția de frică: de exemplu, sindromul post-traumatic de stres sau atacul de panică, în cazul în care butonul de frică este apăsat mereu, chiar și atunci când nu este nimic pentru care individul să se teamă.

Dar amigdala nu este singura care se activează în prezența emoției de frică. Wemmie, profesor asociat de psihiatrii și colegii săi, care au publicat studiul lor în Nature Neuroscience, au constatat acest lucru prin studierea unui pacient. S.M., o

femeie de 40 ani care suferea din adolescență de boala Urbach-Wiethe (amigdala nu funcționează) si ca atare nu simțea frica.

Femeia a fost protagonista oamenilor de știință în cercetarea lor pentru mult timp. S-a observat că atunci când femeia respira un amestec de aer cu o anumită concentrație de CO2, ceea ce provoca o senzație de sufocare, aproximativ treizeci de secunde, reacționa prin manifestarea de panică, un rezultat care a surprins cercetătorii, care anticipau exact opusul.

Dar cum este posibil ca femeia și alți oameni cu leziuni similare, care nu au nicio reacție în timp ce se confruntă cu un jaf, un film de groază sau dacă sunt amenințați cu o armă, simt teroare la inhalarea de dioxid de carbon? Răspunsul pare a fi dat de existența unui mecanism prin care creierul reacționează la situațiile externe sau cele interne, cum ar fi sentimentul unui atac de cord sau incapacitatea de a respira, intrând în panică.

Weinne și colegii sugerează că aceste sentimente de panică "interne" sunt capturate de către diferite zone profunde, cum ar fi trunchiul cerebral, sistemul limbic sau cortexul insular, activarea unui circuit diferit decât circuitul activat de teama de șerpi sau de un hoț. Același test cu inhalarea gazului CO2 a fost repetat la 12 subiecți sănătoși, dar numai trei dintre ei au experimentat sentimente similare de panică. Deci, există o teamă mai profundă și intensă dictată de stimuli interni, spun oamenii de stiința, iar amigdala suprimă această zonă la subiecții sănătoși. În același timp, cercetatorii afirmă că amigdala nu funcționează în mod corespunzător în cazul persoanelor care suferă de atacuri de panică.

Creierul a evoluat de la starea emoțională, ceea ce ne spune mult despre relația dintre gândire și simțire, creierul emoțional a existat cu mult înainte de a exista un creier rațional.

Cele mai vechi rădăcini ale noastre în ceea ce privește experiența emoțională sunt în simțul mirosului, adică, în lobul olfactiv. La reptile, păsări, amfibieni și pești regiunea din creier implicată în simțul olfactiv este regiunea supremă a creierului. De fapt, simțul mirosului a fost de importanță fundamentală în ceea ce privește supraviețuirea. Centrul olfactiv este compus dintr-un strat subțire de neuroni, care a inclus stimulii olfactivi și clasificarea în categoriile principale, ori inamic, ori potențială masă pentru hrană, ori disponibil sexual sau indisponibil, ori comestibil sau otrăvitor. Un al doilea strat de celule trimite prin intermediul sistemului nervos, mesaje reflexe pentru a informa organismul ce să facă, să se apropie, să evacueze zona, să urmărească, să mănânce, să scuipe.

Din moment ce pentru noi stimulii olfactivi au devenit mai puțin importanți, în cursul evoluției, acest sistem a preluat alte roluri. Această parte a creierului s-a implicat în reacțiile emoționale, care au în mod specific de a face cu cele patru funcții de supraviețuire (nutriție, luptă, fugă, reproducere) și cu emoțiile specifice, furie, frică,

plăcere, dezgust, dorința etc.

Atunci când a evoluat partea aceasta din creier a perfecționat alte două instrumente, de învățare și de memorie. Acest lucru a permis unui animal să fie mai inteligent în alegerile sale pentru supraviețuire.

A apărut apoi neocortexul și legăturile sale cu creierul primitiv, pentru a permite, de exemplu, legătura mamă-copil, și dezvoltarea umană, care reprezintă baza angajamentului pe termen lung necesar pentru a aduce pe lume copii, specific speciei umane.

De fapt, speciilor care nu au un neocortex, cum ar fi reptilele, le lipsește afecțiunea maternă, atunci când puii ies din ou, ei trebuie să se ascundă pentru a evita să fie devorați de proprii părinți.

La om, legătura de protecție între părinți și copii, care permite o mare parte din maturizarea sistemului nervos, se dezvoltă încă din timpul copilăriei.

Când masa neocortexului crește paralel cu această creștere se observă că se multiplică în progresie geometrică interconexiunile circuitelor cerebrale. Cu cât numărul de astfel de conexiuni este mai mare, cu atât mai mare este gama de răspunsuri posibile.

Neocortexul face posibilă, de asemenea, subtilitatea și complexitatea vieții emoționale. La primate interconexiunile dintre neocortex și sistemul limbic sunt îmbunătățite în comparație cu alte specii și sunt maxime la om.

Acest lucru dă centrului emoțional putere imensă în a influența funcționarea tuturor celorlalte zone ale creierului, inclusiv centrele de gândire. De aceea, în special în meseria de dispecer de urgență, exprimarea emoțională este foarte importantă, emoțiile negative nu trebuie să rămână stocate în interiorul organismului, atunci când se confruntă indirect cu pericolul despre care îi povestește apelantul său. Exprimarea emoțională se realizează cu ajutorul mișcării, a acțiunilor, adică vă puteți ridica de pe scaun, mișcați-vă, faceți câțiva pași în încăpere.

În acest manual există un capitol dedicat gestionării stresului și a emoțiilor și modul în care pot fi exprimate.

Este bine de reținut că aceste mecanisme ale creierului pot intra în acțiune la dispecerul de urgență și că de fapt centrul emoțional este cel care influențează luarea deciziilor rapid.

- Sistemul limbic este zona creierului care ajută la menținerea homeostaziei, adică un mediu constant în organism. Mecanismele homeostatice localizate în sistemul limbic au funcții de reglementare, cum ar fi:
- menținerea temperaturii corpului
- tensiunea arterial
- ritmul cardiac
- nivelul zahărului din sânge.

În absența unui sistem limbic ar trebui să avem sânge rece, așa cum au reptilele. Noi, oamenii, având sistemul limbic, ne putem ajusta starea noastră internă pentru a menține o temperatură constantă, indiferent de condițiile exterioare de căldură și frig.

O persoană în comă, în timp ce a pierdut utilizarea temporară a acelor porțiuni ale neocortexului, care sunt necesare pentru a răspunde stimulilor externi și pentru a interacționa cu exteriorul, continuă să trăiască, deoarece sistemul limbic menține și reglementează funcțiile vitale ale corpului.

Hipotalamusul este probabil cea mai importantă parte a sistemului limbic. Și partea cea mai complexă unică și uimitoare a creierului in sine. Este de mărimea unui bob de mazăre și cântărește aproximativ 4 grame.

Hipotalamusul controlează mecanismele homeostatice ale organismului prin intermediul feedback-ului. De exemplu, temperatura corpului este controlată de hipotalamus prin controlul temperaturii sângelui. În cazul în care sângele devine prea rece, hipotalamusul răspunde prin stimularea proceselor de producție și de conservare a căldurii în organism (unul dintre aceste procese este tremuratul). În cazul în care sângele este prea cald, stimulează dispersia proceselor termice (adică transpirația).
Hipotalamusul contribuie astfel, în mod indirect, la controlul fiecărei celule în funcționarea organismului. Joacă, de asemenea, un rol esențial în controlul stării de veghe și a mecanismului de alertă și este un element esențial în mecanismul de reglarea apetitului, precum și cantitatea de alimente care sunt ingerate. Hipotalamusul funcționează și ca reglator și coordonator al sistemului nervos autonom.

Despre emoții

Plecând de la faptul că în lucrul dispecerului de urgență emoțiile sunt de importanță majoră, să vorbim puțin despre emoții și despre modalitatea în care ne afectează. Acestea sunt foarte importante în înțelegerea comportamentului în situații de urgență.

Emoțiile apar foarte rapid, inconștient și durează câteva fracțiuni de secundă, din acest motiv de multe ori ne iau prin surprindere. Damasio, cercetător în neuroștiințe, a făcut o distincție clară între a avea o emoție și a resimți o emoție. Cele două situații sunt diferite. De exemplu, întâlnirea cu o persoană reprezintă un stimul extern, amintirea unui eveniment din viața noastră, petrecut în trecut, reprezintă un stimul intern. Ambii stimuli declanșează în mod automat și inconștient în tot corpul nostru reacții fiziologice comandate de o anumită parte din creier (mai sus am vorbit despre faptul că este vorba despre creierul reptilian, mai precis de amigdală). În acest caz este vorba despre o emoție.

Atunci când începe conștientizarea modificărilor, apare un proces bazat pe raționament, comandat de o altă parte din creier (spuneam mai sus că este vorba despre neocortex). În acest caz este vorba despre un sentiment sau despre resimțirea emoției.

Sentimentele pot evolua lent, ca și în cazul în care înveți să iubești pe cineva, apropiindu-te tot mai mult de persoana respectivă.

Emoția apare de multe ori fără să înțelegeți de ce. Puteți fi copleșiți de o tristețe inexplicabilă în timpul unei seri foarte agreabile, cu persoane dragi. Poate apărea o asociere pe care creierul vostru o face cu ceva de acolo. Așa cum spuneam mai sus, un copil maltratat sau bătut va învăța să se teamă de orice persoană cu autoritate și atunci când devine adult, întâlnirea cu astfel de persoană va declanșa o emoție puternică de frică, indiferent că acea autoritate reprezintă sau nu o amenințare pentru el. Este vorba despre o emoție negativă. Și emoțiile pozitive pot duce la o stare de stres, dacă sunt prea intense.

O emoție, atunci când apare, nu este nici bună, nici rea, există în acel moment și are un motiv, inconștient uneori, pentru a se manifesta.

Emoțiile sunt foarte importante în viața noastră. De exemplu, frânăm brusc în fața unui obstacol care ne apare în față, pe drum, în mod reflex, fără să ne gândim, fără ca situația să fie înțeleasă de noi. Tocmai pentru că ne asigură supraviețuirea. Cum ar fi dacă am sta să ne gândim atunci când o flacără intră în contact cu pielea noastră! Am rămâne cu o gaură în piele. Mâna se retrage instant, ceea ce permite protejarea pielii și evitarea arderii profunde a acesteia. Percepția pericolului și mecanismul emoțional localizat în amigdală permite ca mușchii să acționeze instant și pielea noastră să nu sufere arsuri profunde.

De asemenea, emoțiile ne ajută să ne adaptăm la situațiile pe care le întâlnim în viața noastră. Uneori se întâmplă să ne îngreuneze capacitatea de a raționa. O frică irațională ne împiedică să gândim. Puteți avea antipatie pentru o persoană și tendința poate fi să judecați acea persoană, să îi atribuiți fapte negative, în timp ce pentru alții este un om minunat. Sau simțiți nevoia impulsivă de a vă cumpăra ceva, după ce aveți obiectul, dorința scade și uneori ajungeți să regretați.

Este esențial să învățați cum să vă reglați și echilibrați emoțiile, să vă păstrați echilibrul emoțional se învață, este destul de la îndemână. Echilibrul emoțiilor poate fi zdruncinat, ducând la pierderea controlului sau un comportament disfuncțional cum ar fi o tristețe excesivă care poate produce o depresie sau o bucurie exagerată, care poate duce la un comportament maniacal.

Așadar, creierul se poziționează în felul acesta în confruntarea cu riscul, pericolul, urgența, situații defensive. Cred că important este de specificat că această poziționare este inconștientă, ține de experiența și abilitățile fiecărei persoane.

Euristici care influențează deciziile

O modalitate, de asemenea, inconștientă este și cea care duce la luarea deciziilor. De multe ori ne culpabilizăm pentru faptul că am luat o anumită decizie într-un anumit moment. Și de multe ori ne trăim viața întrebându-ne de ce am decis

într-un fel anume, de ce nu am procedat în alt mod, cum de am făcut așa etc. Nu știu dacă este o veste bună sau una rea. În luarea deciziilor nu prea este implicat raționalul sau mai bine spus este implicat foarte puțin. Și este normal să fie așa, pentru că altfel am petrece ore în șir să luăm o decizie și nu am ajunge niciodată la procesul final.

Oamenii nu sunt computere. Noi nu evaluăm în stil matematic, examinând probabilitățile relative la diferite evenimente. Pe de altă parte, avem comenzi rapide, trucuri, stereotipuri și prejudecăți, inconștiente în general, cunoscute sub numele de euristici. Aceste euristici afectează modul în care sunt interpretate riscurile, modul în care evaluăm probabilitatea unor evenimente viitoare, modul în care considerăm costurile și evaluăm consecințele. Avem mijloacele necesare pentru a genera rapid răspunsuri destul de bune chiar și în cazul în care din motive de patologie, capacitatea cognitivă este limitată. Așa cum spuneam mai sus, nu ne trebuie prea multă gândire. Creierul primitiv, reptilian, cu mecanismul său, ne ajută să hotărâm ceea ce ar trebui să facem.

Daniel Kahneman, care a câștigat Premiul Nobel în economie afirmă că ființele umane au două sisteme cognitive distincte: unul care intuiește și unul care analizează, sisteme despre care am vorbit și în materialul despre emoții. Operațiile sistemului numărul 1 sunt, de obicei, rapide, automate, fără efort, asociative, implicite, guvernate de emoții și, prin urmare, dificil de controlat. Operațiile sistemului 2 sunt mai lente, în serie, costisitoare în ceea ce privește efortul, mai apte să fie monitorizate într-o manieră conștientă și controlată, deliberată; ele sunt, de asemenea, relativ flexibile și potențial reglementate de norme.

Motivele pentru care au apărut euristicile, aceste strategii de luare a deciziilor, sunt foarte utile. În contextul unei societăți moderne, mecanismele primitive uneori nu se mai potrivesc cu evoluția comportamentală și astfel pot apărea erori. Evoluția noastră socială și tehnologică a depășit cu mult evoluția noastră ca specie, iar creierele noastre sunt dotate cu euristici care să se potrivească cel mai bine vieții primitive, în grupuri mici.

Euristicile (din grecescul heuriskein – a găsi) sunt abilități achiziționate de creier în timpul evoluției, utile pentru supraviețuirea lui homo sapiens în mediul periculos, în procesul în care a apărut transformarea omului din pradă vânat de alte animale, în prădător. Creierul a evoluat, pentru a fi pregătit să ia decizii rapide și eficiente. În multe situații omul preistoric nu își putea permite luxul să se oprească și să se gândească la cele mai bune strategii pentru a ajunge la un anumit scop, era necesar să acționeze, pentru a lua decizii în mod euristic.

Chiar dacă în ziua de azi euristicile nu mai servesc pentru supraviețuirea speciei, acestea continuă să acționeze în mod visceral în comportamentul uman, fiind descrise ca drept intuiție. Așa cum fiecare dintre noi știe, deciziile importante în viața unei persoane nu sunt luate pe baza logicii, ci a intuiției, și se dovedesc a fi corecte în

majoritatea situațiilor (dar nu întotdeauna, și mai jos voi descrie erorile sistematice cele mai frecvente).

Chiar și când este vorba despre activități zilnice, mai puțin importante datorită kitului nostru de euristici, folosim mai puțin timp pentru a decide ceea ce ne place și ce nu sau pentru a ne crea o opinie instantanee a situațiilor în care ne aflăm.
De fapt, fiecare decizie pe care o luăm are un cost imens de energie (procesele noastre mentale sunt scumpe), iar mintea noastră știe acest lucru și încearcă în mod continuu să optimizeze procesele mentale. Avem un creier ecologic, creat de evoluție pentru a se adapta la mediu, încercând să nu suporte costuri care depășesc beneficiile.

Dupa cum a scris Gerd Gigerenzer, un psiholog care a studiat mult timp mecanismul euristic, mintea noastră poate fi văzută ca un set de instrumente (kit tools) plină de reguli create și transmise genetic și cultural într-o continuă dezvoltare.

Procesul decizional

Noi, oamenii, în viața noastră de zi cu zi, ne confruntăm cu decizii care pot fi automatizate sau nu (ce haine să purtăm în ziua respectivă, ce să abordăm într-o discuție, ce să mâncăm etc). Aceste decizii influențează mai mult sau mai puțin comportamentul nostru. Cum sunt luate aceste decizii? În ce mod ne afectează? În ce mod deciziile noastre îi afectează pe ceilalți? În ce mod ne afectează deciziile altora? Sunt întrebări la care răspunsul ne poate clarifica anumite comportamente atât ale noastre, cât și ale celorlalți, pe care nu le înțelegem. În special într-o meserie, cum este cea a dispecerilor de urgență, este poate uneori de importanță majoră o decizie pe care aceștia o iau într-un sens sau altul.

Fiecare ființă umană are un "set de instrumente", după cum spuneam, adică euristica, primită cadou genetic, implicat în procesul decizional. Ori de câte ori puneți în aplicare o alegere în condiții de incertitudine, fiecare alegere este salvată în mod automat, fără ca sistemul cognitiv să facă vreun efort. Psihologul Leda Cosmides și antropologul John Tooby, care sunt considerați unii dintre fondatorii psihologiei evoluționiste, au asociat modularitatea minții umane cu cea a box cutter-ului elvețian, care deține mai multe instrumente fiecare potrivit pentru rezolvarea unei probleme specifice, salvat în creierul nostru în urma unor situații în care a fost folosit. Dar mintea umană este mai flexibilă. Noi suntem cu toții posesorii unui „adaptive Toolbox", care ne ajută să luăm decizii.

Oamenii și animalele pot supraviețui în lumea lor ajungând fără încetare la concluzii și făcând speculații într-un timp și cu cunoștințe limitate.

Pentru dispecerii de urgență și personalul de intervenție a lua decizii, în condiții de incertitudine, face parte din munca acestora de fiecare zi. Este important mecanismul prin care mintea noastră subconștientă face acest lucru pentru noi. Pentru că deciziile se iau fără să fie implicat raționalul, pe baza setului de instrumente de

adaptare.

Mai jos este un exemplu al felului în care se iau deciziile într-o anumită situație. De exemplu, atunci când alegeți între două obiecte (imagini, cuvinte, produse etc) veți alege întotdeauna pe cel pe care îl recunoașteți. Publicitatea folosește foarte mult această euristică. Când citiți o revistă sau vă uitați la televizor, este posibil să fi observat că o mare parte din publicitate nu este o informație, ci imagine sau imagini; campania foarte celebră de la Benetton, de exemplu, are doar numele de marcă, împreună cu imagini șocante, cum ar fi un cadavru într-o baltă de sânge sau un pacient SIDA, înainte de moarte. De ce o companie investește în acest tip de publicitate? Pentru a face mai ușor de recunoscut brand-ul, datorită faptului că mintea consumatorului se bazează pe euristica de recunoaștere. Omul din spatele campaniilor de la Benetton, Oliviero Toscani, a afirmat că publicitatea pe care a făcut-o a propulsat compania printre primele cinci cele mai cunoscute la nivel mondial. Euristica de recunoaștere este una dintre cele mai importante.

În campaniile instituționale ceea ce contează este recunoașterea și memoria inconștientă a brand-ului; calitatea produselor în cauză nu este luată în considerare, și, prin urmare, recunoașterea poate duce la erori. În exemplul citat de Gigerenzer, Oliviero Toscani a ales imaginile extrem de deranjante pentru bunul simț, care au unicul scop de a stoca în memorie marca Benetton, știind că, atunci când oamenii cumpără, de obicei, aleg mărci cunoscute.

De exemplu, în cazul în care ni se cere să spunem ce oraș are mai mulți locuitori, între Manchester și Ahmedabad, majoritatea europenilor vor alege greșit, Manchester, doar pentru că nimeni nu a auzit vreodată de Ahmedabad.

O decizie este definită drept alegerea unei singure opţiuni dintr-un număr de alternative. Luarea deciziilor în cazul unui dispecer de urgență se referă la un întreg proces de alegere, care include:

- evaluarea informaţiei;
- colectarea și verificarea informațiilor;
- identificarea alternativelor;
- anticiparea consecinţelor deciziilor;
- luarea unei decizii utilizând o analiză consistentă pornind de la informaţiile existente;
- informarea altor factori despre decizie;
- evaluarea deciziilor.

Iată câteva exemple de scenarii care pot avea loc în viața reală ca situație de urgență:

1. Crimă, făptuitorul și-a ucis vecinul și a chemat poliția să se auto-denunţe. Infracțiunea s-a încheiat și nu există alte consecințe.
2. Împuşcături în care este implicat ofițerul de poliție în timp ce încerca să rezolve

evenimentul raportat de apelul de urgență. Nimeni nu este rănit în acest moment. Atacul continuă.

3. Împuşcături în care este implicată o persoană care nu face parte din poliție și este chemată poliţia. Nimeni nu este rănit în acest moment. Atacul încă are loc.
4. Accident de circulație pe autostradă, cu o persoană decedată, mulţi răniți (stadiul necunoscut al rănilor) și cu substanțe periculoase care curg. Este un mare pericol de expunere și pentru alte persoane să se accidenteze.
5. Bătaie între șase persoane și o mulțime de aproape o sută de persoane care sunt ostile poliției. Nimeni nu este rănit, evenimentul încă are loc.
6. Dispută verbală între doi vecini. Nimeni nu e rănit, evenimentul se derulează încă. Ei se pot întoarce în casă și pot pune capăt disputei verbale.
7. Plăcuța de înmatriculare furată de la o mașină în urmă cu câteva ore. Evenimentul s-a încheiat, nimeni nu este pus în pericol.
8. Persoana apelantă a descoperit că cineva a furat un portofel. Evenimentul s-a încheiat, nimeni nu este pus în pericol.

Primele cinci evenimente vor fi clasificate ca urgenţe, pentru ultimele trei evenimente prezența poliției nu este necesară imediat.

Întrebarea este: *în ce caz ar trebui să se acorde prioritate dacă toate acestea se întâmplă simultan?*

Se pot folosi această serie de întrebări pentru evaluare:

1. Este pusă în pericol o viață sau o proprietate?
2. Influența negativă asupra vieții sau a proprietății este în creştere prin evenimentul în cauză?
3. Cui i se pune viața în pericol? (ofițer de poliție, medic de salvare, pompier, copil, VIP, persoană slăbită- vulnerabilă etc.)
4. Este cineva rănit?
5. Câți oameni sunt răniți?
6. Ce fel de leziuni au?
7. Există cineva mort la locul evenimentului?
8. Câte persoane au murit?
9. Ce fel de proprietate este pusă în pericol? (Importanță națională, proprietate culturală, proprietate protejată etc.)
10. Ce fel de eveniment a avut loc? (alarmă, crimă, alt fel de infracțiune, atac etc.)
11. Intervenţia poliţiei ar asigura viaţa persoanelor sau siguranța proprietății?
12. Există un alt serviciu mai competent pentru a face față acestui eveniment și este disponibil?
13. Evenimentul raportat este încă în desfășurare?
14. Făptuitorii au fugit și trebuie să fie imediat capturați?
15. Sunt infractorii încă la locul evenimentului și continuă să amenințe încă viața

cuiva sau proprietatea?

Luarea deciziei presupune aptitudini specifice şi anume:

- menținerea calmului apelantului pentru a obține informații esențiale;
- aflarea locației și a detaliilor despre ceea ce s-a întâmplat;
- înregistrarea informațiilor în format electronic și transmiterea către
- personal de specialitate;
- acordarea de consiliere persoanelor care se confruntă cu situații care amenință viața;
- ajutarea oamenilor să facă față până la sosirea ambulanței
- deciderea a ceea ce este necesar - ambulanță, mașină, motocicletă sau helicopter
- stabilirea vehiculului care se află mai aproape
- contactarea echipei şi furnizarea informaţiilor vitale

Euristică și prejudecăți: comenzi rapide și erori în a decide

Există diferite tipuri de euristici (comenzi rapide), care sunt utilizate în viața de zi cu zi și sunt importante pentru a ajunge rapid la o soluție satisfăcătoare și anume, euristica recunoaștere, pe care am abordat-o mai sus, euristica disponibilitate, euristica ancoră și euristica reprezentativă. Euristicile definite ca și Comenzi rapide cognitive sau strategii sunt aplicate rapid și adesea inconștient, iar uneori în luarea deciziei pot fi comise erori care se cheamă bias și care au un impact negativ în procesul de luare a deciziilor.

Voi descrie mai jos câteva dintre cele mai folosite euristici și bias-uri.

Euristica disponibilitate

Identificată de Kahneman și Tversky (1973), este utilizată în judecata individuală atunci când un eveniment este mai mult sau mai puțin probabil, în funcție de prezența sau absența evenimentului în memorie. Astfel veți lua o decizie evaluând frecvența sau probabilitatea unui eveniment bazată pe ușurința cu care vă veți aminti de situații în care v-ați mai întâlnit cu evenimentul respectiv. Dacă, de exemplu, trebuie să luați o decizie legată de traseul pe care să mergeți la serviciu dimineață, ieșiți din casă și porniți la drum. Fără să vă dați seama creierul a luat decizia bazată pe faptul că ați mai folosit acel traseu. Dacă însă sunteți într-un loc nou în care nu ați mai fost niciodată și vă treziți dimineața dorind să ieșiți la o plimbare din hotel, veți petrece mult mai mult timp și va fi mai dificilă luarea deciziei. Astfel, pentru dispecerul de urgență este bine să cunoască o multitudine de situații de urgență, vizionând imagini, citind, povestind cu alți colegi, organizând întâlniri pentru discutare de cazuri etc.

Utilizarea acestei euristici este larg răspândită și deseori este foarte utilă pentru a lua o decizie în fața unor situații în care este nevoie doar de o judecată probabilistică.

De fapt, pentru a ajunge la o concluzie ne referim la informațiile deja stocate în memorie. Dar nu întotdeauna utilizarea acestei scurtături este eficientă, deoarece aceasta poate duce la erori neprevăzute și neintenționate, care au ca rezultat o altă soluție decât cea la care se așteaptă persoana. Pentru că uneori un eveniment nu este amintit în cel mai clar mod posibil. O altă greșeală ar fi aceea că nu ar trebui să ne așteptăm ca evenimente similare să aibă aceleași caracteristici. Proximitatea (sau distanța) ca eveniment temporal duce la o judecată deformată. Cu cât trece mai mult timp de la eveniment, cu atât este posibil ca omul să nu mai aibă o reprezentare fidelă a evenimentului.

Ultimul factor care poate duce la utilizarea incorectă a euristicii disponibilitate este corelația iluzorie: se produce atunci când un factor de decizie evaluează probabilitatea sau frecvența pe care o au două sau mai multe evenimente care au loc împreună, fără să evidențieze diferențele între evenimente și apoi să clarifice faptul că evenimentele sunt independente.

Euristica ancorare (ajustarea euristică)

Este definită ca un proces în care indivizii fac o primă evaluare (ancora) a unui fapt dat, și apoi, ca urmare a achiziționării de informații suplimentare, pot apare modificări majore sau modificări mai puțin consistente (ajustări), care ducla evaluarea finală (Rumiati, 2008).

Una dintre greșelile pe care le implică utilizarea acestei euristici atunci când se dorește judecarea unei persoane este “sindromul de prima impresie.” Când întâlniți oameni noi aveți imediat primele impresii, judecăți bazate pe ceea ce se transmite la prima întâlnire. Aceste prime impresii, chiar dacă mai târziu, vor fi îmbogățite cu informații suplimentare, influențează alegerea în mod decisiv sau judecata, pentru că indivizii tind să rămână “ancorați” la prima impresie.

Euristica privire explică de ce suntem atât de buni la interceptarea rapidă și fără a face calcule, a obiectelor în mișcare. Creierul omului ar trebui să efectueze o multitudine de calcule complexe într-un timp foarte scurt, să știe unde va merge un obiect în mișcare, o minge pe care vrem să o prindem, un creion pe care îl aruncă cineva către noi. Nu facem calcule. Și totuși de cele mai multe ori prindem obiectul. Folosind euristica reușim. Adică reprezentarea mișcării din creierul nostru.

Euristica conformismului

Potrivit sociologului Gerd Gigerenzer există euristici de conformitate socială, la care puțini pot rezista. Acest tip de euristică este larg răspândită în comportamentul uman, majoritatea ființelor umane nu pot scăpa de conformismul grupului căruia îi aparține, chiar dacă acest lucru îl conduce la comiterea de acte monstruoase. În cazul în care individul percepe o anumită opinie în grup, devine conform cu aceasta și

renunță la responsabilitățile sale. Mulți oameni tind să accepte, fără a face verificări, informații fără nicio valoare sau chiar ostentativ contradictorii, doar pentru a se alinia la grup, acoperind în acest fel nevoia de apartenență a individului.

Euristicile observate până în prezent sunt cele mai renumite și populare, dar în cursul studiilor asupra comportamentului uman au fost observate erorile (biasurile) pe care indivizii le folosesc pentru luarea deciziilor. Să vedem câteva dintre acestea.

Eroarea de optimism nerealist (Weinstein, 1980)

Este o eroare care rezultă din utilizarea euristicii disponibilității și este prezentă atunci când o persoană este considerată mai puțin vulnerabilă decât altele în fața evenimentelor neplăcute. Adică persoana crede că nu i se va întâmpla niciodată ceva. De exemplu un fumător, citește în fiecare zi pe pachetul de țigări că fumatul ucide, dar nu se gândește că ar putea să îl ucidă pe el.

O altă greșeală este prejudecata de confirmare, care indică tendința indivizilor de a căuta și interpreta informațiile astfel încât acest lucru confirmă ceea ce au gândit inițial, fără a suporta modificări.

Falsitatea costurilor nerecuperabile este o greșeală care apare atunci când individul decide să continue să investească în ceva, chiar dacă se dovedește a fi o investiție proastă. Decizia care îl duce pe individ către această eroare este aceea că speră să remedieze negativitatea momentului și să fie capabil să realizeze ceva pozitiv. Eroarea de înțelegere ulterioară (prejudecată retrospectivă) atunci când exprimă o hotărâre cu privire la evenimentele din trecut, văzându-le mult mai previzibile și mai ușoare decât au fost într-adevăr.

Conform Legii numerelor mici (Kahneman și Tversky, 1971) indivizii sunt determinați să creadă că grupurile mici sunt reprezentative pentru întreaga populație.

CAPITOLUL II
Comunicarea cu apelantul

II.1. Calea logică secvențială de comunicare cu apelantul. Capacitatea informativă a apelurilor

Conversația telefonică are caracteristici diferite în comparație cu procesul de comunicare față în față. Cine vorbește la telefon nu are posibilitatea sa monitorizeze celelalte semnale non-verbale. De fapt, " se pierd " unele informații. Dar se pare că la telefon, tocmai din aceste motive, numărul de întreruperi și pauze lungi este mai mic. Comunicarea telefonică, în special în domeniul de urgență și de salvare, trebuie să fie în mod special eficace.

Dispecerul de urgență trebuie să aibă suficientă maturitate personală și profesională, care să îi permită să înțeleagă experiența de comunicare în plan cognitiv, emoțional și de comportament.

Este important ca operatorul să controleze comunicarea, pentru a realiza o ascultare activă, să recunoască toate incongruențele și să obțină colaborarea chiar și de la persoanele "dificile" (adică agresive, pacienți de psihiatrie, copii, ...).

Un rol important al dispecerului este acela de a obține informații de la apelant. Capacitatea de informare este definită ca suma informațiilor utile obținute în timpul apelului. Informațile pot fi deduse direct, prin analiza a ceea ce spune apelantul operatorului în mod voluntar, sau indirect, printr-o deducere logică de către dispecer (de ex., prin analiza acelor factori pe care apelantul ii comunică involuntar).

În timpul unui apel telefonic pot fi colectate mai multe tipuri de informații incluse în următoarele domenii cheie:

- Locul (unde?)
- Tipul de incident (ce?)
- Gravitatea incidentului (în ce fel?)
- Analiza pe timp (debutul și evoluția incidentului)
- Modalitatea (Cum?)
- Indicațiile despre suspecți, vehicule suspecte, eventuale direcții de deplasare a persoanelor etc.
- Victima/cel care sună/martori (cine?)

Locul

Unde este nevoie de ajutor; Unde s-a produs accidentul; Unde se găsesc victimele și martorii; Unde este necesar să se stabilească un contact. Adresa, vecinătatea, magazine în apropiere, alte aspecte; Tipul locului: reședință, tabără,

școală, parc; Specificarea orașului.

Tipul de incident

Necesitatea unei acțiuni; Necesitatea intervenției pe specialitati; Necesitatea unei intervenții medicale: informații despre pacient, vârsta, sexul, starea de conștiență.

Gravitatea incidentului

Cu ce s-a produs și în ce fel, ce arme au fost implicate și în ce fel; ce medicamente/alcool. Ce fel de răni; Amenințări; Riscuri.

Analiza pe timp

Apelurile care apar în timpul desfășurării unui incident ar trebui să fie considerate ca având prioritate majoră. Dacă cineva sună, în timp ce surprinde un furt, o agresiune, o crimă ar trebui să se acționeze imediat. La acest apel se verifică, de asemenea, dacă apelantul rămâne pe linie sau nu. Ar trebui să se acorde o atenție sporită asupra termenilor verbali referitori la moment; de exemplu "acum", „acum s-a întâmplat", se poate referi la evenimente care au avut loc cu aproximativ 10 minute în urmă.

Modalitatea

Armele implicate sau tipul de arme; pistol, pușcă, machete, mitralieră, arme albe, altele; descrierea: revolvere, semi-automate, automate, culoarea, calibru, muniție, numărul de arme, lungimea lamei, altele; alte arme

Informaţii despre apelant

Leziuni, persoana vătămată? cât de mulți oameni sunt răniți? Care este natura rănilor?; utilizarea de alcool și/sau droguri: poate crește gravitatea incidentului și să îi facă pe oameni să se comporte într-un mod imprevizibil; comportament amenințător.

Descrierea persoanelor

Este important să se utilizeze sisteme standardizate și partajate pentru descrierea persoanelor. Utilizarea acestor sisteme permite reducerea la minim a neînțelegerilor între diferiți operatori de urgență. Câteva dintre caracteristicile frecvent analizate sunt etnia, sex, înălțime, greutate, culoarea părului, culoarea ochilor, cicatrici, tatuaje, barbă, mustață, ochelari și alte informații relevante.

Descrierea vehiculelor

De asemenea, pentru vehicule, este important să existe informații standardizate: culoare, an, modelul, stil, accesorii, starea, numărul de înmatriculare

II.2. Încadrarea apelantului

Așa cum am specificat mai sus, un rol deosebit de important al dispecerului este acela de a încadra apelantul într-un profil, și de a extrage informații pentru a alinia comunicarea acestuia la propria comunicare. Așa cum s-a descris mai sus, există o mulțime de informații care pot fi obținute prin întrebări directe, însă se pot obține informații chiar și în mod indirect.

Unul dintre elementele utile pentru a încadra apelantul îl reprezintă vârsta și vocabularul utilizat de acesta. Vocea poate dezvălui anumite stări emoționale (de ex., un ton lent și volum scăzut poate fi al unei persoane depresive, unul rapid și ascuțit poate fi al unei persoane anxioase).

Este util ca dispecerul să utilizeze în primul rând același ritm de comunicare cu al apelantului, și apoi să îl modifice în direcția dorită, astfel încât să inducă, implicit, o schimbare în procesul de relatare al apelantului (mai direct, informativ și rapid pentru apelantul lent, mai calm și focalizat asupra acțiunilor care trebuie întreprinse pentru apelantul anxios.)

Mai jos voi descrie unele erori care pot apărea în momentul analizei:

- **Apelurile sunt mereu aceleași, mereu la fel:** nu toate apelurile sunt egale. Chiar și în cazuri foarte similare, în cazul în care au loc evenimente similare, ar trebui căutate informații sau indicatori suplimentari, care pot indica o schimbare în evoluția incidentului. Dispecerul acționează ca un cercetător, care colectează date și probe în orice situație, chiar și atunci când totul pare evident, doar pentru că au mai existat cazuri similare cu care s-a confruntat. Experiența contribuie la accelerarea colectării de date, evitându-se presupunerea a ceea ce se întâmplă în acea situație.
- **Acest apel nu pare real.** Este important să nu se manifeste neîncredere în apelant doar pentru că nu pare reală conversația. Multi apelanți – care sunt în pericol - pot vorbi într-un mod ciudat, deoarece sunt într-o stare de șoc sau confuzie. Starea de criză modifică semnificativ modul de acțiune și reacția apelantului
- **Apelantul este isteric.** Nivelul ridicat al vocii apelantului nu trebuie să indice în mod automat un nivel ridicat de prioritate. Fiecare persoană reacționează în fața unei crize în mod diferit; unii oameni strigă, alții vorbesc încet.
- **Apelantul nu este foarte inteligent, pentru că vorbește foarte încet.** Nu presupuneți că persoanele în vârstă sau care nu cunosc bine limba curentă sunt persoane care nu au nicio informație de calitate. Vocea scăzută poate fi legată de teama cu care se confruntă persoana sau evidențiază un risc de a nu fi descoperit într-o anumită situație.
- **Persoana sună frecvent, deci, apelul nu este important.** Atunci când se face încadrarea apelantului este necesar să se analizeze unele aspecte ale comunicării

verbale și anume:

- Ordinea cuvintelor folosite de către apelant reflectă ordinea psihologică și prioritatea apelantului, motiv pentru care este foarte important să se urmărească cu atenție cuvintele folosite la debutul apelului.

- Repetarea literală a cuvintelor indică un nivel de stres ridicat

- Autocorectările apelantului nu sunt un indicator al falsității apelului, pot apărea noi informații pe măsură ce este explorat locul incidentului.

- Verbalizarea de informații contradictorii în momente diferite, sunt însă aspecte care trebuie aprofundate.

- Este important să se analizeze vocabularul folosit de persoane pentru a înțelege nivelul general de cultură. În orice caz, este întotdeauna utilă folosirea unui limbaj simplu și clar din partea dispecerului.

- Utilizarea termenilor argou, cuvinte murdare, cuvinte care se referă la mânie, indică o stare negativă și sunt cu siguranță de așteptat într-un apel de urgență. Termenii de curtoazie (de ex., *"aveți bunăvoința să...."*, *"salut...."*) sunt neașteptate în apelurile de urgență, deoarece acestea sugerează o stare mentală pozitivă, prin urmare, este necesar să se pună întrebări suplimentare pentru aprofundare.

II.3. Controlul comunicării

Comenzi - Trebuie să fie folosite cu persoanele care - cel puțin aparent - se pierd în detalii care nu sunt strict legate de incident și inutile într-un caz de urgență. Utilizați imperativul. De exemplu:

- Spune-mi ce ai văzut
- Dă-mi niște informații despre prietenul tău
- Spune-mi cum te pot ajuta azi

Mai întâi X apoi Y- Atunci când se formulează răspunsuri cu două variante (întrebări "sau / sau"), poate fi util să se stabilească alternativa, care se vrea sugerată ca un al doilea pas. Plasarea celei mai bune opțiuni la final mărește probabilitatea ca aceasta să fie aleasă.

Utilizarea termenilor negativi - Gândirea și limbajul sunt strâns legate între ele. Din acest motiv, este deosebit de important să se acorde atenție cuvintelor pe care le folosiți și cuvintelor pe care le folosește apelantul. Unele procese mentale produc o reducere a gradelor de libertate la nivel mental, iar acest lucru, desigur, influențează traducerea gândurilor în comportament. De aceea ar fi de evitat folosirea cuvintelor cu încărcătura negativă către apelant.

Generalizarea - Unul dintre cele mai periculoase procese este probabil generalizarea. Generalizările au o putere extraordinară de a influența, de a crea scenarii mentale foarte convingătore (pentru că simplifică) și, prin urmare, - potențial - foarte

periculoase.

Este util ca atunci când apare mecanismul generalizării în conversația apelantului, ca dispecerul să reinterpreteze cuvintele ca în exemplele următoare:

- Nimeni nu mă înțelege= Aceia care nu te înțeleg
- Nu m-a înțeles niciodată = De câte ori ați vorbit?
- Îi am pe toți împotrivă = Aceia care sunt împotriva ta
- Totul îmi merge greșit = Și mie mi se întâmplă uneori ca lucrurile să meargă prost
- Mi se întâmplă numai mie = Și eu spun asta, uneori
- Nu poate fi întotdeauna atât de rău pentru mine = Este adevărat; să întrerupem această vrajă și vom elimina acest "întotdeauna", sa începem de undeva, împreună, bine?
- Ideea de a nu-l mai vedea niciodată, mă scoate din minți = "niciodată" depinde de ceea ce vei face tu de acum încolo
- Pur și simplu nu se poate face nimic mai mult = Nimic? Mi se pare că se poate face câte ceva. Uite ce: putem face X, Y putem ... până la Z. Cu care crezi că putem începe dacă începem acum?

Corax - O modalitate de a utiliza paradoxul în comunicarea telefonică utilizează procedura cunoscută în literatura de specialitate ca și *"corax"*.

Poate fi schematizată în acest mod: peste o declarație periculoasă se rulează cuvinte pozitive de genul *"este doar pentru că ești astfel încât [inserați un argument convenabil]."* De exemplu:

Apelantul: *"Eu nu valorez nimic"*

Dispecerul: *"Doar pentru că poți spune ceva atât de dificil, valorezi mult mai mult decât altii"*

A: *"Am decis să pun capăt"*

D: *"Pentru că acum v-ați decis deja, putem petrece, de asemenea, câteva minute pentru a vorbi"* (în acest caz, este demn de menționat faptul că una dintre principalele tehnici de a gestiona persoanele care amenință cu sinuciderea este de a câștiga timp)

Chiasmul – Este o procedură folosită când trebuie să se creeze noi scenarii mentale pentru ruperea schemelor uzuale, pentru a sugera noi perspective. Dispecerul trebuie să-și imagineze astfel de opțiuni rapid, este o sarcină care necesită o imaginație considerabilă și abilități de improvizație. În situații de presiune emoțională, lipsa de timp, logistica și complicațiile tehnologice dificile pot face chiasmul să devină chiar mai dificil. Acest tip de tehnică poate duce însă și la unele confuzii, este vorba despre o tehnică de utilizat doar în context de rezistență puternică, caz în care confuzia poate fluidiza procesul de schimbare.

Chiasmul se bazează pe schema următoare : A cauzează B, B cauzează .....

Iata câteva exemple:

„Vrei să se termine, să te sinucizi pentru că ești disperat sau ești disperat pentru că vrei să te sinucizi?”

„Te simți vulnerabil, deoarece toți te persecută sau toți te persecută pentru că te simtiți vulnerabil?”

„Ai fugit de acasă pentru că ai tăi te controlau prea mult sau ai tăi te controlau prea mult, deoarece ai amenințat ca o să fugi de acasă?”

„Va plângeți pentru că sunteți nesiguri sau sunteți nesiguri pentru că vă plângeți?”

„Ești singur pentru că nimeni nu te vrea sau nimeni nu te vrea pentru că ești singur?”

„Vrei să mori pentru că te simți în culpă sau te simți în culpă pentru că vrei să mori?”

II.4. Strategii recomandate pentru dispecerii de urgență

Strategii de comunicare

Tehnici de ascultare activă eficientă:

- **Oglindire:** repetarea cuvintelor cheie sau expresiilor pe care apelantul abia le-a folosit, pentru a focaliza atenția asupra problemelor-cheie sau a unor cuvinte
- **Etichetarea emoțională** - constă în atribuirea unei stări emoționale sau mentale apelantului (ex., *“te simți foarte frustrat “*), această tehnică are rolul de a recunoaște emoțiile apelantului și de a le identifica
- **Utilizarea pauzelor în mod eficient:** Utilizați o pauză chiar înainte și/sau la scurt timp după ce a spus ceva semnificativ, această strategie vă permite să acordati o atenție considerabilă apelantului într-un singur aspect.
- **Schimbați tonul și volumul vocii:** chiar și această schimbare permite focusarea atenției asupra cuvintelor.
- **Încurajari minime:** a da acorduri verbale (ex. *“Am înțeles”*) permite apelantului să audă ca este ascultat. Nu trebuie să utilizați *“OK”* ca o încurajare minimă, acest lucru ar putea duce la reacții defensive, deoarece persoana nu se simte a fi într-o situație *“OK”* și ar putea replica starea de criză. În plus, termenul *“OK”* ar fi perceput ca un consimțământ indirect de a proceda într-un anumit fel.
- **Urmărirea verbală:** Atunci când un apelant se abate de la temă este oportun să fie readus la problema mai importantă cu fraze care să blocheze ce a spus anterior, fără a-l agita. De exemplu: *“În ce mod ce s-a întâmplat în urmă cu o lună se leagă de problema despre care vorbești cu mine acum?”,“Îmi cer scuze, nu pot să înțeleg*

legătura cu subiectul" (cel mai bun mod in loc de *"nu înțeleg ceea ce spui ", "ceea ce-mi spui nu este util", "această informație este inutilă", "dacă vorbești repede nu înțeleg nimic ", etc.).* Unii apelanți vorbesc fără să se oprească, de multe ori, atunci când acestia se afla în vârful curbei lor emoționale. Din acest motiv, în unele cazuri, este necesar să-i întrerupeți. *"Doar o clipă, poți să reiei? Cum acest lucru se referă la problema?"*

- **Parafrazarea** – utilizarea cuvintelor proprii pentru a verbaliza conceptele sau ideile apelantului. Această tehnică constă în a repeta ceea ce a spus apelantul cu propriile cuvinte și are avantaje semnificative:
  - Este nevoie să ascultați corect ceea ce a spus apelantul
  - Dați un feedback apelantului
  - Aceasta ajută la creșterea nivelului de claritate - reduce neînțelegerile
  - Aceasta vă permite să faceți corecturi sau interpretări
  - Persoanele sunt satisfăcute că sunt ascultate
  - Poate atenua escaladarea de furie, acesta este un instrument excelent de gestionare a stării de criză
  - Parafrazarea ajută la reducerea judecății, reduce barierele de ascultare

  Parafrazarea este utilizată atunci când nu suntem siguri de ceea ce apelantul ne spune și începe cu "așa cum am înțeles tu îmi spui ... [parafrazând]".
- **Clarificare:** Constă în formularea de întrebări pentru a obține informații cât mai precise - aceasta este o tehnică legată de parafrazare și rezumare
  - Clarificarea când nu sunteți siguri de semnificația comunicării apelantului
  - Evitarea eufemismelor, argoului
  - Luați în considerare faptul că există diferențe culturale și de generații

  În concluzie, comunicarea este un proces complex. Să fie eficient mai ales atunci când operează în contexte de ajutor, salvare și de urgență devine o adevărată misiune strategică.

Strategii de comportament și de ascultare

- **Fiți pregătiți:** Să fiți pregătiți pentru a primi și a furniza informații relevante. Primele cuvinte rostite de către apelant ar putea fi cele mai importante. Mintea rearanjează informațiile în ceea ce privește prioritățile. Acest lucru este adesea relevat de modul în care apelantul reordonează cuvintele în timpul apelului său la telefon. Primele informații adesea sunt acelea care pentru apelant prezintă un mai mare interes și atenție
- **Răspundeți promt la telefon:** De obicei, nu ar trebui să sune mai mult de trei ori până la raspuns.
- **Răspundeți într-un mod unic:** Introducerea dispecerului are funcția de a face clar pentru apelant că a sunat unde trebuie (de ex., "Pompierii, care este urgența?").

Modul în care răspundeți la telefon va seta tonul întregii convorbiri: In cazul în care sunteți scurt sau dur, apelantul poate răspunde în același mod. Dacă sunteți profesional sau politicos, apelantul poate răspunde mai bine la întrebările dumneavoastră. Nu este ușor de relaționat cu persoane aflate în criză, în orice caz, este de datoria dispecerului să rămână calm, indiferent cât de dificil este apelantul. Acesta este modul în care se pot mări șansele de a obține informații corecte.

- **Vorbiți clar:** A vorbi clar nu înseamnă numai să utilizați un ritm și volum moderat, dar, de asemenea, să selectați vocabularul cel mai corect pentru persoana cu care vă confruntați (de ex: În discuția cu un copil este mai bine să se folosească expresia *"Care este numărul de stradă?"* în loc de *"Care este numerotarea străzii?"*).
- **Toți apelanții merită respect:** Unul dintre atributele specifice este menținerea unui nivel de bază de politețe. Sunt momente în care va fi nevoie să se mențină apelantul conectat la linie mai mult timp pentru a obține mai multe informații, alte momente în care va trebui să se răspundă la un alt apel. Explicați și motivați nevoile dumneavoastră - întotdeauna - într-un mod politicos. Oamenii sunt mai dispuși să accepte solicitările în cazul în care sunt motivate.

Demonstrati cu ajutorul tonului vocii că aveți interes față de persoana care sună: Evitați întodeauna inflexiuni în voce, care pot face comunicarea dumneavoastră să pară ca o provocare. Este de preferat să se folosească în comunicare, feedback-ul și modalitățile de ascultare empatică. Apelanții pot deveni anxioși atunci când din partea interlocutorului apare tăcerea.

- **Asigurați siguranța apelantului:** Determinați dacă apelantul este în siguranță în poziția în care se află. Obțineți mai multe informații despre contextul în care se află apelantului.
- **Nu vă lăsați influențat de prejudecăți și opinii personale:** Dispecerul de urgență relaționează cu persoane de diferite origini etnice și culturale. Evitați fraze de genul *"Da, am auzit povestea asta de multe ori."* Obțineți informații la "prima mână", atunci când este posibil și folosiți la final întrebări deschise.

În momentele de stres anumite persoane pot răspunde rapid la întrebări, fără a acorda cu adevărat atenție conținutului răspunsului, pot răspunde cu *"da"* fără a asculta ce li se spune, deoarece acestea sunt într-o perioadă de criză.

- **Evitați întrebările și afirmațiile de ghidare:** De fiecare dată când întrerupeți apelantul cu întrebări sau declarații care joacă, de fapt,rol de ghidare, puteți sugera unele răspunsuri sau viziuni personale care afectează apelantul. Întreruperile apelantului, atunci când nu este necesar, într-un moment în care se furnizează informații, pot reduce calitatea informațiilor. Dacă se adresează de exemplu întrebarea *"Cât de rău este băiatul?"*, este important să se aștepte până ce persoana răspunde, și apoi să îi fie adresată o altă întrebare. Dacă se adaugă, de

exemplu, *"El a căzut la duș?"* pot fi oferite anumite interpretări. Apelantul, uneori, nu poate explica ce s-a întâmplat în timpul incidentului, alteori, ocolește voluntar informația (de ex: În cazurile de crimă în care apelează chiar criminalul, acesta pretinde că a găsit corpul).

- **Utilizați "acceleratoare":** Tehnica "de accelerare" vă permite să sugerați un răspuns rapid, este o tehnică valoroasă pentru a economisi timp și pentru a spune apelantului că vă ocupați de solicitarea lui cu promptitudine. Un exemplu de tehnică de accelerare este aceasta: *"Am nevoie de tine pentru a răspunde rapid la unele întrebări, astfel încât să putem obține rapid informațiile de care avem nevoie"*. Folosirea termenului *"rapid", "scurt"*, sugerează în mod indirect că intervenția este rapidă și că se așteaptă un răspuns rapid.
- **La apelurile false:** Apelurile false au o aplicație particulară. Informațiile obținute sunt un "raport" al persoanelor, care nu sunt întotdeauna date reale. Pe parcursul apelurilor false, este foarte important să se asigure aceeași seriozitate în comunicare, deoarece presupunerea că apelul este fals poate să nu coincidă cu realitatea. În cazul în care un adult preia legatura, ca urmare a apelului unui copil, și acesta raportează că *"copilul a glumit pur și simplu, la telefon"* nu trebuie închis telefonul, presupunând că situația este rezolvată, ci trebuie să continuați să puneți câteva întrebări.

  - *Câți ani are copilul?*
  - *Care este numele copilului?*
  - *Pot să vorbesc cu copilul?*
  - Odată ce vă aflați în contact cu copilul, trebuie să verificați dacă copilul glumește sau dacă au existat probleme la domiciliu și copilul spune adevărul.

De asemenea, rețineți tonul vocii în cazul în care copilul este ezitant/șovăitor.

- **Focusare pe flexibilitatea cognitivă și empatie:** Răspândirea majoră și structurarea protocoalelor utilizate de către dispecerii poate face să pară că este vorba despre un lucru foarte repetitiv și schematic și, în acest caz, nu este necesară o flexibilitate sau creativitate în comunicarea cu apelantul, ci este necesară doar aplicarea protocolului. Utilizarea protocoalelor este cu siguranță cel mai bun mod de a construi un model științific al managementului pentru apelul de urgență, pentru că poate fi studiat si optimizat mereu, selectând de fiecare dată utilizarea corecta a întrebărilor, cuvintele care pot fi utilizate, modalitatea optimă de răspuns, rata de succes și fiabilitate cea mai adecvată. Fiecare protocol poate fi studiat științific.

  Cu toate acestea, utilizarea protocolului:

  ✓ Nu trebuie să se transforme într-o obișnuință (utilizarea întotdeauna și doar a protocolului, chiar și în cazurile în care este evident că nu funcționează);
  ✓ Nu poate fi aplicat în toate cazurile și toate situațiile.

De fapt, comunicarea eficientă între dispecer și apelant nu trebuie să fie doar o comunicare protocolară, ci și interactivă, personalizată în comparație cu comunicarea utilizată de apelant. Prin urmare, protocolul nu este întotdeauna suficient pentru a gestiona apelul. Să ne gândim la cazurile în care apelantul manifestă rezistență pentru a furniza informații, la conflictul cu apelantul, la apelantul suspect de psihopatologie și în alte situații în care este nevoie să se utilizeze o comunicare eficientă pentru a schimba punctul de vedere al apelantului, făcându-l astfel să colaboreze. Din acest motiv, flexibilitatea cognitivă și empatia sunt două aptitudini cheie pentru dispecerii de urgență.

Empatia este definită în psihologie ca abilitatea de a înțelege starea de spirit, emoțiile și sentimentele unei persoane aflate într-o situație specifică.

Flexibilitatea cognitivă este capacitatea dispecerului de a se adapta la noile situații de învățare și să se adapteze cu dexteritate diferitelor stări mentale.

Ascultarea activă este cu siguranță una dintre cele mai utile tehnici de comunicare pentru a stimula empatia în cazurile de comunicare telefonică. În comunicarea telefonică, aspectele fundamentale care trebuie luate în considerare sunt comunicarea verbală și para-verbală.

Ascultarea activă eficientă se bazează pe:

- **Analiza de conținut:** ceea ce spune apelantul
- **Analiza contextului:** sensul specific al unei declarații și a tuturor circumstanțelor și informațiilor disponibile, înțelesul general implicat în comunicare. Analiza de context include zgomotul de fond și alte indicii cu privire la o situație specifică.
- **Ce nu spune/nu face apelantul** - de multe ori tehnicile de comunicare se concentrează asupra acțiunilor și verbalizării interlocutorului, cu toate acestea, chiar și omisiunile sunt deosebit de relevante. Luați în considerare, că pot exista apelanți care - în ciuda dificultăților - nu solicită verbal și în mod direct ajutor, sau apelantul omite anumite informații.

Beneficiile ascultării active sunt:

- ✓ Reducerea neînțelegerilor
- ✓ Reducerea întrebărilor redundant
- ✓ Îmbunătățirea relației cu apelantul
- ✓ Creșterea gradului de flexibilitate cognitivă prin primirea atentă a informațiilor pe care le deține apelantul

Sugestii pentru ascultare activă eficientă:

1. Concentrați-vă atenția asupra subiectului. Blocați activitățile non-relevante și orientați-vă către apelant și către subiect. Repetați mental ceea ce știți deja despre apelant. De exemplu: în cazul în care apelul telefonic se referă la un incident de violență în familie, revizuiți mental care sunt factorii de letalitate de luat în considerare în acest caz? La ce indicatori ar trebui să li se acorde atenție?

2. Evitați distragerea. Să nu vă gândiți imediat la următoarea întrebare, repetați mental informațiile furnizate de către apelant în acel moment și focalizați-vă pe formularea exactă și utilizarea cuvintelor de la ultimul răspuns.
3. Recunoașteți propriile stări emoționale. Gestionați-vă emoțiile! Fiți atenți la informații - la tonul vocii – la emoția apelantului!
4. Lăsați deoparte prejudecățile!
5. Concentrați-vă pe apelant!
6. Fiti conștient și implicat!
7. Suspendați judecata și prejudecățile - Formularea de judecăți este naturală și automată, este una din modalitățile pe care le folosim pentru a supraviețui. Judecarea este formulată în câteva secunde, începe de îndată ce primiți informații de la apelant. Acest tip de proces ar trebui să fie amânat, până când aflați cu certitudine care sunt faptele.
8. Aveți răbdare și lasați timp apelantului pentru a se exprima.
9. Mentineti relația cu apelantul.
10. Ascultați ce spune aici și acum - Nu încercați să anticipati ceea ce va spune apelantul, ascultati ce spune el. Anticipările pot direcționa informațiile apelantului, atenția lui sau uneori pot da sugestii plauzibile unui apelant care nu știe ce să spună, pentru că minte la telefon sau pentru că nu dorește să dea informații cu privire la activități ilicite. De exemplu, în cazul în care o persoană apelează pentru a simula un apel de ajutor pentru un incident acasă, când, de fapt este vorba despre un caz de violență în familie, anticiparea dispecerului poate oferi sugestii interpretative apelantului violent.
11. Când se poate, permiteți exprimarea sentimentelor.
12. Rabdarea - Permite apelantului să spună povestea lui sau să furnizeze informații cu privire la gândurile sale.
13. Decideti dacă este necesar să întrerupeți discursul apelantului sau trebuie să îl ascultați pentru a avea o cantitate mare de informații cu privire la ceea ce se întâmplă.
14. Fiți empatic - Înțelegeti emoțiile și sentimentele celorlalți; fiți conștienți de sentimentele voastre; a experimenta emoțiile nu înseamnă că ați experimentat experiența; evitați să va identificați cu emotiilor apelantului, încercați doar să înțelegeti emotiile apelantului.
15. Autenticitate - Abordati în mod real și direct apelantul; fiți sincer cu reacțiile dumneavoastră; aliniați-vă gândurile cu comportamentul propriu. Atunci când vă confruntati cu un apel, să fiți conștienți de faptul că în cazul în care gândurile și credințele nu sunt aliniate cu acțiunile și comportamentele (modul în care se pun întrebări, tonul vocii utilizat, utilizarea răspunsurilor empatice sau non-empatice), puteți fi perceput ca fiind neautentic sau fals.

16. Tehnica de etichetare emoțională - constă în atribuirea unei stări emoționale apelantului.

Iată două exemple de aplicare a tehnicii:

- ✓ *Pari supărat*
- ✓ *Acest lucru trebuie să fi fost înfricoșător.*

Trebuie multă atenție atunci când etichetăm emoțiile celuilalt. Tehnica de etichetare emoțională vă permite să verificați starea reală a celuilalt, uneori dificil de decodat. Folosirea frazelor care atribuie o anumită emoție subiectului nu evocă doar o reacție, dar această reacție poate ajuta la clarificarea situației emotionale a subiectului și crearea unei legaturi empatice cu apelantul. Gândiți-vă la cei care apelează în timpul unor crime periculoase sau a unor evenimente speciale, care - judecând după tonul vocii - pot părea lipsiți de emoții sau calmi într-un mod nenatural, de fapt, în realitate în aceste cazuri, apelantul experimentează o stare emoțională profundă, dar dificil de înțeles dacă nu a fost explorată cu tehnica de etichetare emoțională.

II.5. Comunicarea în cazuri de psihopatologii

Apelurile în care se suspectează o psihopatologie necesită o atenție specială și, de asemenea, utilizarea unor tehnici speciale, concepute pentru gestionarea specifică a acestor cazuri.

Pentru cazurile persoanelor suspecte de depresie:

- Permiteți răspunsurile lente. Utilizați întrebări deschise. Să fiti pregătiți pentru pauze lungi.
- Folosiți un ton empatic, înțelegător. Reasigurați persoana cu tonul conversației, identificați sentimentele apelantului, chiar și sentimentele de furie, resentimente, durere. Această tehnică va permite să spuneți apelantului că e în regulă dacă își exprimă emoțiile și, în acest fel, puteți vorbi despre asta.
- Aveți răbdare în timp ce așteaptați răspunsul, persoana deprimată vorbește încet.
- Evitați angajarea persoanelor apropiate ca intermediari în comunicare, acestea, în cazul în care persoana este deprimată, ar putea crește sentimentul de vinovăție al acesteia.
- Amânarea posibilelor acțiuni autoagresive este o strategie de preferat în locul tentativei de a încerca să schimbați starea de spirit a persoanei.
- Identificați și respingeți într-un mod înțelegator generalizarea și termini ca *"toate", "întotdeauna", "ori de câte ori", "nimic".*
- Dezmintiți în mod întelegator frazele de auto-atac *"e vina mea". "Trebuie să mă învinovățesc pentru tot,"* formulați întrebări de profunzime.
- Discutați despre probleme din lumea reală, mai degrabă decât în termini abstracți.

Subiecte cum ar fi *"lumea este un loc teribil"*, poate fi combătut cu diferiți termeni și mai concret: *"Ce s-a întâmplat, în special, care te face să simți că lumea este teribilă?"*.

- Dacă apelantul se referă la sinucidere, încercați să amânați cât mai mult posibil acțiunea, pentru a distrage subiectul și a încerca să determinați cu ajutorul poliției dacă persoana planifică o sinucidere (suicid-by-cop SbC).
- Căutați acțiuni, obiecte, persoane care pot da speranță (sub forma de cârlig) și amplificați aceste opțiuni.
- Atenție la o oarecare îmbunătățire bruscă a stării de spirit - poate fi predictive pentru sinucidere.
- Faceți referire la nevoile de bază ale persoanei.
- Vorbiți și repetați afirmațiile pentru a verifica dacă persoana a înțeles ceea ce spuneți, încet și clar.
- Evitați conversații care punctează o schimbare a stării de spirit în bine *"Nu vedeți că viața e frumoasă?", "Nu vedeți că aveți mult noroc!", "E cineva mai rău decât tine" "Fă-o pentru copiii tăi."*

Pentru cazurile persoanelor suspecte de o psihoză:

- Folosiți un ton al vocii care nu judecă, ferm, calm și respectuos.
- Nu încercați să corectați halucinațiile lor, ascultați fără critică percepțiile lor. Pentru ei, halucinațiile lor sunt reale. În cazul în care nu se respectă aceste percepții - în cazul personalității paranoide – de exemplu este ca și cum nu confirmați paranoia lor și apare ideea că sunteți împotriva lor.
- Nu intrați direct în subiectul halucinației.
- Cereți să vă descrie situația. Folosiți tehnica parafrazării într-un mod în care nu judecați. Tehnica parafrazării se referă la repetarea frazei pe care a spus-o apelantul sub formă de intrebare. De exemplu „*Viata este groaznică" – "Vreți să spuneți că viața este groaznică?"*.
- Permiteți persoanei să explice, cu scopul de a crea încredere și empatie.
- Focalizați-vă pe negociere sau pe rezolvarea problemelor. Focalizați-vă pe părțile reale, nu pe cele imaginative ale problemei, fără a critica.
- Permiteți ca raportul să se creeze în timp, nu încercați să abordați imediat și în mod direct problema.
- Reasigurați persoana în permanență.
- Evitați "să intrați" în viziunea sa asupra realității pentru a o schimba din interior.
- Anticipați răspunsurile agresive. Răspundeți solicitând mai multe informații, clarificând și parafrazând răspunsuri. Încercați să puneți mai mult accent pe lucrurile reale și să ghidati persoana spre datele reale.Înfruntați temerile subiectului prin furnizarea de reasigurare constantă.

Pentru cazurile persoanelor suspecte de tulburare antisocială:

- Amintiți-vă că aceste persoane au un ego foarte mare.
- Tineți subiectul ocupat.
- Fiți orientati către realitate.
- Evitați intermedieri de către poliție.

Pentru cazurile persoanelor care suferă de atacuri de panică:

- Folosiți întrebări închise succesive, acest mod evocă răspunsuri scurte, care tind să regleze respirația (de ex: *Ce vârstă aveți? Ce faceți? Unde sunteți? În ce oraș locuiți?)*
- Încercați să localizați durerea într-o zonă specială și limitată a corpului (de ex: *"Durerea este la înălțimea pieptului"*)
- Specificați în detaliu localizarea durerii (de ex: *"Mai la stânga sau mai la dreapta? Câte degete sub stern?")*. Această intrebare cât și cea de sus sunt menite să distragă atenția apelantului de la atacul de panică, care este o frică imaginară.
- Utilizați scara stării de spirit: (ex: *Spuneti de la unu la zece cât îi dați acestui sentiment de agitație? Cu mai multă acuratețe... Foarte precis ...)*. Această tehnică poate fi reutilizata în timpul apelului pentru a ratifica prezența unui posibile schimbari.
- Nu demonstrați că sunteti surprins sau uimit, atacul de panică este un sindrom autosugestiv și poate fi întărit prin reacții de acest tip de către dispecer.â
- Reasigurați că: *"panica este inofensiva, nu afectează", "reacțiile fiziologice vă dau senzația de căldură și de durere, dar nu au efecte asupra sănătății".*
- Utilizați tehnici de distragere a atenției: cereti să faca sarcini simple, cum ar fi deschiderea și închiderea unei mâini, să țina un braț drept, să miște degetele de la picioare, să păstreze echilibrul pe un picior. O modalitate de a distrage subiectul poate fi să-l ancorați catre unele aspecte perceptibile de către persoană *"simțiți aerul care intra în plămâni?", "simțiți terenul pe care sunteti așezat în picioare?".*
- Folosiți verbe și cuvinte care presupun sfârșitul crizei: *"succesiv", "când se va termina", "după ce a trecut", "atunci".*
- Evitați repetarea cuvintelor negative prea des, cum ar fi *"anxietate", "frică", "panică".*
- În cazul în care atacul de panică se reduce în mod semnificativ (după verificarea cu tehnica scalei), poate fi util pentru a ratifica succesul să folosiți mesaje de armare pozitivă cum ar fi: *"Felicitări ați fost bun! A mers bine. Simt că sunteți mai calm, a mers bine, este meritul dumneavoastră".*

Pentru cazurile persoanelor care amenință cu sinuciderea:

Cereți persoanei să vă spună dacă se gandeste la auto-vătămare.

- Discutați în mod deschis fără a va arăta șocat/ă, fără dezaprobare și judecată.

- Formulați întrebări despre istoria medicală a persoanei.
- Întrebați dacă a suferit vreodată de depresie.
- Câștigați timp. Utilizați argumente de genul *"pentru acest motiv, puteți să vă dați timp pentru a vorbi cu mine"*.
- Evitați exprimări de genul *"De ce", "Când te-ai hotărât?", "Dar ești sigur?", "Nu o face"*.
- Evitați plasarea în modul paternalistic *"sunt mai în vârstă decât tine, nu faci lucrul corect", "Sunt aici pentru a vă ajuta în alegerile dumneavoastră și nu pentru a vă menține alegerea"*. Mulți supraviețuitori a unei traume au gânduri sau planuri de sinucidere. Unii dau curs acelor gânduri atunci când se confruntă cu perioade de stres sau când intervine un factor declanșator, în timp ce alții acționeaza constant conduși de aceste gânduri.

În discuțiile dintre dispecer și un apelant care are gânduri suicidare, acestea sunt câteva fraze care pot fi folosite:

- *Pentru că meritați să trăiți;*
- *Pentru că viața voastră e valoroasă, chiar dacă vedeți sau nu asta;*
- *Pentru că nu este vina voastră;*
- *Pentru că nu ați ales să fiți bătut sau molestat;*
- *Pentru că viața însăși e prețioasă;*
- *Pentru că cei care v-au greșit nu au și nu au avut dreptate;*
- *Pentru că sunteți conectat cu toți ceilalți supraviețuitori și lupta voastră de zi cu zi dă automat altora, aflați în situații similare, speranță și tărie;*
- *Pentru că vă veți simți mai bine, în cele din urmă;*
- *Pentru că de fiecare dată când vă confruntați cu situații disperate, veți ieși din ele mai puternic;*
- *Pentru că, dacă veți muri azi, nu veți mai simți din nou dragostea pentru o altă ființă umană... sau nu veți mai vedea lumina soarelui cum pătrunde printre frunzele unui copac;*
- *Ai supraviețuit, ești deja câștigător...nimeni nu-ți poate lua asta;*
- *Pentru că voința de a trăi nu este o pedeapsă crudă, chiar dacă se simte așa uneori; este un cadou neprețuit;*
- *Pentru că avem nevoie de supraviețuitori pentru a oferi o dovadă că disperarea și groaza pot fi depășite;*
- *Pentru că nimeni nu știe mai bine decât voi sensul suferinței și agoniei;*
- *Pentru că meritați liniștea care va veni după ce această luptă va fi câștigată, iar acesta va fi câștigată, dar numai minut cu minut;*

În același timp, se propune unul dintre cei mai comuni algoritmi de comunicare în cazul persoanelor care amenință cu sinuciderea. Prima fază este de a construi empatie și încredere cu apelantul, succesiv trebuie să se colecteze indicii despre

suicid, investigatii asupra modului de punere în aplicare (planificare) de către subiect, oferiți ajutor pentru a reduce letalitatea. Doar succesiv se planifică o activitate de înțelegere în care se încearcă identificarea problemei (de obicei, există un eveniment important care duce la decizie) a domeniilor problematice și mai ales motivațiile, aspectele care nu mai au nicio valoare și sens pentru persoană Comunicarea se încheie cu solicitarea și verificarea sosirii intervenției corespunzătoare la fața locului.

Algoritmul de acțiune în managementul tentativei de suicid:

A. CONSTRUIȚI EMPATIA/ÎNCREDEREA
B. IDENTIFICAȚI INDICATORI DE SINUCIDERE
De exemplu: *"Nu mă mai interesează nimic", "Nu mă vei mai auzi"*

DACĂ INDICATORII SUGEREAZĂ SINUCIDEREA
Întrebați - *"Vrei să te sinucizi?", "Ai făcut deja ceva?"*

- Dacă raspunsul este **DA** – *"Ce ai făcut?"*+
- Dacă răspunsul este **NU** – *"Aveți cumva ceva cu care vă puteți sinucide?* – Obtineți informații - întrebați.

C. METODA – pilule sau substanțe – *"Câte ați luat?", "Ce fel de...?", "Ați mai luat altceva, de exemplu alcool?"*

D. OFERĂ AJUTOR – REDUCE LETALITATEA

- Pilulele – *"Vomitați, ridicați-vă și plimbați-vă prin camera, stați treaz".*
- Care este problema? – *"Ce s-a întamplat în ultimile 24 de ore?"* Identificați factorul care a dus la gest.
- Identificați cârligul – ce este încă important pentru persoana? Ce are încă o valoare? O semnificație?
- Determinați motivația – care este obiectivul acțiunii suicidare?
- Dezvoltați un plan de actiune.
- Cereți intervenția cea mai potrivită – salvare, pompier, poliție etc.

II.6. Comunicarea cu copilul

Apelurile de urgență sunt de importanță majoră pentru societatea în care trăim, munca unui dispecer de urgență este deosebită. Chiar și câteva secunde pot salva o viață.

Regulile de conversație telefonică cu un minor sunt diferite în comparație cu cele cu un adult. Ritmul este diferit, copilul este imprevizibil și tinde să anticipeze

răspunsuri înainte de întrebările care au fost formulate. El vrea să răspundă rapid și bine și dacă nu, intra în anxietate și se simte nesigur. Acesta poate fi singur atunci când sună, ceea ce face dificilă conversația.

Atunci când un copil intră într-o situație de urgență este foarte important de aflat vârsta, vocabularul său, contextul cultural, capacitatea de înțelegerea realității și modul de vorbire.

O schema utila pentru reducerea dificultătilor:

- Folosirea unui limbaj simplu, menținerea stării de calm și atribuirea de sarcini sau a unui rol copilului. De exemplu *„tu acum vei fi ajutorul meu în a rezolva situația”* sau *„din acest moment devii salvatorul....”*
- Repetarea cu calm.
- Exprimare lentă cu un ton adecvat.
- Disponibilitatea de a fi gata să repete fraza folosind aceleași cuvinte sau reformulând cu un vocabular mai simplu.
- Evitarea supărării, anxietății, judecății.

II.7. Întrebarile cheie și rolul lor

Formularea de întrebări

Întrebarea este din punct de vedere tehnic o solicitare de informații suplimentare. Structurarea întrebării ar trebui să se bazeze întotdeauna pe o gândire schematică și anume:

- La ce obiective specifice doresc să ajung cu această intrebare?
- Tipul de întrebare evocă răspunsuri scurte sau lungi (întrebările trebuie să fie calibrate în funcție de timpul disponibil sau urgența acțiunii).
- Formularea întrebarii este potrivită pentru persoana care răspunde? Este necesară la momentul respectiv? De ce fel de informații este nevoie imediat?

Tipuri de întrebari:

Întrebări inchise - Acestea sunt întrebări la care se răspunde cu selectarea unei alternative. Acestea sunt întrebări care sunt folosite pentru a obține informații specifice și pot fi clasificate în trei tipuri:

- Da/Nu (*“E cineva cu tine?”*)
- Selective (*“Poarta a rămas închisă sau deschisă?”*)
- De identificare (*“Cât de multe comprimate ați ingerat?”*)

De exemplu:

- *“Care este numele tău, numele străzii, numărul de telefon?”*

- *"Când s-a întâmplat?"*
- *"Te-au rănit?"*
- *"Ce fel de răni ai?"*

Întrebările închise evocă răspunsuri scurte, astfel încât utilizarea lor ar trebui să fie selectată în funcție de obiectivul și faza apelului. În această secțiune propun câteva sugestii.

- Este util să se aplice în stadii incipiente de comunicare. Mai ales la început, este important să existe răspunsuri concise și scurte (evocate de întrebări închise), pentru că trebuie să se înțeleagă imediat prioritatea apelului
- Când doriți să vedeți dacă apelantul vă urmărește (de ex., *"Ma urmaresti? Înțelegi ce spun?"*)
- Trebuie acordată atenție întrebărilor închise negative, deoarece acestea s-ar putea întoarce împotriva dispecerului. O întrebare de verificare ca de exemplu *"Lucrurile merg foarte prost chiar acum?"*, ar putea evoca *"da"*, ceea ce este foarte periculos.

Întrebări deschise - Acestea sunt întrebări care evocă o explicație mai extinsă și liberă, nu au un set predefinit de răspunsuri pe care subiectul le poate da. De exemplu:

- *"Cum te-ai rănit?"*
- *"Ce s-a întâmplat?"*
- *"Ce ai văzut?"*

Aceste întrebări sunt mai adecvate într-o a doua fază a apelului și numai dacă este necesar. Acestea furnizează informații cu privire la opiniile, sentimentele și modurile în care s-au produs evenimentele. De exemplu, *"Care a fost motivul pentru apelul tău la centrala 112 și cum se face ca apoi s-a întrerupt apelul?"*

Întrebați *"cum"* nu întrebati *"de ce"*. Întrebarea *"de ce"* are unele dezavantaje:

- Concentrarea asupra cauzelor problemei și nu pe evenimente pozitive din trecut.
- Activează conexiunile mentale, pe care la acel moment apelantul nu le evocase (de obicei negative: Stalker, persoane văzute ca periculoase).
- Individualizează o serie de evenimente din trecut (dificil de descoperit), pentru care interlocutorii – pentru coerență - vor tinde să le folosească pentru a se justifica pe sine și pentru a explica care sunt motivele pentru comportamentul lor actual
- Este o întrebare care dă posibilitatea apelantului de a oferi o explicație logică, ca o justificare a comportamentului său, dar nu oferă informații utile pentru gestionarea problemei. Întrebarea de ce ar trebui să fie utilizată numai atunci când într-adevăr există o îndoială puternică sau când suspectați că există *"bucăți de informații lipsă"* în apelul telefonic.

II.8. Triajul telefonic

Importanța utilizării unui triaj în contexte de urgență provine din necesitatea de a avea un proces eficient de evaluare/selecție a apelanților în ceea ce privește cererea de urgență.

Triajul telefonic constă într-un interviu pentru a evalua apelul de urgență și pentru a trimite echipa cea mai adecvată și mijloacele prompte.

Faza relativă a Codului de atribuire prevede patru nivele de prioritate:

1. Cod roșu: prioritate foarte critică, de top.
2. Cod galben: priorități destul de critice, intermediare.
3. Cod verde: nu foarte critic, prioritate bază.
4. Cod alb: non-critice, care nu sunt urgențe.

Timpii de așteptare pentru cazurile următoare prezentate se referă la standardele internaționale:

1. Cod roșu: acces imediat la îngrijire.
2. Cod galben: acces în 10-15 minute.
3. Cod verde. Accesul în termen de 30-60 de minute.
4. Cod alb: acces în termen de 60-120 minute.

Fazele de comunicare pe care le urmează dispecerul sunt:

A. Achiziționarea de informații generale. De exemplu:

- Care este urgența?
- Care este numărul de unde sunați?
- Care este problema?
- Cât de mulți oameni sunt răniți?
- Câți ani are pacientul?
- Este conștient?
- Respiră?
- Are dureri?
- Este bărbat sau femeie?

B. Atribuirea unui cod de prioritate

Alături de informațiile de la punctul A, Centrul operațional primeste de la personalul de intervenție informații mai detaliate:

- Starea de conștiență
- Rata respirației

- Saturația oxigenului arterial
- Ritmul cardiac
- Tensiunea arterial
- Mai multe informații

Aceste informații suplimentare vor servi pentru a stabili un cod suplimentar sub care pacientul va fi trimis în spital.

CAPITOLUL III
Profilul psihologic al dispecerului și al apelantului

III.1. Profilul dispecerului de urgență

Competențe cognitive, emoționale, comportamentale

Ar fi bine ca operatorul implicat în activități de salvare sau de asistență să aibă un set de competențe care ar putea fi dobândite printr-o pregătire psihologică și comportamentală.

- **Multi-tasking** (a ști cum să gestioneze și să coordoneze simultan mai multe sarcini): să acumuleze informații de la apelant, să construiască raspunsuri/întrebări adecvate, să direcționeze apelul, să utilieze tehnologii
- **Luarea deciziilor:** dispecerul de urgență ia decizii în orice moment și într-un timp scurt, acest lucru crește foarte mult încărcarea cognitivă, din cauza stresului ridicat. Decizia privind sortarea cazului nu este singura decizie. De fapt, gestionarea fiecărui răspuns al apelantului presupune o decizie (ce întrebare să adresez? Întrerup apelantul sau îl las să vorbească? Cum pot răspunde la această fraza?)
- **Gândirea critică:** dispecerul nu trebuie să-și asume că știe exact ce se întâmplă la locul incidentului. Dispecerul trebuie sa vada prin ochii apelantului și acest proces implică multe distorsiuni. Gândirea critică este pentru acest motiv fundamentală, deoarece permite dispecerului să vizualizeze mai multe scenarii posibile și să le gestioneze prin flexibilitate cognitivă.
- **A ști cum să stabilească limite:** setarea regulilor de comunicare și punerea lor în aplicare în cadrul apelului este o abilitate fundamentală. Obiecțiile apelantului, comentariile negative sau încălcarea regulilor de bază ale comunicării și respectul duc în cele mai multe cazuri, la o încetinire în gestionarea apelurilor. Această abilitate este strâns legată de conceptul de control asupra apelului.
- **Comunicarea verbală:** dispecerul de urgență interacționează cu o gamă largă de oameni, acest lucru implică o mare varietate de subiecți care apelează telefonul de urgență și ca urmare o varietate de registre de comunicare, pentru acest motiv comunicarea verbală este una dintre competențele-cheie pentru dispecer. Această capacitate este strâns legată de ascultarea activă, atenția asupra apelantului și tehnica interviului.
- **Lucrul în echipă:** Presupune atitudine pozitivă față de echipă și eficiență de grup
- **Conștientizarea situației (situation awareness):** abilitatea de a percepe și de a anticipa ceea ce se întâmplă.
- **Comunicarea:** schimbul de informații strategice.

- **Cooperarea:** să coopereze într-o echipă și să colaboreze.
- **Gestionarea stresului si a oboselii:** să recunoască semnele și să știe cum să gestioneze.

Recunoașterea profilului psihologic al apelantului

Având în vedere natura acestei lucrări, pentru a recunoaște profilul psihologic al apelantului, ne vom ocupa numai cu comunicarea verbală și paraverbală și de modul în care putem prin intermediul acesteia să identificăm o serie de indicii pentru a înțelege personalitatea și nevoile apelantului.

Scopul este de a pune dispecerul de urgență care primește apelul într-o poziție de a folosi toate strategiile adecvate pentru a lua cele mai bune decizii cu privire la apel.

Componenta verbală a comunicării indică ceea ce se spune cu ajutorul cuvintelor. Termenul paraverbal semnifică modalitatea în care se spun cuvintele și cuprinde tonul și volumul vocii.

O parte a acestui subsistem este utilizarea ca un fel de punctuație a pauzelor, capabile de insuflarea unui ritm în conținut, în ceea ce se spune. Este important de asemenea și contextul în care are loc comunicarea. De exemplu în cazul în care, într-o situație normală o persoană care are un discurs lent și calm, tipic unui individ kinestezic, într-un context de urgență, discursul său poate deveni mai agitat și rapid. Prin urmare, contextul joacă un rol-cheie. Prin urmare, calmați individul, interactionați pentru a reveni la un sistem de “normal” și observați din nou discursul său. În mod similar, în cazul în care ascultați pe cineva la telefon, dacă observați nervozitate sau un tremur ușor al vocii, este posibil ca el să mintă și cuvintele lui să nu reflecte adevărata situație, dar, în cazul în care individul este într-o stare de șoc, sau a suferit un accident, chiar și minor, această modificare a vocii poate fi cel mai probabil din cauza adrenalinei sau chiar a unui moment de panică cauzat de accident cu puțin timp înainte.

Există o legătura între voce și personalitate?

Este important să analizăm aspectele vocale care se încadrează în comunicarea non-verbală, care pot arăta modul în care se spune ceva. Vocea transmite informații în plus față de cuvinte (Anolli, 2006): orice persoană cu ochii închiși este capabilă să recunoască vocea unei persoane familiare sau dacă acesta este un bărbat, o femeie, un copil, un adult. Acest lucru se datorează faptului că există alte informații în plus față de cuvinte, cum ar fi timbrul, volumul, extensia vocală etc.,care pot fi definite ca semnale paralingvistice. Clasificarea elementelor non-verbale vocale nu este ușoară, datorită terminologiei neclare, cu toate acestea, termenul “paralingvistic” este cel folosit cel mai frecvent. Ele se referă la factorii biologici (sex, vârstă), sociali (cultura,

origine, clasă socială), personalitatea asociată cu trăsături psihologice ale persoanei (de exemplu vocea subțire este tipică unei persoane care își încetează activitatea) și caracteristicile psihologice tranzitorii în ceea ce privește aspecte legate de starea de spirit situațională sau experiențe emoționale.

Tactici pentru a recunoaște profilul psihologic al apelantului

Așa cum am descris mai sus, ascultarea activă este un proces dinamic, care necesită angajament și concentrare și este cea mai eficientă formă de ajutor pe care le-o putem oferi oamenilor care suferă din cauza unei perturbări emoționale sau unui traumatism. În acest proces, receptorul, cel care primește mesajul, are un rol specific în care folosește atenția nestructurată, fiind exploatat potențialul NLP, posibil să se înțeleagă și să descifreze atitudinea și predispozițiile mentale ale interlocutorului. Este de asemenea posibil să se înțeleagă mecanismele mentale și să se deschidă altele, să se înțeleagă credințe, valori, ale persoanei de la celălalt capăt al liniei, prin stabilirea celor mai eficiente relații de comunicare.

Ascultarea activă implică trei procese: primirea, prelucrarea și răspunsul la mesaj. Mai ales primul proces implică o atenție nestructurată, concentrată asupra mesajelor emitentului.

În al doilea rând, ascultarea activă trebuie să fie caracterizată prin absența directivității. De fapt, ascultătorul, mai degrabă decât să conducă dialogul ar trebui să faciliteze comunicarea apelantului. Acest lucru va ajuta apelantul să-și dezvolte în mod liber propriul său punct de vedere, discursul său, fără interferențe sau implicare în alegerea subiectelor care urmează să fie tratate sau aprofundate.

Al treilea element este utilizarea tehnicii de reformulare (a se vedea mai jos, capitolul următor despre Raport, stimulare și conducere), pentru a înțelege experiența subiectivă a celuilalt .

Elemente verbale și paraverbale

Pentru a putea avea o idee despre apelant avem doar un singur canal senzorial, canalul auditiv : zgomote, sunete, timbrul, volumul, viteza, ritm, accente ale vocii, respirație, precum și alegerea cuvintelor și a caracteristicilor verbale (râs, plâns, geamat etc.) și de sunet (intercalații *eh, Uhm, ah*) sunt singurele elemente care pot să ne conducă în obținerea unei idei a apelantului și a ceea ce se întâmplă.

Alegerea cuvintelor

Cu toate că pot părea lipsite de importanță, acordând atenție predicatelor verbale care sunt folosite mai des, se pot evidenția mai multe caracteristici ale persoanei cu care interacționăm.

Alegerea cuvintelor este simptomatică în înțelegerea canalelor prin care un

individ se referă la lumea exterioară și, prin urmare, se pot evidenția care sunt principalele caracteristici ale personalității sale.

Ce termeni folosește mai frecvent interlocutorul nostru? Cu cât de multe și cu ce detalii descrie o scenă? Ce cuvinte alege el (kinestezic, auditiv, vizual) în conversație? Cât de multe cuvinte folosește?

Elemente ale comunicarii paraverbale

- **Tăcerea:** chiar și tăcerea este o formă de comunicare în sistemul paralingvistic și caracteristicile sale pot fi puternic ambivalente: tăcerea între doi îndrăgostiți are în mod evident, un sens foarte diferit decât tăcerea între doi oameni care se ignoră. În contextul acesta, tăcerea este foarte importantă, deoarece aceasta poate însemna imposibilitatea de a spune ceva, poate exacerba un blocaj, un șoc major. În aceste cazuri, tăcerea poate fi însoțită de intercalări de sunet și / sau scurtarea respirației sau respirație accelerată.
- **Tonul:** Tonul vocii este unul dintre cei mai importanți factori pentru înțelegerea stării unei persoane. Tonul arată starea emoțională a unei persoane și este determinat de factori fiziologici (vârsta, constituția fizică) și context: o persoană cu un nivel social înalt care vorbește cu o persoană cu un nivel social inferior va tinde să aibă un ton mai scăzut al vocii. Și starea emoțională contribuie la schimbarea tonului vocii, o situație de urgență poate modifica tonul înspre un registru inalt. Aceste caracteristici sunt combinate armonios cu diferitele tipuri de personalitate și ne pot ajuta să înțelegem starea emoțională și chiar tipul de persoană cu care interacționăm.
- **Timbrul:** Prin timbru se distinge un sunet de altul. Prin urmare, este important să ascultăm timbrul vocii pentru a analiza personalitatea unei persoane, timbrul vocal identifică fiecare persoană ca o amprentă digitala. Timbrul poate fi schimbat (mai puțin decât ceilalți parametri) prin situații de alterare emoțională.
- **Volumul vocii:** Volumul vocii este cel mai probabil să se schimbe în funcție de diferite situații. Schimbarea volumului vocii modifică intensitatea a ceea ce se spune și subliniază unele cuvinte. Din punct de vedere al personalității, oamenii care vorbesc cu un volum redus al vocii par de multe ori timizi, nesiguri și cu stima de sine scazută. Prin contrast, oamenii care vorbesc cu un volum ridicat al vocii, pot transmite o încredere de sine puternică, dar o persoană care vorbește prea tare poate părea agresivă și arogantă. Cu toate acestea, chiar și aici, contextul este crucial. În cazul în care există o situație de stres, teamă, șoc, este normal ca o persoană să-și schimbe în registru înalt volumul vocii (și astfel tonul), care poate deveni țipăt. În mod similar, frica poate duce, la rândul ei, volumul la limita vocii joase până la șoaptă.
- **Ritmul:** Ritmul reprezintă viteza de vorbire. Acesta poate fi o caracteristică a

personalității, dar poate indica, de asemenea, o stare de tensiune sau, dimpotrivă, în cazul în care acesta este încetinit o stare de relaxare. Viteza cu care vorbesc oamenii este puternic afectată de starea emoțională. De exemplu, într-o situație de emoție și de stres (precum jena, frica), de obicei, oamenii vorbesc foarte repede. O voce rapidă, de obicei, poate indica tensiune (dar, de asemenea, un fel de personalitate dinamică, vizuală), în timp ce o voce lentă poate transmite calm, relaxare și liniște. Acest parametru este foarte important în analiza a ceea ce auzim. Pauzele au, de asemenea, un anumit aspect în anumite situații. O persoană care se teme poate vorbi foarte repede și fără pauze, în timp ce o persoană calmă face pauzele corecte. Pauzele prea lungi pot fi un simptom al anxietății sau al minciunii.

- **Punctuația verbală:** Punctuația verbală în vorbire este reprezentantă de accentele pe care se concentrează vorbitorul și anume, pauzele și accentele, care sprijină vocea și inflexiunile vocii. Din utilizarea (sau neutilizarea) punctuației se poate deduce agitația individului, deoarece vocea este în concordanță cu starea fizică și mentală a vorbitorului.
- **Respirația:** Se acordă atenție modului în care o persoană respiră. Există stări emoționale care ar putea altera o respirație fiziologică foarte mult. O stare de anxietate, agitație și teamă tinde să accelereze respirația, aducând-o până aproape de blocaj. Dimpotrivă, stările de calm sunt conectate la o respirație lentă și joasă.

Oamenii au propriile lor canale senzoriale preferate, și prin analiza acestor canale de acces, putem obține o idee asupra profilului psihologic al persoanei cu care interacționăm. Aceste căi de acces către lumea exterioară sunt numite “canale senzoriale” și “submodalitati”. Prin urmare, prin analiza acestor canale se poate înțelege în ce fel individul accesează lumea, cum o concepe și cum se referă la ea, poate fi înțeles tipul de personalitate, dinamica și prin urmare, se poate stabili ulterior o comunicare eficientă.

Canalele senzoriale corecte

«Ceea ce percepem în exterior (în mod conștient sau inconștient) - scrie Lankton - se traduce în reprezentări interne care, în mod alternativ, afectează comportamentul nostru ... de fiecare dată când o ființă umană interacționează cu lumea înconjurătoare, face acest lucru prin intermediul unor reprezentări senzoriale.»

Oamenii utilizează toate canalele disponibile, dar fiecare individ are un canal care este utilizat în mod preferențial în funcție de context (canalul auditiv pentru a asculta un concert, de exemplu). Totuși se întâmplă ca, în general, omul să aibă tendința de a prefera unul dintre aceste canale. Aceasta se numește sistemul de reprezentare primar.

Identificarea și gestionarea sistemelor de reprezentare permite:

legătura cu interlocutorul și, prin urmare, face comunicarea mai eficientă,în mod

conștient, folosind sistemul său de reprezentare

să identifice strategiile comportamentale pe care persoana le utilizează în diferite situații pentru a reproduce modele de comportament sau pentru a îmbunătăți interacțiunea cu persoana respectivă.

Există trei sisteme de reprezentare:

Vizual

- Extern: observarea realității;
- Intern: vizualizarea, crearea de imagini interioare;

Auditiv

- Extern: ascultare de sunete și zgomote;
- Intern: sunete interne și discursuri interne;

Kinestezic

- Extern : senzații tactile, gust, miros;
- Interne: sentimente amintite, emoții, relația cu corpul propriu accentuată;

Fiecare persoană utilizează un canal primar și într-o măsură mai mică, un canal secundar, în timp ce al treilea este în mare parte nefolosit.

Pentru a înțelege modul în care oamenii folosesc diferitele canale este suficient să se observe unele elemente: de exemplu, mișcările mâinii, postura corpului și tonusul mușchilor, mișcările ochiilor, mișcările capului dar, în cazul nostru, așa cum putem folosi numai canalul auditiv, ar trebui să observăm respirația, caracteristicile vocii și elementele verbale. De fapt, limbajul, alegerea cuvintelor reprezintă o sursă importantă, care poate oferi indicații clare.

Prin urmare, persoanele care au un canal vizual predominant fac descrieri cu ajutorul predicatelor verbale de tip vizual, *"ați văzut"... "uite aici"*..., au o vorbire rapidă cu respirație scurtă, accelerată. Cei care folosesc în principal, un canal auditiv dau multă importanță raționamentului intern, au un timbru mai jos al vocii și folosesc expresii precum *"Ați auzit...", "Ascultă..." etc.* Cei care folosesc în principal, un canal kinestezic oferă mult mai multă importanță sentimentele interioare, emoțiile lor, în ceea ce simt "în stomac". Timbrul vocal este mai jos, respirația este lentă. Discursul este mai lent, expresiile fac referire la greutate (de ex: *"Aceasta situație este grea "*).

În gestionarea unui apel telefonic se pot adresa întrebările potrivite cu focusare pe cuvintele care sunt folosite pentru a înțelege care sunt canalele preferate (primare și secundare) ale unui individ. Bineînțeles că fiecare va fi un indiciu verificat cu următorul; niciun parametru sau indicator nu poate fi luat într-un mod absolut singular și, așa cum am menționat, ar trebui să se țină seama de context.

III.2. Gestionarea emoțiilor apelantului

În mod similar cu ceea ce s-a spus până acum, chiar și gestionarea emoțiilor apelantului este importantă pentru a restabili starea de calm (sau o stare mai mare de calm).

În acest scop pot fi abordate diferite metode care au obiectivul comun de reducere a vârfului emoțional și recăpătarea controlului asupra situației.

O primă metodă foarte simplă se bazează pe percepția spațiului.

- Respirați de trei ori lent.
- Începeți prin concentrarea atenției către spațiul din jurul corpului tău.
- Simțiți spațiul care se află pe părțile laterale ale corpului.
- Simțiți spațiul care se află în fața voastră.
- Simțiți spațiul de deasupra voastră.
- Simțiți spațiul de dedesubt.
- Simțiți spațiul dintre voi și obiectele din jurul vostru.
- Simțiți simultan tot spațiul din jurul vostru .

Această tehnică simplă, care poate fi realizată prin telefon, este foarte puternică și ajută la conducerea atenției către stimulii importanți.

O altă metodă de a gestiona emoțiile aparține tehnicii numite ‘’eliberare emoțională”. Un mod simplu de a pune în aplicare această metodă este de a cere subiectului să observe cum degetul lui face un opt răsturnat (mișcarea infinitului), fără să-si miște capul, numai deplasând ochii. O persoană speriată este posibil să fi blocat ochii, de aceea, cu această mișcare, ochiul va fi deblocat. Se poate aplica tehnica folosind lumina. Se cere persoanei să se uite la o sursă de lumină pentru treizeci de secunde, gândindu-se la un moment pozitiv petrecut înainte de incident.

III.3. Gestionarea apelurilor false

În această parte discutăm despre procesul decizional al dispecerilor, modul în care profesioniștii instruiți ar trebui să se ocupe de apelurile false.

Abuzul sau utilizarea incorectă a 112

Linia de urgență este destinată numai asistenței de urgență. Dacă persoana apelează numărul dintr-un alt motiv, este considerat abuz (dacă a apelat intenționat) sau utilizare incorectă (dacă a apelat accidental).

În mod regretabil, o mare parte dintre apelurile efectuate către 112 sunt mesaje false, apeluri în glumă sau alte forme de abuz sau de utilizare incorectă. Acest lucru este periculos, deoarece poate împiedica o persoană care, într-adevăr, are nevoie de

ajutor să ajungă la centrul de apeluri de urgență. În alte țări abuzul sau utilizarea incorectă este înregistrată și poate atrage urmărirea penală.

Una din modalitătile de evitare a apelurilor false poate fi conștientizarea și educarea populației în acest sens. De exemplu, uneori poate fi apelat accidental 112, atunci când telefonul este în buzunar sau în geantă.

Copiii care se joacă cu telefonul mobil al unuia dintre părinţi pot, de asemenea, suna din greșeală la 112. Dacă ecranul afișează mesajul (numai apeluri de urgență), copilul poate apela 112 pur și simplu apăsând butonul de apelare. Înainte de a permite unui copil să se joace cu un telefon mobil, părinții trebuie să se asigure întotdeauna că telefonul nu mai poate fi utilizat pentru a iniţia apeluri.

Serviciul de urgență (numărul de telefon 112) recepționează anual mai mult de jumătate de milion de apeluri. Comunicarea dintre apelant și dispecer este ocazional predispusă erorii din cauza stresului și a condițiilor conexe

Pentru a gestiona o cantitate atât de mare de informații și a reacționa eficient la circumstanțele specifice fiecărui apel individual este necesar un personal de înaltă calificare.

Linia de urgență trebuie utilizată numai în situații de urgență. O urgență este orice situație care necesită asistență imediată din partea poliției/jandarmeriei, a pompierilor sau a unei ambulanțe.

Nu sunaţi 112:

- pentru informaţii;
- pentru asistenţă în rezolvarea unei probleme;
- când sunteți plictisiți şi doar doriți să vorbiți;
- pentru a plăti amenzi de circulaţie;
- pentru animalul de companie;
- ca o glumă.

Dacă apelați din greșeală linia de urgență, nu închideți. Spuneți dispecerilor ce s-a întâmplat, astfel încât ei să afle că într-adevăr nu este o urgență.

Orice apel fals poate fi periculos. Dacă linia de urgență sau persoanele care efectuează apeluri sunt ocupate cu apeluri false, cineva cu o situație de urgență reală se află în situaţia să nu poată obține ajutorul necesar. În mare parte a lumii este împotriva legii să se efectueze apeluri de urgență în glumă.

Definiţia unui apel fals de urgenţă - Conceptul de apel de urgență fals nu este întotdeauna același pentru toate serviciile de urgență din țările europene.

Scopul acestei secțiuni a graficului este de a descrie principalele definiții:

Apeluri false de urgenţă neintenţionate	Apeluri false de urgenţă neintenţionate	Un apel fals de urgenţă este cand cineva sună la numărul de urgenţă accidental (apeluri din buzunar) apoi se deconectează şi rămane tăcut sau nu este suficient zgomot de fond care să avertizeze dispecerul de urgenţă ca este un apel fals.
	Aprecierea greşită asupra situaţiei de urgenţă	Un apel fals de urgenţă este cand cineva contactează serviciul de urgenţă să le spună că este o urgenţă. Situaţia nu este considerată o urgenţă pentru serviciul de urgenţă, dar este pentru apelant (ex. cineva şi-a pierdut cheile).
	Apeluri false automate la serviciul de urgenţă	Apelurile false la serviciul de urgenţă poate fi făcut de echipamente automat (alarme, aparate de securitate etc) care nu funcţionează corespunzător. Când sunt utilizate necorespunzător, apelantul poate să nu ştie că acel apel automat a fost făcut. (în unele oraşe, taximetrişti pot apăsa un buton de tipul SOS. Acest buton poate genera alarmă din cauza defecţiunilor).
	Apel de urgenţă generat dintr-o avarie	Apeluri false la serviciul de urgenţă precum 112 pot fi generate de avarii în reţea sau echipamentul publicului pentru că switch-urile in retea fixă ar avea nevoie să recunoască bucla deconectată a apelului.
	Formarea greşită	O persoană poate suna accidental numărul de urgenţă cand încearcă să sune un număr cu cod similar, exemplu 111 sau 118 sau când utilizează un echipament necunoscut şi formează cifrele accidental.

Intenţionat	Informaţie	Un apel fals la serviciul de urgenţă este când cineva sună apelul de urgenţă şi cere să vorbească cu cineva despre un aspect care nu este o urgenţă (ex. să ceară o informaţie administrativă, să vorbească cu operatorul despre ştiri).
	Apelurile farsă	Un apel fals de urgenţă sau rău-intenţionat este atunci când o persoană sună la servicul de urgenţă şi le spune că există o urgenţă când, de fapt, nu este (ex. Cineva inventează o poveste că a avut loc un accident într-un loc unde nu s-a întamplat nimic)
	Apelurile farsă	Un apel fals de urgenţă sau rău-intenţionat este atunci când o persoană sună la servicul de urgenţă şi le spune că există o urgenţă când, de fapt, nu este (ex. Cineva inventează o poveste că a avut loc un accident într-un loc unde nu s-a întamplat nimic)
	Joaca de copii	Un copil poate suna sau pur şi simplu ţipa, urla, striga la operatorul de urgenţă, în cele mai multe cazuri sunt auziţi mai mulţi copii în fundal.
	Instabil mental (Boli mentale)	O persoană care are o formă de boală psihică poate suna serviciile de urgenţă, uneori în mod repetat, să anunţe un incident imaginar sau care a fost exagerat.
	Abuziv	Un apel abuziv este atunci cand o persoană contactează serviciul de urgenţă şi este nepoliticos sau insultă operatorul de urgenţă fără să intenţioneze să raporteze o urgenţă sau pentru a ajunge acasă deoarece a băut prea mult şi nu mai circulă mijloacele de transport în comun.

	Inchiderea imediată	Un apel de urgenţă fals este cand cineva sună şi închide în mod intenţionat.
	Apeluri tăcute	Un apel fals este cand cineva sună şi rămane tăcut în mod intenţionat (a se nota că nu toate apelurile tăcute sunt apeluri false).

III.3.1. Măsuri de luptă împotriva apelurilor false

În unele țări, autoritățile publice au luat măsuri pentru combaterea apelurilor false de urgență. Eforturi pot fi făcute pentru a preveni abuzul către serviciile de urgență (înainte de efectuarea apelurilor de urgență false) și, de asemenea, pentru a încerca pedepsirea comportamentelor abuzive (după efectuarea apelurilor de urgență false).

Educaţia

Este pilonul fundamental pentru evitarea utilizării abuzive a numerelor de urgență. Toate serviciile de urgență primesc o mulțime de apeluri de urgență false de către copii. Utilizarea abuzivă a numerelor de urgență poate fi redusă prin educarea copiilor cu privire la momentul în care trebuie apelate serviciile de urgență. Din păcate, nu numai copiii folosesc numerele de urgență incorect. Și adulții trebuie să fie informați când să le apeleze.

Mesajul de întâmpinare

În unele țări, apelul nu este preluat direct de către un operator. Un mesaj foarte scurt explică faptul că apelantul încearcă să contacteze serviciile de urgență și îi cere să rămână pe linie numai dacă este nevoie de ajutor. Acest tip de mesaj pre-înregistrat reduce numărul de apeluri de urgență false preluate de operatori.

Comunicarea

Comunicarea periodică în campanii și în pauze publicitare către public în spațiul public și în reclamele TV pentru a sublinia importanţa în utilizarea corectă a numărului de urgență și a impactului utilizării necorespunzătoare a serviciilor de urgență.

Avertismente

Numărul apelurilor de urgență false este atât de ridicat încât, în unele cazuri, trebuie luate măsuri de avertisment. Serviciile de urgență primesc date împreună cu

apelurile. Numărul de telefon al apelantului și locația acestuia sunt acum disponibile într-o proporție foarte mare a apelurilor primite. În unele țări, autoritățile publice s-au pronunțat în favoarea identificării cetăţenilor în caz de utilizare abuzivă a numerelor de urgență. Mai multe țări au decis, de asemenea, să avertizeze oamenii că pot fi urmăriți penal dacă efectuează apeluri de urgență false. În unele cazuri sunt folosite chiar mijloacele de informare ca mecanisme de avertizare (adică prin emiterea de informații despre infractor și infracțiune).

Urmărire penală și sancțiuni

Alte măsuri mai puternice constau în urmărirea penală și sancționarea persoanelor care abuzează de numere de urgență. Numărul de telefon al acestor persoane poate fi, de asemenea, blocat sau înscris în liste negre. În majoritatea țărilor, apelanții falși trebuie să plătească costurile legate de mobilizarea inutilă a serviciilor de urgență (în unele cazuri acest lucru se face chiar dacă nu se mobilizează nicio resursă).

Cooperarea cu furnizorii de rețele pentru a studia impactul posibil al noilor tehnologii: Evoluțiile tehnologice și implementarea lor pot avea și au un impact asupra serviciilor precum 112. Prin urmare, este foarte important să se organizeze discuții strategice cu furnizorii de rețele pentru a minimiza consecințele negative și pentru a maximiza beneficiile posibile.

Atenție la procedurile de gestionare a apelurilor

Procedurile de procesare a apelurilor care includ întrebări standard pentru filtrarea apelurilor de urgență false, de exemplu, cererea de a vorbi cu un copil în cazul în care părintele nu poate veni la telefon.

Importanța identificării liniei apelantului: Primirea, identificarea, numărului de telefon al apelantului este primul pas pentru a combate apelurile de urgență false. Aceste informații sunt singura conexiune către persoana care a contactat serviciile de urgență. Este cheia pentru urmărirea sursei de apeluri de urgență false.

În unele țări, organizațiile de servicii de urgență au apărat blocarea apelurilor fără SIM, deoarece volumul mare de apeluri de urgență false aferente SIM-urilor prezintă un risc serios pentru eficiența și eficacitatea operațională prin devierea resurselor de la urgențe reale.

De asemenea, merită menționat faptul că nu este posibil să se demonstreze că apelantul este proprietarul acelui dispozitiv telefonic, dar cel puțin măsurile pot fi luate împotriva acestui număr de telefon. Numele proprietarului numărului poate fi identificat în cazul existenței unui contract de pe o linie mobilă sau fixă. Nu este întotdeauna cazul contractelor pre-plătite. În unele țări a devenit obligatoriu să se furnizeze numele proprietarului telefonului chiar și pentru contractele preplătite.

Procedura de procesare a apelurilor de urgenţă false

Procedura recomandată:

- **Pasul 1** - Dacă este posibil, dispecerul verifică dacă există informații cu privire la apelurile anterioare făcute de la numărul apelant.
- **Pasul 2** - Dispecerul solicită apelantului locația sa și o compară cu locația primită automat.
- **Pasul 3** - Dispecerul adresează întrebări speciale apelantului. În unele cazuri, persoana care efectuează apelurile poate transfera apelul către un dispecer specializat (un medic, un polițist sau un pompier, la fața locului sau în afara amplasamentului) pentru o verificare ulterioară.
- **Pasul 4** - În cazul unor apeluri de apel de urgență repetate, de la același număr, dispecerul poate introduce posibilitatea adăugării acestuia într-o listă neagră, avertizează apelantul, trimite un SMS automat etc.

Clasificarea apelurilor

Pentru o înțelegere comună a problemei, apelurile primite în serviciul de urgență pot fi clasificate după cum urmează:

- Apeluri de urgență reale: apeluri care se referă la amenințări iminente la adresa vieții, proprietății sau mediului;
- Apeluri de urgență false: apelurile nu sunt urgențe reale. Acestea ar putea fi, dar nu se limitează la: telefoanele abuzive, copiii care se joacă cu telefoanele, telefoanele misterioase, apelurile de informare, apelurile de la persoane cu probleme mentale, apeluri care pot răspunde nevoii de a ajuta autoritățile, dar nu implică amenințări iminente la viața, proprietatea sau mediul înconjurător.

Măsuri pentru diinuarea apelurilor de urgenţă false

Apeluri false neintenţionate	Apeluri din buzunar	**Educarea pentru blocarea tastaturii** Designul telefonului (unele tastaturi blocate sunt mai predispuse în a efectua apeluri de urgenţă) Reconsideraţi care dintre numele programate pe SIM sunt numere de urgenţă.
	Evaluarea neadecvată a situaţiei de urgenţă	**Educaţie** Cereţi să comunice situţia care nu este urgentă la un alt număr.

	Apeluri false automatice	**Mentenanță**
	Apeluri false generate eronat	**Filtrarea reţelei**
	Formarea greşită	**Educaţie** Mesaj automat de întampinare

Apeluri false intenţionate

Apeluri false intenționate	Informaţii	**Educaţie** Apel de întampinare
	Apelurile farsă	**Educaţie** Avertisment Urmărire judiciară
	Joaca de copii	**Educaţie** Avertisment către părinţi
	Instabil mental (boală psihiatrică)	**Avertisment** Urmărire judiciară Avertisment către familie sau medici
	Abuziv	**Educaţie** Avertisment Urmărire penală
	Inchiderea imediată	**Educaţie** Mesaj de întampinare automat Avertisment Urmărire penală
	Apeluri tăcute	**Tehnologie** (pentru a detecta dacă în spatele apelului este o persoană cu deficienţe de auz) **Educaţie** Mesaj automat de întampinare Avertisment Urmărire penală

Abilităţi şi tehnici de intervievare

Colectarea informațiilor este o activitate umană de bază - folosim informații pentru a învăța, pentru a ne ajuta să rezolvăm problemele, să ajutăm procesul nostru de luare a deciziilor și să ne înțelegem mai clar. Întrebarea este cheia pentru a obţine mai multe informaţii şi fără ea comunicarea interpersonală poate eşua. Întrebarea este fundamentală pentru o comunicare de succes - întrebăm cu toţii şi întrebăm atunci când ne angăjăm în conversație.

Tipuri de întrebări

Așa cum a fost specificat într-un capitol anterior, dispecerii de urgență trebuie să obțină informații exacte pentru a permite persoanelor care răspund de urgență să ia cea mai bună decizie cu privire la modul de abordare a situației. Apelanții vor fi în mod obișnuit întrebați:

- Unde?
- Ce?
- Numărul de telefon
- Cine?
- De ce? (uneori)

Scopul întrebărilor. Cum să detectați minciunile în timpul apelurilor de urgență

Mecanismele de detecție a minciunii împart metodele în aceste trei grupe:

- Metode fiziologice
- Metode non-verbale
- Metode verbale

Metodele fiziologice se bazează pe legătura dintre minciună și indicatorii fiziologici. Minciuna este o activitate care duce la variații fiziologice ale parametrilor cum ar fi rata de respirație, bătăile inimii, conductivitatea pielii, fiind foarte dificil să se gestioneze aceste variații care apar în mod inconștient. Poligraful se bazează pe acest lucru. Multe alte instrumente noi sunt folosite în cercetare pentru a studia minciuna (fMRI, electrogastrograma și multe altele). Dar aceste metode prezintă multe dificultăți, este nevoie de o pregătire dificilă pentru a le folosi și solicită timp.

În timpul apelurilor de urgență nu se pot utiliza metode fiziologice.

Metodele non-verbale se bazează pe faptul că minciunile conduc la variații de comportament non-verbal. Comportamentul non-verbal reprezintă starea interioară a subiectului. Din acest motiv, compararea comportamentului non-verbal cu declarația verbală este o metodă utilă pentru scopurile de detectare a minciunii. Cu toate acestea,

în timpul apelului de urgență, este disponibilă doar o mică parte a comportamentului non-verbal. De fapt, comportamentul non-verbal include o gamă foarte largă de gesturi care nu pot fi luate în considerare în timpul unui apel de urgență.

Caracteristicile vocii care fac parte din comunicarea paraverbală cum sunt ritmul, volumul, tonul vocii, prezența variației respirației, lipsa cuvintelor pot fi folosite ca și indicatori în detecția minciunii în apelurile de urgență.

Așadar cea mai importantă parte a comportamentului non-verbal pentru apelul de urgență este caracteristica vocii. Există o legătură puternică între voce și emoții, din acest motiv, analiza vocii este strict legată de starea internă a apelantului. În același timp, este foarte important ca dispecerul să-și gestioneze propria voce pentru a comunica eficient cu apelantul, pentru a induce calm și pentru a oferi instrucțiuni corecte.

A treia zonă de detectare a minciunii se numește **analiză verbală a declarației.**

Cuvintele reprezintă o parte importantă a apelului de urgență. Modul în care organizăm propozițiile noastre dezvăluie multe informații subtile despre starea noastră interioară, intențiile și reacțiile noastre.

În analiza apelurilor de urgență, comunicarea pentru apelant nu este o comunicare obișnuită, este o situație critică și nouă pentru majoritatea apelanților.

Din acest motiv, există o mare variabilitate în discursul apelantului. Toată lumea reacționează la stres în moduri foarte diferite, unii apelanți vor reacționa la stres strigând și urlând, alții reducând volumul vocii.

Comunicarea în timpul apelurilor de urgență este foarte diferită de apelurile obișnuite, tensiunea subiectului este foarte ridicată, în special în prima parte a apelului și în timpul schimbărilor semnificative în ceea ce privește siguranța și sănătatea victimelor. Rolul dispecerilor este acela de a reduce comunicarea inutilă, pierderea de timp suplimentară, creșterea anxietății și pierderea controlului apelantului. Dispecerii comunică cu o gamă foarte largă de subiecţi și, din acest motiv, protocoalele de calitate ar trebui integrate cu suficientă flexibilitate în tehnicile de interogare.

Analiza psihologică a apelului de urgență

În situație critică, victimele și martorii își amintesc adesea cuvintele conversației cheie pentru întreaga viață. Acest lucru este adevărat în comunicarea de veşti proaste (comunicarea bolilor grave, leziuni, comunicarea morții), dar și în apelurile de urgență critice. Din acest motiv, capacitatea de comunicare a dispecerilor ar trebui să fie sporită prin antrenamente psihologice. În același timp, comunicarea continuă în situații critice poate avea un impact asupra sănătății psihologice a dispecerilor și trebuie acordat sprijin pentru a reduce stresul și alte consecinţe negative.

Înainte de a începe cu aspectele tehnice pentru recunoașterea apelurilor de

urgență false, este important să aprofundați psihologia apelurilor de urgență.

Prima regulă importantă în analiza apelurilor de urgență este că martorii, victimele și alte persoane implicate în acest aspect nu sunt observatori obiectivi ai realității. Este agreat în comunitatea științifică că procesele de memorie ale oamenilor se caracterizează prin tendințe și erori.

Acesta este motivul pentru care oamenii care asistă la același eveniment pot raporta foarte diferit.

De fapt, există multe surse de inexactitate în asistarea unui eveniment și anume:

- Trăsături de personalitate: oamenii optimiști tind să supraestimeze pozitivul situației, în timp ce oamenii pesimiști tind să supraestimeze aspectele negative ale unei situații, numeroase cercetări au arătat că, de exemplu, oamenii deprimați tind să supraestimeze tristețea și în situația neutră
- Stres: s-a demonstrat că stresul reduce memorarea corectă a evenimentelor
- Implicare directă în incident
- Relația personală cu victim
- Stadiul comunicării: fiecare persoană are un profil specific în ceea ce privește comunicarea. Tendințele de comunicare ale subiectului (gesturi, tonuri de voce, volumul vocii, viteză de vorbire, rată medie de non-cuvinte, claritate a limbajului, stilul limbajului) reprezintă linia de bază a subiectului, modul său obișnuit de comunicare.

Studiul diferențelor în cadrul comunicării subiectului este foarte important în fiecare analiză de comunicare, totuși este destul de dificilă cunoașterea liniei de bază a subiectului în timpul apelurilor de urgență, de fapt comunicarea de urgență este un eveniment neobișnuit pentru majoritatea apelanților. În apelurile de urgență nu se pot studia cu atenție toți factorii de perturbare care - în mod absolut - pot afecta calitatea informațiilor, deoarece accentul dispecerilor ar trebui să fie pe protocoale și chestionarea eficientă.

Ar fi bine să luăm în considerare două filtre principale în comunicarea apelurilor de urgență:

- Apelanții filtrează realitatea bazându-se pe propria lor personalitate și tendințe de percepție
- Apelanții filtrează gândurile și percepția bazându-se pe propriul limbaj

Limbajul, de fapt, este întotdeauna o modalitate inexactă de a reprezenta gândurile. Nu este posibil să se reprezinte gândurile complet doar prin intermediul limbajului.

III.3.2. Indicatori ai apelurilor false

Mai jos vă vom arăta aspectele principale de monitorizat în timpul apelurilor de urgență, deoarece unele mici variații în comunicarea apelantului pot ajuta la detectarea apelurilor false.

Pauze

Pauzele de comunicare pot ajuta într-adevăr să se înțeleagă aspectele neexprimate ale comunicării. În studiul pauzelor, este incredibil de important studiul timpului, poziționarea neașteptată a pauzei poate afecta în mod important semnificația psihologică a propoziției. Dacă identificăm la sfârșitul comunicării că au existat multe pauze, dar nu ne putem aminti când, avem o informație parțială.

Primul sens general al pauzelor de luat în considerare este că pauzele sunt negativ corelate cu excitarea, cu cât mai activat este subiectul, cu atât mai mare este șansa de a avea mai puține pauze. Anxietatea, urgența sunt legate de mai puține pauze și de suprapunerea discursului.

Pauza este adesea legată de dezactivarea subiectului sau executaţia cognitivă, subiectul raţionează ce să spună şi acest lucru poate fi datorat mai multor motive:

- Incertitudine: subiectul nu este sigur în timpul unui apel cu privire la ceea ce să spună sau întâmpină dificultăți în gestionarea incidentului. În alte cazuri, subiectul poate avea deficiențe verbale sau un nivel cultural scăzut, iar căutarea cuvintelor este cauzată în principal de acest lucru. Situația stresantă afectează negativ performanța verbal
- Minciuna: subiectul - din numeroase motive poate minți dispecerul, excitarea cognitivă și informațiile ascunse pot produce pauze neregulate în conversație.
- Complexitatea cognitivă - pot exista aspecte dificile ale realității greu de explicat.
- Folosim pauze pentru a spori claritatea informațiilor: punem pauze în cazul în care, în mod ideal, în conversația noastră ar trebui să fie un punct sau o virgulă

Aceste reguli generale în comunicarea de urgență sunt adesea încălcate, ceea ce duce la pauze neregulate care indică o excitare cognitivă.

De exemplu, comparați doar poziționarea pauzelor în aceeași propoziție:

a. Am început să scriu teza de masterat [pauză] și pot spune că profesorul meu este foarte bun

b. Am început să scriu teza de masterat [pauză] și pot spune că profesorul meu este foarte [pauză] bun

Cele două propoziții au exact aceeași formulă, dar sensul psihologic este complet diferit. Prima are o poziționare corectă a pauzelor, de fapt, pauza este în punctul potrivit, separă două concepte în propoziție. A doua are o pauză suplimentară după cuvântul “foarte” și cuvântul “bun”.

Care este interpretarea diferită a acestei propoziții? Pauza neregulată (nu indică virgulă, punct sau separarea conceptelor) indică excitația cognitivă.

Ce anume poate duce la o pauză în acel moment specific?

Probabil, persoana încearcă să caute un adjectiv adecvat pentru definirea situației, dar această excitare cognitivă duce la un cuvânt relativ ușor (cuvântul "bun" este foarte comun și nu sugerează complexitatea), este probabil că subiectul NU crede în propria propoziție.

Un al doilea indicator referitor la neregularitățile pauzelor este absența unei pauze atunci când ar trebui să fie. Atunci când există un aspect semnificativ al realității, ar trebui să faceți o pauză sau o variație semnificativă a pitch-ului vocii.

De exemplu: *"Camera e dezordonată [pauză] există sânge în baie [pauză] există o ușă blocată și strada este strada Unirii la numărul 29 [pauză]"*

Ce se poate citi în această propoziție? În ce puncte apelantul dorește să atragă atenția? Subiectele importante pentru apelant sunt:

- Dezordine în cameră
- Sângele
- Adresa

Variația semnificativă este, de fapt, aspectul ușii încuiate. Aceasta este o variație ciudată dar îi acordă atenție, în timp ce ușa încuiată nu pare a fi un punct de atenție pentru apelant. Ar trebui să existe un motiv pentru această incongruență, iar ușa încuiată rămâne un punct important de atenție pentru anchetatori. Trebuie remarcat faptul că subiectul își ia timp să vorbească despre locație, de fapt *"strada este strada Unirii la numărul 29"* este o propoziție foarte lungă, cu repetarea cuvintelor.

Modularea vocii

Modularea vocii este legată de emoționalitatea apelantului. Când suntem plictisiți sau nu există situații critice care să semnaleze vreo variație în contextul nostru, nu modulăm vocea. Dacă nu se face referire la siguranța noastră sau la referința la persoanele apropiate nouă, tonul vocii noastre rămâne în aceeași "notă muzicală". Variația și intonația vocii arată că subiectul este implicat în ceea ce spune el. Poveștile reale prezintă mai frecvent modularea vocii, în timp ce poveștile false au ton detașat al vocii.

Ar trebui să aveți în vedere absența modulației vocii ca punct de atenție atunci când există o situație importantă și foarte critică: De exemplu, o persoană care spune fraza "a fost comisă o crimă" cu tonul vocii egal poate indica detașarea, atașamentul evitant, depersonalizarea subiectului. În același timp, un ton egal al vocii unui soț care declară un accident grav al soției sale este suspect.

De fapt, în situații critice, mai ales atunci când există o relație personală între apelant și victimă, este ciudat să nu existe vreo variație vocală la apelant, sunt de

aşteptat variaţii emoţionale.

Tonul vocii poate determina, de asemenea, nivelul de certitudine al afirmaţiei. Tonul care coboară la sfârşitul propoziţiei indică certitudine. Când tonul rămâne stabil în aceeaşi propoziţie, există un detaşament emoţional pentru subiect

Tonul care urca la sfîrşitul propoziţiei indică perplexitatea, incertitudinea. Acesta este tonul vocii folosit atunci când există implicare emoţională.

De obicei, nu ne modulăm vocea, iar modularea vocii poate dezvălui informaţii ascunse despre starea subiectului.

Volumul vocii

Volumul vocii indică urgenţa subiectului, este de aşteptat să aibă un volum ridicat al vocii, în special în situaţie critică şi la începutul apelului. Cercetările au arătat că cel mai înalt nivel al emoţionalităţii este la începutul apelului şi în timpul unor variaţii negative deosebite în starea victimei.

Reducerea volumului vocii este legat de:

- Dorinţa de a ascunde informaţii.
- Sugerarea confidenţialităţii informaţiilor.

Întreruperea dispecerului

Vorbind în timpul discursului dispecerului este un indicator al urgenţei. În multe cazuri, subiectul începe să vorbească înainte de prima frază a dispecerului.
Cu toate acestea, în special în apelul critic nu este de aşteptat ca un apelant să respecte rândul său în conversaţie. De obicei, apelanţii nu înţeleg semnificaţia întrebărilor şi percep că multe întrebări nu sunt relevante sau mult mai puţin importante decât trimiterea ambulanţei. De obicei, apelurile false sau apelurile suspecte sunt caracterizate de apelantul care respectă randul său în conversaţie.

Cuvinte pozitive şi negative

Starea noastră emoţională afectează selecţia cuvintelor pe care le folosim în conversaţia noastră. Se demonstrează că fericirea şi stările pozitive măresc folosirea limbajului politicos, în timp ce stările negative cresc şansa de a folosi cuvinte negative. Evident, ne aşteptăm ca apelantul să aibă o stare negativă, mai ales în prima parte a apelului.

De exemplu, dacă în prima parte a apelului avem această propoziţie *"Bună, am fost împuşcată şi soţul meu a fost împuşcat"*, există o incongruenţă puternică între starea negativă aşteptată şi folosirea cuvântului prietenos *"bună"* folosit de obicei într-o situaţie pozitivă.

Propoziţia *"vă rog să aveţi amabilitatea să îmi trimiteţi ambulanţa"*,

comparativ cu o propoziție ulterioară *"soția mea nu respiră"* este incongruentă cu cuvântul *"amabilitatea"* care face parte din limbajul politicos.

În același timp, folosirea adjectivului negativ tinde să fie exacerbată de stările negative.

Când simțim o emoție negativă, avem tendința de a exagera aspectele negative ale vieții. Acesta este motivul pentru care uneori și urgențele sunt comunicate ca urgențe foarte grave. De multe ori persoana se află pentru prima dată în situația de urgență și, din acest motiv, evident că nu are experiența de a detecta o urgență reală gravă. Este ceva nou și foarte diferit de status quo-ul și acest lucru duce la un nivel de supraestimare a urgenței, ceea ce este normal în apelurile de urgență veridice. În apeluri false se poate observa o tendință opusă. Tendința de a reduce gravitatea evenimentelor. Uneori, referindu-se la răni, apelantul poate folosi adjectivul pentru a reduce percepția nivelului de gravitate (de exemplu, numind-o *"o mică gaură"* în loc de rană, tăietură). Cuvântul *"mic"* sugerează că nu este foarte relevant pentru apelant, dar acest lucru este incongruent cu decizia lui de a apela numărul de urgență

Proiecția la persoana a II-a și a III-a

Atunci când un subiect se află în situația de a folosi un mecanism de apărare pentru a se ascunde în interviuri și interogatorii, tinde să facă mai puține mișcări, ceea ce atrage mai puțin atenția asupra lui. Este o strategie pentru a reduce excitatia determinată de frică. Aceasta duce la evitarea folosirii mai rare a pronumelui *EU*. Puteți observa mai mulți dintre acești indicatori în apeluri false:

- Mai puține referiri la appellant
- Cuvântul *"Eu"* mai rar
- Se referă la el însuși vorbind la persoana a II-a: de exemplu, *"când vezi că nu este nimic de făcut, pierzi controlul"* (în timp ce vorbește despre el însuși)
- Se referă la el însuși vorbind la persoana a treia: de exemplu *"în situații ca aceasta, nu este posibil să se controleze reacțiile instinctive"* (în timp ce vorbește despre el însuși)
- Referindu-se la el însuși ca obiect, subiectul inexistent: de exemplu, *"a fost comisă o omucidere"*, *"s-a tras cu arma"*. De ce într-o situație specială, cum ar fi situația de urgență, o persoană care a decis să apeleze la numărul de urgență ar trebui să se elimine din propoziție?

Depersonalizarea victimei - Distanțarea limbajului

Modul în care descriem persoanele indică și relația noastră cu ele. De obicei, folosim limbajul formal cu o persoană psihologic îndepărtată de noi și folosim primul nume pentru persoana pe care o percepem similar sau aproape de noi. Atunci când o persoană este în pericol, de obicei tindem să ne reducem agresivitatea în încercarea de

a fi aproape de această persoană. Cu toate acestea, o persoană poate reacționa într-un mod opus, distanțând victima. Acum, vă voi arăta câteva stiluri de limbaj folosite pentru distanțarea de victimă. Apelurile false și suspecte au un nivel semnificativ mai ridicat de distanțare prin limbaj.

Cu cât este mai specific cuvântul pe care îl folosim pentru definirea persoanei, cu atât mai apropiată este relația descrisă implicit.

Utilizarea prenumelui persoanei. Acesta nu este un exemplu de distanțare a limbajului, folosim primul nume al persoanei atunci când simțim sau dorim cu tărie o apropiere de persoană. Cu toate acestea, acest lucru nu este obișnuit în apelul de urgență, deoarece apelantul discută cu o persoană necunoscută

Utilizarea unui termen care califică relația. În acest caz, apelantul nu depersonalizează victima: Folosind cuvinte precum *"soț"*, *"fiu"*, *"soție"* înseamnă identificarea relației și a rolului cu persoana.

Utilizarea adjectivului posesiv. Acesta este un limbaj care nu distanţază, folosindu-se adjective posesive înseamnă a prelua responsabilitatea și apropierea faţă de persoană. Un apelant poate spune că *"soția mea nu respiră"* sau *"soția nu respira"*. Conceptul este același, dar sensul psihologic este complet diferit. În primul caz, apelantul sugerează apropierea, în timp ce în cel de-al doilea caz apelantul se distanțează de soție. De ce ar trebui o persoană să se distanțeze de victimă într-o situație atât de critică?

Utilizarea unor termeni care nu sunt specifici. Acesta este un limbaj de distanțare, mai ales dacă există o relație personală. De exemplu, așa cum s-a descris mai înainte, o persoană poate spune *"soția mea"* pentru definirea persoanei, poate distanța mai mult spunând *"soția"* sau mult mai mult spunând *"o soție"* sau mai rău *"o femeie"* sau *"o persoană"*. Multe dintre aceste formule nu sunt, de asemenea, corecte din punct de vedere gramatical (acest lucru este mai probabil în situații stresante), cu toate acestea putem spune că, cu cât definiția subiectului nu este mai specifică, cu atât apelantul se detașează de victimă

Utilizarea pronumelor de distanțare. Utilizăm pronumele pentru a descrie apropierea și distanța. De exemplu, un apelant poate spune *"simt la fel sentimentul de dificultate"*, sugerând apropierea de emoție sau poate spune *"simt acest sentiment al dificultății"*, de asemenea, acest termen sugerează apropierea, folosim acest lucru în timp ce vorbim despre obiect apropiat, persoane, comportamente, cu toate acestea în acest caz, folosind *"acest"* în această propoziție este inadecvat și nu este complet corect. Este un indicator al disconfortului.

Cu toate acestea, al treilea exemplu este, de fapt, mai clar. De exemplu *"Simt că acel sentiment de dificultate"* este într-adevăr distanțat. Folosim acest lucru pentru descrierea lucrurilor îndepărtate, dar simțurile și emoțiile nu sunt fizic îndepărtate, singurul motiv pentru a folosi limbajul de distanțare în acest caz este acela de a

distanța emoția de persoana, dar aceasta este incongruentă cu afirmația *"simt emoția"*. Este imposibil să simțiți o emoție "îndepărtată". Evident, putem observa acest lucru în descrierea relației cu persoana *"Nu vreau să vorbesc cu Maria"* ---> *"Nu vreau să vorbesc cu persoana"* ---> *"Nu vreau să vorbesc cu acea persoană"*

Subiecți separați. Atunci când simțim distanța de o persoană, folosim de asemenea nume diferite în propoziție. Tiparul verbal care sugerează mai multă apropiere este prin utilizarea *"noi"* și *"nouă"*. De exemplu, următoarea propoziție se caracterizează prin apropiere: *"ne confruntăm cu aceeași provocare"* sau *"am fost împușcați"*.

Același concept poate fi supra-natural separat (versiune mai distantă), de exemplu *"Eu și soțul meu am fost împușcati"*. Subiectul separat indică un nivel mai ridicat al distanței. Este posibil să se distanțeze mai mult subiecții dintr-o propoziție, dacă citiți propoziția anterioară, subiectul este separat, dar nu foarte îndepărtat.

Să citim acest exemplu *"Am fost împușcat și, de asemenea, soțul meu a fost împușcat"*, aceasta este cu siguranță o versiune mai îndepărtată a propoziției din două motive: primul este că subiectul este mai îndepărtat în propoziție, al doilea este cuvântul *"de asemenea"*, care sugerează că siguranța soțului este un fapt suplimentar și mai puțin important decât prima propoziție.

Hai să verificăm acest exemplu *"Am fost împușcat, dar și soțul meu a fost împușcat"*, asta e înspăimântător, pentru că există un alt lucru important, cuvântul *"dar"* sugerează mult mai multă distanță. Noi folosim cuvântul, dar când vrem să punem conceptele în opoziție. De asemenea vorbim despre adăugare, dar și de asemenea, deja vorbim despre opoziția dintre concepte. De ce soția ar trebui să se distanțeze de soțul său într-o situație atât de critică?

Distanțând folosind *"cu"* - atunci când vorbim despre accesorii, un apelant poate spune *"Am mers la parcare"* sau *"Am mers la parcare împreună cu soțul meu"*, a doua versiune este mai îndepărtată.

Utilizarea articolelor. Apelantul folosește articole pentru definirea cunoștințelor anterioare despre lucruri/persoane și evenimente neașteptate. Folosim articole clare și nedeterminate pentru acest lucru. Imaginați-vă că primiți o cutie așteptată în căsuța poștală. Este mai ușor să spui *"Am primit o cutie în căsuța poștală"* sau *"Am primit cutia în căsuța poștală"*, folosim un (articol nehotarat) pentru un lucru nedefinit sau evenimente neașteptate.

Folosim articolul hotărat pentru ceva ce știm, pe care îl așteptăm. Propoziția *"Am vorbit cu un om"* nu sugerează că persoanele s-ar fi cunoscut anterior, fraza *"Am vorbit cu omul"* sugerează o cunoaștere anterioară între ei.

Același model poate fi regăsit referitor la obiecte sau semne. De exemplu, un subiect care intră în casa lui și a găsit dezordine și pete de sânge poate vorbi despre situație în moduri foarte diferite: *"Văd dezordine în cameră, există niște pete de sânge*

în baie", această propoziție sugerează că nu există cunoștințe anterioare asupra situației, putem spune același lucru și pentru propoziții precum *"văd dezordine în cameră, e sânge în baie"*. Această propoziție este complet diferită: *"Văd dezordine în cameră, sângele e în baie",* această propoziție sugerează cunoștințe anterioare despre situație.

Ordinea cuvintelor. Adesea, ordinea cuvintelor ne dă indicații despre prioritatea psihologică a subiectului.

Vă rog să comparați aceste două propoziții:

- *Cred că Maria este frumoasă și inteligentă*
- *Cred că Maria este inteligentă și frumoasă*

Conceptul este același, subiectul atribuie două adjective Mariei, dar povestea, din punct de vedere psihologic, este complet diferită. Ordinea cuvintelor sugerează că, în primul caz, cea mai importantă trăsătură este frumusețea, în a doua frază, cea mai importantă trăsătură este inteligența.

Când auziți o listă de elemente (comportamente, oameni, trăsături), trebuie să analizați întotdeauna ordinea, reprezintă prioritatea psihologică a subiectului.

Să analizăm această frază: *"Sunt aici cu tatăl meu, cu fratele meu și cu mama"*.

Cine este cea mai proeminentă persoană din această frază? Probabil tatăl, deoarece este prezent la începutul listei.

Cererea de ajutor. Obiectivul unui apel de urgență este evident: să solicite ajutor. Apelarea adevărată are o cerere explicită de ajutor. Comparați doar aceste două propoziții:

- *Trimiteți-mi o ambulanță pe strada Unirii 29! Prietenul meu a fost împușcat!*
- *Am un copil, nu respiră!*

Situația este critică în aceste două situații, acest lucru este evident, dar al doilea nu a formulat o cerere explicită de ajutor. Când există urgență, există și o comunicare explicită și imediată. În apelurile false există mai multe șanse de a avea propoziții imediate și nicio cerere explicită de ajutor. În a doua propoziție puteți deduce că este nevoie de ajutor, dar nu există o formulare explicită.

Cererea de ajutor veridică, este prezentă și declarată la începutul apelului. Cererea de ajutor în acest caz este, evident, prioritatea psihologică. Dacă sunt specificate detalii importante despre starea victimei sau despre starea situației, la finalul apelului, aceasta poate indica faptul că cererea de ajutor nu este prioritatea psihologică. Dar, dacă aceasta nu este prioritatea psihologică, ce altceva poate fi? Solicitarea de ajutor doar la sfârșitul apelului este mai prezentă în apelurile de urgență false.

Să luăm acest exemplu:

- D: *"Care este situația dvs. de urgență?"* Aceasta este introducerea standard pentru majoritatea serviciilor de apel de urgență

- C: *"Bună dimineața, numele meu este [nume / prenume], am rugămintea să mă ajutați cu o ambulanță pentru că soția mea este însărcinată".*

Aceasta este o declarație foarte formală, nu este clar motivul apelului, subiectul utilizează o declarație politicoasă (am rugămintea să mă ajutați) și descrierea soției nu pare relevantă / urgentă

- D: *"De unde sunați?"*
- C: *"Din [numele orașului]"*
- D: *"Ce stradă?"*
- C: *"[nume stradă]" [pauză]*
- C: *"Nu respiră, în câteva cuvinte"*

Acesta este un aspect foarte relevant, dar - în mod neașteptat - subiectul a dat aceste informații importante după prima parte. Acest lucru poate indica faptul că există o prioritate psihologică diferită și este un aspect mai prezent în apelurile de urgență false. Subiectul reduce și importanța propoziției spunând *"în câteva cuvinte"*. În mod neașteptat, subiectul încearcă să evite subiectul, *"câteva cuvinte"* indică faptul că subiectul nu vrea să vorbească prea mult despre acest lucru, dar acest lucru este ciudat, de asemenea, deoarece există o relație importantă între apelant și victimă.

- D: *"Nu respiră?"*
- C: *"Nu respiră, nu respiră".*

Aici subiectul repetă cuvintele, repetarea cuvântului este mai prezentă în apelul de urgență fals, indică presiune cognitivă.

- D: *"Ea este conștientă? Vorbește?*
- C: *"Nu nu nu nu nu nu nu"*

Repetarea cuvintelor

- D: *"Nu vorbește"*
- C: *"Nu nu"*

Din nou repetiția de cuvinte

- D: *"Când s-a întâmplat?"*
- C: *"Acum s-a întâmplat acum, m-am trezit chiar acum"*

Este foarte rar să se întâmple astfel, se pare că subiectul s-a trezit în același moment cu pierderea cunoştiinţei soției. Subiectul a specificat poziția sa pentru a construi un alibi. Nimeni nu a pus în discuție credibilitatea sa, dar a făcut o declarație defensivă, aceasta nu ar fi trebuit să fie prioritatea psihologică.

- D: *"Bine, vă trimit ambulanța"*
- C: *"Mulțumesc foarte mult"*

Aceasta este o declarație politicoasă și foarte lungă, nu sugerează urgență

Informație numai dacă este solicitată

În unele cazuri, există detalii foarte importante pe care subiectul nu le acordă în mod spontan. Acest lucru poate indica, în unele cazuri, dorința de a ascunde anumite

informații. Acest lucru este valabil mai ales dacă aceste informații foarte relevante sunt furnizate la sfârșitul apelului. Probabil că subiectul a decis să dea aceste informații numai dacă îi sunt solicitate.

Să analizăm acest apel de urgență

- D: *"Care este situația dvs. de urgență"*
- C: *"Bună dimineața, am nevoie de o ambulanță pe [nume stradă] la [numele orașului]"*

Aceasta este o declarație de solicitare de ajutor, corectă la începutul apelului

- D: *"[nume oraș]?"*
- C: *"Este o stradă închisă, cred că [numărul străzii], dar nu sunt sigur"*

Acest lucru este ciudat, deoarece subiectul afirmă incertitudine (cu cuvintele *"cred"*, *"nu sunt sigur"*), în timp ce câteva secunde înainte de a spune ceva sigur, este incongruent.

- D: *"Ce se întâmplă?"*
- C: *"Cred că o persoană a fost ucisă, dar nu sunt sigur, poate că este în viață"*

În această propoziție există o utilizare ciudată a ordinii cuvintelor, el afirmă moartea unei persoane și apoi spune că poate aceasta nu este adevărată. De ce declară această frază foarte puternică. El depersonalizează victima, de fapt folosește un element foarte depersonalizant ("o persoană").

- D: *"Ce vezi?"*
- C: *"Acum sunt la postul de poliție, există sânge peste tot și ea se află pe pământ"*

Prioritatea sa psihologică este de a stabili un alibi *"Sunt la secția de poliție"* și apoi să dea câteva informații despre scenă. El oferă în mod inconștient mai multe informații despre victimă cu ajutorul cuvântului *"ea"*. Este foarte ciudat ca prietena să fie între viață și moarte, iar prietenul său s-a dus într-un loc complet diferit.

- D: *"Pe stradă sau în casă?"*
- C: *"Nu, ea este în casă"*
- D: *"Bine, dar este o rudă a ta?"*
- C: *"Nu, ea este prietena mea"*

Acest lucru este foarte interesant, el a dat o informație importantă doar dacă a fost întrebat. De fapt, în prima afirmație, el a descris o persoană foarte apropiată ca prietena sa ca *"o persoană"*. Se distanțează de victimă folosind cuvântul *"Nu"*. Luați în considerare acest lucru, într-o situație critică ca aceasta, fiecare cuvânt care poate fi anulat fără a elimina semnificația propoziției are probabil un sens psihologic.

- D: *"Ce vârstă are această persoană?"*
- C: *"26"*
- D: *"Dar acum sunteți în casă?"*
- C: *"Nu, sunt la secția de poliție, tocmai am sosit, acum vă explic ce s-a întâmplat"*

Acest lucru este foarte important, el afirmă din nou că este în altă parte. Un alt

punct important este în cele din urmă, există probabil o crimă care implică prietena apelantului, el cheamă ajutor, el nu este acolo și afirmă *"acum vă explic ce s-a întâmplat"*. Acest lucru sugerează că știe ce s-a întâmplat în mod specific.

Afirmații ambigue. Puteți identifica afirmațiile ambigue. Dacă puteți elimina un cuvânt fără a pierde semnificația din propoziție, acel cuvânt este un reper verbal ambiguu. Mincinosul folosește aceste cuvinte pentru a-și da timp să creeze minciuna. Iată câteva exemple.

Non-cuvinte

Repetarea cuvintelor

Punți temporale (după aceea, imediat după aceea, la acel moment)

Cuvântul fără semnificație specifică (*"în esență", "să spunem", "bine"*)

Lipsa de răspuns la întrebare. Acest indicator este mai prezent în apelul de urgență fals

- D: *"Cum era soția ta în acel moment?"*
- C: *"Era ... ne jucam cu copiii și în acel moment..."*

Prezența începutului propoziției sugerează că apelantul are anumite informații, dar din anumite motive nu dorește să îl împărtășească.

Negarea crimei dintr-un anumit punct de vedere. Uneori mincinoșii neagă crima dintr-un anumit punct de vedere. Luați aceste informații literalmente:

- Refuz această acuzație
- Îmi declar nevinovăția
- Nu le-am abuzat ca o fiară
- Nu sunt negări specifice.

Indicatori de complexitate cognitivă. Acești indicatori sunt mai prezenți în declarația veridică:

- Reproducerea conversației
- Stările psihologice

Stările psihologice ale altora

Elemente senzoriale. Sunt mai prezente în afirmații veridice:

- Detalii vizibile
- Detalii auditive
- Detalii tactile
- Detalii olfactive
- Detaliile gastronomice

CAPITOLUL IV
Psihotraumatologie
Concepte de bază în stresul post-traumatic
Gestionarea stresului

IV.1. Psiho traumatologia

Psiho traumatologia poate fi definită ca fiind știința care studiază traumele psihologice. Cu alte cuvinte, studiul factorilor și proceselor care pun în evidență sau sunt ulterioare psiho traumelor. Trebuie să privim cu atenție și claritate definiția deoarece termenul *"trauma"* poate fi confundat cu cel din domeniul medical. Prin urmare, adăugarea termenului *"psiho"* în fața termenului *"traumatologie"*, face trimitere clară la domeniul la care facem referire.

Elementele Psiho traumatologiei

Însăși termenul *"traumatologie"* se referă la domeniul medical care se ocupă cu răni și leziuni. Conceptul de *"psiho traumă"* nu este unul nou, chiar dacă nu a fost des menționat sau studiat în profunzime.

Observații superficiale au putut fi observate, la fel ca în exemplul care urmează. După războiul lui Napoleon, generalul Sir Thomas Picton scria Lordului Wellington: *"Domnul meu, trebuie să renunț. Am devenit atât de nervos… îmi este imposibil să dorm noaptea. Nu sunt capabil să suport toate acestea, mă văd nevoit să mă retrag."* (Holmes, 1985)

Studiul stresului post-traumatic a început să aibă o fundație mai solidă odată cu studierea mai atentă a acestei tulburări în timpul Primului Război Mondial. Chiar și atunci, a existat multă ambiguitate în ceea ce privește psiho traumatologia. Mai mulți termeni erau folosiți pentru a descrie sau defini această tulburare. De exemplu, termeni ca *"shell shock"* – comoție, șoc, *"battle fatigue"* – oboseala din luptă, *"gross stres reaction"* – reacție brută la stres și nevroză traumatică au fost folosiți ca etichete de diagnostic.

Cu toate acestea, există unele precizări. Pe parcursul Războiului Civil American, au fost estimate între 2,3 și 3,3 victime ale psiho traumei la 1.000 de militari. Datele generate din studiul *„Readaptarea Veteranilor Naționali din Vietnam"* (Kulka și colab., 1990) dezvăluie prevalența duratei Sindromului Post Traumatic (SPT) la 15,2% dintre veteranii din Vietnam care prezintă un diagnostic curent de SPT.

Evenimentele traumatice care pot fi cauza SPT includ:

- Războiul
- Dezastrele natural
- Accidentele de mașină, tren sau avion
- Atacurile teroriste
- Moartea subită a cuiva drag
- Violul
- Răpirea
- Asalturi
- Abuzuri sexuale, fizice sau psihice
- Neglijarea în perioada copilăriei

Este important de specificat că *atunci când ne referim la psiho traumatologie nu ne referim numai la SPT, ci spectrul tulburărilor include SPT, tulburări de stres acut, tulburări disociative și tulburări psihotice scurte. Mai mult decât atât, SPT poate fi consecința abuzului de alcool. În plus, diverse tulburări de dispoziție, stări de panică, fobii, disfuncții familiale, diverse modele de compulsivitate și diverse tulburări de alimentație pot fi resimțite din cauza psiho traumelor. Acest spectru de tulburări a devenit un domeniu care are proprii cercetători în domeniul sănătății mintale educați prin formare post-universitară cu scopul de a fi pregătiți în mod adecvat pentru a se putea ocupa de situații în care persoanele se confruntă cu astfel de probleme.*

Scurtă analiză istorică

În 1895, Freud împreună cu Josef Breuer a publicat cartea "Studii în isterie". În această carte se regăsește originea a ceea ce un traumatism poate face pentru copii și modul în care, mai târziu, aceștia dezvoltă comportamente maladaptive. Teoriile lui Freud, desigur, nu au fost primite cu entuziasm de către colegii săi, iar în anii următori el a modificat o mulțime dintre ideile sale originale. Mai târziu și cu preponderență în timpul primului război mondial, în 1917, teoriile sale analitice au început să se concentreze mai mult pe psiho traumatologie. Înainte de această perioadă, accentul a fost pus mai mult pe sexualitatea intrapsihică, subiect care este puțin irelevant pentru prezenta lucrare. Totuși, în contextul istoric, acest început - 1895-1896 - trebuia menționat. Mai exact, în "Lecturile introductive cu privire la psihanaliză (1917, 1966), Freud a scris după cum urmează:

"Cea mai apropiată analogie a acestui comportament al nevroticii noastre este asigurată de boli care sunt produse cu o frecvență specială tocmai în prezent din cauza războiului - acestea sunt descrise ca fiind nevroze traumatice. Cazuri similare, desigur, au apărut înainte de război, precum și, după ciocnirile de cale ferată și după alte accidente alarmante care au implicat riscuri mortale. Nevrozele traumatice nu sunt la fel în esență ca și nevrozele spontane pe care le investigăm și tratăm prin

analiză; nici nu am reușit încă să le aducem în armonie cu modul nostru de a privi lucrurile și sper să fiu în măsură, la un moment dat, să explic motivul care stă la baza aceastei limitări. Dar, avem un motiv pentru care putem să afirmăm că există o concordanță între ele. Nevrozele traumatice dau un indiciu clar că există o obsesivitate cu privire la accidentul traumatic, iar acesta se află la originea lor. La acești pacienți, situația traumatică este repetată în mod respingător în visele lor; în cazul în care apar crize funcționale histeriforme care permit o analiză, constatăm că atacul corespunde unei transplantări complete, a pacientului, în situația traumatică. Este ca și cum acești pacienti încă nu au terminat cu situația traumatică, este ca și atunci când situația traumatică ar fi transpusă într-o sarcină pe care aceștia trebuie să o ducă la îndeplinire imediat; iar noi privim toate acestea cu multă seriozitate."

Acest pasaj are în mod clar legătură cu mai multe puncte de vedere științifice corelate cu criterii moderne, care au fost structurate de către DSM - III-R în raport cu SPT. Deși Freud a abordat alte domenii ale psihologiei psihanalitice, el a adus o contribuție semnificativă acestui domeniu. Rețineți faptul că Primul Război Mondial i-a făcut pe mulți specialiști ai acelui timp să fie interesați de evenimentele traumatice ale războiului și de modul în care acesta a afectat atât civilii, cât și soldații. La acea vreme, știința a început să aibă o bază mai solidă și era firesc ca cercetătorii din domeniul științelor medicale și comportamentale să fie foarte interesați de studiul acestui fenomen. Din nou, trebuie să subliniem faptul că psiho traumatologia reprezintă un spectru de tulburări și nu doar SPT, care ar putea fi considerat ca fiind boala centrală a acestui spectru.

Trebuie remarcat faptul că Freud a amestecat propriile sale teorii despre ego și supraego în înscrisurile sale despre traumele războiului (nevroza). În funcție de criteriile moderne și formulările de mai târziu, în special cele ale teoriilor comportamentale cognitive, o mulțime dintre observațiile sale ar putea fi de folos, dar teoriile sale după cum se menționează nu pot fi cercetate deoarece sunt postulate. Id-ul, ego-ul, supraegoul sunt construite de propria sa minte. Ca atare, ele nu pot fi studiate.

Este descrisă ca fiind "traumatică" orice excitație din afară, care este suficient de puternică pentru a sparge și a pătrunde prin scutul propriu de protecție. Noțiunea de traumă implică, în mod necesar, conexiunea cu o ruptură eficace a barierei împotriva stimulilor. Un astfel de eveniment, ca un traumatism extern, provoacă perturbări pe scară largă în funcționarea energiei organismelor și pune în mișcare orice măsură defensivă posibilă.

În primul manual de diagnostic al tulburarilor psihice (DSM) apărut în 1952 conținea o descriere foarte limitată a ceea ce PTSD semnifică în zilele noastre.

În manual erau regăsite criteriile pentru tulburările de personalitate cauzate de anumite situații tranzitorii. Această clasificare generală ar trebui să fie limitată la

reacțiile care sunt tranzitorii și care par a fi un răspuns sub forma unui simptom acut la o situație care nu are la bază o tulburare aparentă.

Simptomele sunt mijloacele imediate folosite de individ în lupta sa de a se adapta la o situație copleșitoare. În condițiile unei capacități de adaptare bună, reducerea simptomelor apare, în general, atunci când stresul situațional se diminuează. Stresul persistent indică o tulburare care are o bază mai severă.

În condiții de stres major sau neobișnuit, o persoană poate utiliza modele de reacție deja stabilite pentru a face față fricii copleșitoare. Atunci când sunt tratate cu promptitudine și în mod corespunzător, acestea se pot șterge rapid. De asemenea, este posibil ca această condiție să progreseze la una dintre reacțiile nevrotice. Dacă reacția persistă, acest termen trebuie să fie considerat un diagnostic temporar și utilizat numai până la stabilirea unui diagnostic definitiv.

Acest diagnostic este justificat numai în situațiile în care individul a fost expus la solicitări fizice severe sau de stres emoțional extrem, cum ar fi lupta sau catastrofele (incendiu, cutremur, explozie etc.)

Criterii de diagnostic pentru tulburarea de stres post-traumatic:

A. Persoana a fost expusă la un eveniment traumatic în care ambele situații prezentate mai jos au fost prezente:

a. Eveniment sau evenimente care au implicat moartea, amenințarea, rănirea gravă sau amenințarea integrității fizice a sinelui sau a altora.
b. Răspunsul persoanei implică frică intensă, neajutorare sau groază. Notă: în schimb, la copii, acest lucru poate fi exprimat printr-un comportament dezorganizat sau agitat.

B. Evenimentul traumatic este persistent re-experimentat într-unul (sau mai multe) dintre următoarele moduri:

a. Amintiri recurente și stresante ale evenimentului, inclusiv imagini, gânduri sau percepții. Notă: La copiii mici, repetitivitatea poate apărea în situațiile în care aspectele traumei sunt exprimate.
b. Vise recurente și stresante ale evenimentului. Notă: La copii, pot exista vise înfricoșătoare, fără conținut reconoscibil.
c. Acțiuni sau senzații ca și în cazul în care evenimentul traumatic ar fi recurent (include un sentiment de retrăire a experienței, iluzii, halucinații și episoade disociative de flashback, inclusiv cele care apar la trezire sau atunci când persoana se află în stare de ebrietate). Notă: La copiii mici, pot să apară unele traumatisme minore specifice reconstituirii.
d. Stres psihologic intens atunci când individul este expus la indiciile interne sau externe care simbolizează sau seamănă cu un aspect al evenimentului traumatic

e. Reactivitate fiziologică privind expunerea la indicii interne sau externe care simbolizează sau seamănă cu un aspect al evenimentului traumatic.

C. Evitarea persistentă a stimulilor asociați cu trauma și ambiguitatea răspunsurilor generale (care nu erau prezente înainte de traumă), așa cum este indicat de trei (sau mai multe) dintre următoarele caracteristici:

a. Eforturile de a evita gânduri, sentimente sau conversații asociate cu trauma
b. Eforturile de a evita activitățile, locurile sau oamenii care trezesc amintiri ale traumei
c. Incapacitatea de a-și aminti un aspect important al traumei
d. Diminuarea semnificativă a interesului pentru participarea la activități importante
e. Senzație de detașare sau înstrăinare de alții
f. Gama restrânsă de sentimente pozitive (de exemplu, imposibilitatea de a avea sentimente de iubire)
g. Lipsa simțului gândurilor despre viitor (de exemplu: nu se așteaptă să aibă o carieră, căsătorie, copii sau o durată de viață normală)

D. Simptome persistente de excitare (nu au fost prezente înainte de traumă), așa cum este indicat de către două (sau mai multe) dintre următoarele caracteristici:

a. Dificultate în a adormi sau în a rămâne adormit
b. Iritabilitate sau acces de furie
c. Dificultate de concentrare
d. Vigilența excesivă
e. Răspuns de tresărire exagerat

E. Durata tulburărilor (simptomelor precizate la criteriile B, C și D) este de o lună.

F. Tulburarea provoacă suferință semnificativă, deteriorarea relațiilor sociale sau deteriorarea altor domenii semnificative ale vieții.

A se preciza dacă este:
Acută -în cazul în care durata simptomelor este mai mică de 3 luni
Cronică- în cazul în care durata simptomelor este de 3 luni sau mai mult
A se preciza dacă este:
Cu debut tardiv- dacă debutul simptomelor este de cel puțin 6 luni după evenimentul stresor.

Răspunsul la traumă

Înainte ca orice eveniment traumatic sau traumă să aibă loc, majoritatea oamenilor trăiesc în rutină la locul de muncă, în familie și printre prieteni având un stil de viață normal. Cei care au un loc de muncă periculos sau cu încărcătură psihologică, așa cum este cazul dispecerilor de urgență, ar putea avea un sistem defensiv încorporat pentru a-i proteja de traumele severe cu care se confruntă. În mod natural, soldații care au fost în luptă pot dezvolta forme complexe de traumă care nu pot fi considerate nenaturale, dat fiind nivelul de pericol al experienței de război.

Dispecerii, de exemplu, nu pot dezvolta un complex SPT atât de ușor. Astfel de cazuri, pot fi destul de rare (un exemplu de SPT ar putea fi cel al unui copil care de ani de zile a fost bătut și/sau molestat, amenințat cu privire la viața sa, prin bătăi regulate ale unui tată alcoolic).

Dispecerii se pot încadra mai degrabă în sindromul epuizării profesionale cauzat de evenimentele traumatice, dar în acest capitol voi explora doar răspunsul la traumă și voi face o notă separată pentru dispeceri. Esența se referă la modul în care un individ este capabil să treacă peste o traumă, prin urmare, acest capitol nu se va concentra exclusiv pe dispeceri chiar dacă accentul este pus pe dispeceri. Motivul este că în primul rând este importantă explorarea traumei și terapia acesteia înainte de a trece la sarcini mai specifice care aparțin dispecerilor de urgență.

Cei mai mulți oameni trăiesc în rutină; de obicei, aceștia văd lucrurile în mod pozitiv sau cred că doar lucruri bune se vor întâmpla (Janof - Bulman 1992). Dacă apare o traumă, instantaneu o persoană pierde controlul vieții, a gândurilor și a senzațiilor propriului corp. Persoana nu se mai simte în siguranță. Se simte vulnerabilă, viața nu mai are niciun sens și nici nu poate găsi un sens în ceea ce se întâmplă în jur. Viața nu mai pare ca până atunci. O traumă poate avea impact asupra vieții, asupra relațiilor, asupra muncii, gândurilor, comportamentului, viselor și speranțelor unei persoane.

Primul lucru pe care trebuie să îl facă cineva, este să recunoască faptul că a fost afectat de o traumă. Acesta este primul pas. După care se poate începe rearanjarea vieții. Prin urmare, individul trebuie să caute ajutor cât mai curând posibil, astfel încât să ajungă să poată să-și gestioneze și amelioreze starea.

Există diverse tehnici care au evoluat de-a lungul anilor pentru a oferi ajutor. Educația este o formă de ajutor. Pur și simplu, o persoană care suferă de traume va fi sfătuită să citească literatură clinică, cu scopul de a se familiariza cu baza problemei în care trăiește. În acest fel, o persoană va înțelege că acele criterii care îl reprezintă se regăsesc si la alții. Este indicat a se folosi această metodă deoarece îi face pe oameni să nu se simtă la fel de singuri ca înainte.

Educarea în mod natural a unei persoane cu privire la neurobiologia sistemului nervos autonom poate să nu fie atât de simplă, dar trebuie să fie explicate conceptele

de bază ale reacției de luptă sau fugă, care se regăsesc descrise în acest manual în Capitolul I. Amenințarea letală are un impact atât de puternic asupra chimiei organismului încât glandele suprarenale sunt stimulate ca să fim pregătiți să luptăm sau să fugim, ca și în cazul în care ne confruntăm cu un animal sălbatic, însă toate aceste circuite sunt depășite atunci când ne confruntăm cu amenințările din societatea modernă, prin urmare SPT este rezultatul previzibil, în general, după o perioadă de stres extraordinar.

În mod natural, cei mai mulți oameni care suferă de o traumă nu văd activitățile fizice ca o modalitate de a face față condiției care îi deranjează. Este important să înțeleagă cât de mult poate contribui activitatea fizică în depășirea traumei.

La fel de importantă este și nutriția. În zilele noastre oamenii sunt conștienți ce valoare are nutriția asupra eficienței organismului și că o dietă sănătoasă este un instrument terapeutic atât pentru minte cât și pentru corp. Orice program care are menirea de a trata traumele sau oricare dintre formele sale trebuie să includă o bună nutriție.

Figley (1988) afirmă că familia este grupul social ideal pentru o vindecare post-traumatică sănătoasă. Este evident faptul că nu toți pacienții fac parte din familii unite și stabile care să îi susțină necondiționat chiar dacă aceasta ar fi de un real folos.

Mai jos veți regăsi câteva tehnici, care ajută la eliberarea încordării, stresului și la căpătarea echilibrului

Tehnici de relaxare și de respirație

Au un rol extrem de important, în special pentru dispecerii de urgență care se confruntă cu o mare încărcătură cognitiva. Potrivit lui Benson (1984) o persoană care va practica regulat aceste tehnici va avea:

1. Simptome reduse de anxietate
2. Mai puține dureri de cap și mai puțină tensiune arterială ridicată
3. O modalitate de a preveni hiperventilația
4. O modalitate de a obține mai mult control asupra atacurilor de panică
5. O modalitate de a reduce nivelul de stress
6. O modalitate de a simți mai multă stare de echilibru
7. O modalitate de a experimenta mai multă creativitate

Înainte de practicarea tehnicilor de relaxare, este important să existe patru elemente de baz (Benson 1975). Acestea sunt:

1. Un mediu liniștit, în care să existe cât mai puțini posibil factori perturbatori. Chiar și zgomotul de fond poate fi o distragere a atenției. De asemenea, este important să nu existe întreruperi.
2. O constantă mentală, de exemplu, un singur cuvânt, silabă sau un sunet, care se repetă în tăcere sau într-un ton jos, blând. Repetiția eliberează gândurile și oferă

concentrare unică. Benson sugerează utilizarea cuvântului ”unu”, pentru că este un cuvânt simplu, neutru. Dar poate fi folosit orice cuvânt, cu condiția să fie neutru.

3. O atitudine pasivă, făra gânduri care distrag atenția.
4. O poziție confortabilă, care să fie cât mai odihnitoare posibil. Acest lucru reduce efortul muscular. Vă puteți sprijini capul și brațele. Puteți să vă scoateți pantofii și să vă proptiți picioarele de perete, dacă asta vă face să vă simțiți confortabil. De asemenea, ați putea scăpa de hainele strâmte.

Respirația profundă

1. Întindeți-vă pe o pătură sau pe un covor pe podea. Îndoiți genunchii sus înspre dumneavoastră și mișcați picioarele, până când acestea sunt aproximativ 20 de cm în afară, cu degetele de la picioare ușor spre exterior. Păstrați-vă coloana vertebrală cât mai dreaptă posibil.
2. Scanați-vă întregul corp și identificați orice loc în care simțiți tensiune.
3. Puneți o mână pe abdomen și una pe piept.
4. Inspirați lent nazal, respirație abdominală, adică atunci când inspirați, abdomenul se umflă, astfel încât să împingeți mâna în sus; pieptul ar trebui să se deplaseze doar puțin. Țineți-vă respirația în timp ce numărați până la cinci. Când expirati, abdomenul se dezumfla si pare ca se lipește de coloana vertebrală
5. Zâmbiți usor și expirați pe gură, petrecând în această etapă cât mai mult timp posibil. Faceți un sunet ca un șușăit atunci când expirați.
6. Se repetă această etapă de cel puțin cinci ori, în cele din urmă crescând cantitatea de timp petrecută la cinci, zece minute.
7. Când ați terminat exercițiul, scanați din nou întregul corp pentru a vedea dacă mai există tensiune rămasă.
8. Odată ce sunteți familiarizați cu tehnica, o puteți utiliza, de asemenea, în timp ce stați în picioare sau, ori de câte ori simțiți încordare în corpul dumneavoastră.

Relaxarea progresivă. Este o tehnică de relaxare care se bazează pe încordarea și relaxarea diferitelor grupe de mușchi din corpul dumneavoastră. Tehnica se numeste relaxare progresivă, care ajută la relaxarea celor patru grupe musculare majore:

1. mâini, antebrațe, biceps
2. cap, față, gât, umeri
3. piept, stomac, partea inferioară a spatelui
4. fesieri, coapse, gambe, picioare

Ați putea practica această tehnică în timp ce sunteti în poziția de culcat sau așezat într-un scaun. Scopul este acela de a vă tensiona fiecare grupă de mușchi timp de cinci până la șapte secunde și apoi relaxa grupa de muschi timp de douăzeci, treizeci de secunde și repetarea întregii proceduri de cel puțin două ori. În cazul în care grupa de mușchi este încă tensionată după ce ați făcut procedura de două ori, o puteți repeta pentru grupa de mușchi respectivă de până la cinci ori. De asemenea, ați putea vorbi cu dumneavoastră în timp ce vă tensionați și relaxați mușchii spunându-vă orice vă face

să eliminați tensiunea. Există numeroase înregistrări pe care le puteți urmări pentru a vă relaxa și care urmăresc această procedură. O altă modalitate de a utiliza relaxarea progresivă este aceea de a menține tensiunea în fiecare dintre grupele musculare timp de aproximativ cinci secunde și apoi eliberați tensiunea încet, în timp ce spuneti în tăcere "relaxează-te". Apoi, inspirați profund și, pe măsură ce expirați încet, spuneți din nou în tăcere, "relaxează-te".

Secvența relaxării progresive. În această secvență ne vom folosi de aproape toate părțile corpului. Vom începe de la cap și vom continua cu gâul, umerii, brațele și mâinile, pieptul, spatele, stomacul, șolduri și picioare.

• Încrețiți-vă fruntea.
• Închideți ochii complet.
• Deschideți larg gura.
• Împingeți limba împotriva cerului gurii.
• Încleștați maxilarul puternic.
• Împingeți capul înapoi într-o pernă.
• Aduceți capul înainte pentru a vă atinge pieptul.
• Rotiți capul spre umărul drept.
• Rotiți capul spre umărul stâng.
• Ridicați din umeri în sus ca atunci când v-ați atinge urechile.
• Ridicați din umărul drept în sus ca și atunci când v-ați atinge urechea.
• Ridicați din umărul stâng sus ca și atunci când v-ați atinge urechea.
• Țineți brațele întinse și strângeti pumnul la fiecare mână.
• Cu fiecare mână pe rând, împingeți mâinile jos pe podea.
• Cu fiecare mână pe rând, strângeți pumnul, îndoiți brațul la cot și strângeți brațul în timp ce țineti pumnul strâns.
• Respirați adânc și apăsat
• Strângeți mușchii pieptului.
• Arcuiți spatele.
• Strângeți zona stomacului.
• Împingeți zona stomacului afară.
• Trageți zona stomacului înăuntru.
• Strângeți din șolduri.
• Împingeți călcâiele pe podea.
• Strângeți pulpele.
• Îndoiți degetele de la picioare.
• Aduceți degetele de la picioare în sus.

O altă tehnică de relaxare
Această tehnică este cel mai bine utilizată atunci când aveți timp pentru a încerca să vă relaxați pe deplin. Ar putea fi eficient să faceți o înregistrare cu această tehnică pentru a o putea urmări ori de câte ori aveți nevoie.
În primul rând, *găsiți o poziție confortabilă și închideți ochii.*
Pentru următoarele câteva momente, *concentrați-vă pe respirație*; utilizați respirația profundă. Încercați să vedeți și să simțiți plămânii, cum se simt aceștia atunci când inspirați (pauză), încercând să îi extindeți complet (pauză), iar apoi expirați și simțiți cum se simt în timp ce eliberați respirația. Nu există nici un mod corect sau greșit de a respira. Ceea ce este important este faptul că încercați să vă relaxați și să nu vă faceți griji cu privire la oricare dintre lucrurile întâmplate în viața de zi cu zi. Continuați să vă concentrați pe respirație și plămâni, imaginându-vă pe măsură ce inhalați, cum îi umpleți cu oxigen și imaginându-vă plămânii expirând în timp ce vă relaxați. Acum, cu ochii minții, vizualizați sau auziți mesajul care spune "relaxează-te" cu fiecare os, mușchi și nerv, țesut simțind senzația de moleșeală în relaxare.
În continuare, *concentrați-vă atenția asupra piciorului stâng și a gleznei* și, pe măsură ce inspirati, îndoiți ușor piciorul. Pe măsură ce expirați, eliberați și relaxați-vă piciorul.
În continuare, *concentrați-vă atenția la piciorul drept și glezna dreaptă* și, pe măsură ce inspirati, îndoiți ușor piciorul. Pe măsură ce expirați, eliberați și relaxați-vă piciorul. Lăsați toate grijile zilei să se scurgă prin picioarele dumneavoastră. Orice zgomot veți auzi doar vă va aprofunda starea de relaxare.
Concentrați-vă atenția asupra mușchilor gambei stângi. Inspirati, contractați mușchii gambei stângi și expirați, lăsând gamba să se relaxeze.
În continuare, *simțiți mușchii gambei din partea dreaptă.* Inspirati, contractați acești mușchi și expirați, permițându-le să se relaxeze complet. Bineînțeles, reglați ritmul respirației la cel mai confortabil pentru dumneavoastră, amintindu-vă să inspirati relaxare, pace și iubire de sine și să expirați tensiune, presiunile zilei si impactul traumei asupra dumneavoastră.
Relaxarea în acest mod constă într-un proces de învățare. Este o modalitate de a învăța să fiți îngăduitori și în pace cu dumneavoastră înșivă și cu lumea dumneavoastră.
Acum *acordați atenție mușchilor coapsei stângi.* Inspirati și contractați acești muschi, apoi expirați simțind relaxarea instalându-se.
Concentrați-vă atenția asupra mușchilor coapsei drepte. Inspirati și îi contractați, apoi expirați, simțind senzația de eliberare prin ambele picioare.
În continuare, *focusați-vă pe fese, inspirati și contractați mușchii.* Apoi expirați și lăsați-I să se relaxeze.
În continuare, *concentrati-vă pe stomac, inspirati și contractați mușchii stomacului.* Apoi expirati, permițându-le mușchilor stomacului să se relaxeze, relaxați-vă, relaxați-vă.
Concentrați-vă atenția asupra pieptului și inspirati, simțiți senzația de umplere a pieptului cu oxigen și putere. Pe măsură ce expirați, eliberați orice senzație de apăsare, care poate fi acolo pe măsură ce vă eliberați și toate tensiunile care vă deranjează. Încercați să simțiți sentimentul de relaxare ca un proces conștient atât în minte cât și în corp.

Concentrați-vă atenția asupra mâinilor. Pe măsură ce inspirati, închideți ambele mâini strâns, făcând pumni. Pe măsură ce expirați, eliberați pumnii. În timp ce faceți acest lucru, în mod conştient încercați să dați drumul de tot la ceea ce vă apasă și relaxați-vă. Puteți deschide palmele când vă relaxați pentru a primi căldură și energie din jurul dumneavoastră. De asemenea, ați putea aduce palmelemai aproape și mai aproape împreună până când simțiți energia care este între ele. Pe măsură ce faceți acest exercițiu, permiteți-vă să simțiți sentimentul de relaxare și de energie deplasându-se în sus prin mâini în antebrațe, coate și umeri.

În continuare, *concentrati-vă atenția aupra umerilor.* Pe măsură ce inspirati, contractați umerii. Țineți-i pentru câteva secunde în această poziție și apoi, pe măsură ce expirați, simțiți tensiunea eliberându-se spre exterior prin aceștia. Simțiți-vă punctul dintre umeri și baza gâtului.

Permiteți ca energia caldă să topească orice tensiune și presiune care s-a acumulat acolo. Acum când simțiți energia caldă deplasându-se prin gât, permiteți gâtului să se elibereze și să sprijine capul în timp ce gâtul este relaxat complet.

În cele din urmă, îndreptați-vă atenția către mușchii feței. Tensionați ușor mușchii bărbiei, gura, ochii, obrajii, fruntea și apoi lăsați liberă întreaga față și relaxați-vă.

Bucurați-vă de relaxarea pe care o simțiți prin întregul corp pentru câteva momente.

În cazul în care orice parte a corpului nu este complet relaxat, îndreptați-vă atenția asupra sa. Inspirati și lăsați ultimele urme de tensiune să se topească în acea parte a corpului.

În cazul în care vă simțiți somnolent, este foarte pentru că sunteti confortabil și relaxat.

Meditația pentru Relaxare

Unele persoane folosesc meditația cu scopul de a se relaxa și calma deoarece urmăresc o stare de profundă concentrare și conștientizare. Dacă practica meditației este una noua pentru dumneavoastră, trebuie să fiți conștienți că unele gânduri ar putea să vă distragă atenția în timp ce încercați să rămâneți calm și să vă liniștiți mintea.

În cazul în care se întâmplă acest lucru, înainte de a medita puteți încerca să utilizați unele imagini pentru a vă ajuta să vă concentrați. Dacă puteți să creați imagini mentale clare ale scenelor prezentate în cele ce urmează, ulterior ați putea să vă focusați atenția spre relaxare.

Încercați să creați chiar acum o imagine mentală clară a următoarelor:

Fața celui mai bun prieten	Un curcan care așteaptă să fie feliat
Dormitorul din casa dumneavoastră	Un pahar de limonadă rece
Aroma unui sos pentru spaghete	Un camp cu flori sălbatice
Condusul unei mașini de curse pe o pistă	Picioarele goale pe o plajă de nisip
O atingere de catifea pe piele	O pisică mieunând

Concentrați-vă atenția asupra unei imagini dintre cele prezentate mai sus, iar apoi concentrați-vă pentru a medita. În cazul în care grijile continuă să vă distragă atenția, permiteți-le să rătăcească prin labirintul concentrării dumneavoastă și observați-le fără a le da importanță.

De asemenea, este important să știți cum să respirați adânc și să vă relaxați înainte de a încerca să meditați. În cazul în care acest lucru nu funcționează, puteți repeta un cuvânt sau o silabă (cum ar fi "unu" sau "om"), de mai multe ori, după cum Benson (1975) a sugerat. Încercați acest lucru, la început, timp de cinci până la zece minute, mărindu-l la cincisprezece minute, dacă puteți.

O altă tehnică este aceea de a identifica și de a scrie pe o hârtie ceea ce s-a întâmplat cu dumneavoastră. În acest fel, organizați și sintetizați mult mai bine ceea ce a avut loc în mintea și corpul dumneavoastră. Pennebaker (1997) spunea că a scrie despre experiențele neplăcute este benefic pentru sănătate și bunăstare. Din când în când, ați putea scrie despre experiențele traumatice prin care ați trecut folosind un jurnal personal. Dacă doriți să petreceți mai mult timp (și vă simțiți pregătiți emoțional) pentru a privi în profunzimea experiențelor traumatice, Pennebaker sugerează să utilizați o perioadă de patru zile pentru a scrie despre ele. Pe parcursul celor patru zile, scrieți timp de douăzeci de minute în fiecare zi. Singura regulă este aceea de a scrie în mod continuu pe parcursul celor douăzeci de minute. Dacă la un moment dat, ați terminat de scris toate detaliile experienței traumatice, trebuie doar să rescrieți ceea ce ați scris deja. Nu vă faceți griji cu privire la gramatica, ortografia sau structura frazei.

Următorul exercițiu vă ghidează prin acest plan de patru zile. Puteți face acest exercițiu acum, sau puteți reveni asupra lui mai târziu. S-ar putea să vă simțiți trist sau deprimat atunci când terminați această misiune de scriere zilnică. Dacă este așa, amintiți-vă că reacțiile dumneavoastră sunt complet normale. Conform experienței altor persoane care au pus în practică acest plan, sentimentele de tristețe persistă timp

de o oră de la terminarea exercițiului zilnic, după care dispar.

Dacă utilizați această tehnică, amintiți-vă că este nevoie să scrieți despre cele mai traumatizante experiențe ale vieții dumneavoastră. Atunci când scrieți, explorați cele mai adânci gânduri și cele mai profunde emoții. Puteți să scrieți despre aceeași experiență traumatizantă în toate cele patru zile sau despre câte o experiență diferită în fiecare zi. Puteți utiliza această tehnică pentru a scrie despre conflictele majore sau problemele cu care v-ați confruntrat sau vă confruntați în prezent (inclusiv cele care au rezultat în urma evenimentelor traumatice). Este esențial să săpați adânc în amintiri, gânduri și în experiențele semnificative sau conflictele despre care nu ați discutat în detaliu cu ceilalți. De asemenea, pe măsură ce scrieți v-ați putea da seama că experiențele traumatice s-ar putea lega și de alte părți ale vieții dumneavoastră. În ce mod sunt acestea legate de copilărie, părinții dumneavoastră, cei care vă iubesc, cine sunteți sau cine vă doriți să fiți?

Scrierea este un act de eliberare; luați toate experințele traumatice care v-au controlat și limitat și le eliberați în univers. Scrisul poate ajuta la reducerea inhibițiilor în ceea ce privește dezvăluirea a ceea ce s-a întamplat cu dumneavoastră și vă poate ajuta să schimbați modul în care vă vizualizați traumele suferite. În timp ce scrieți, este posibil să începeți doar cu câteva fraze incoerente și să încheiați cu o poveste destul de coerentă.

Cum să faceți față Flashback-urilor

Un flashback este secvența retrospectivă pe care o resimțiți derulându-se în prezent.

Matsakis definește flashback-ul ca o *”amintire bruscă, vie a unui eveniment traumatic însoțită de o emoție puternică”*. Un flashback poate apărea ca un instantaneu în trecut sau poate fi amintirea unei întregi experiențe sub forma unor tensiuni emoționale. Acest tip de flashback poartă denumirea de abreacție. În general, apariția unui flashback nu poate fi prezisă. Flashack-urile de regulă se referă la elementele vizuale și auditive ale traumei, dar se pot referi și la amintirea unor senzații fizice (precum durerea), a unor emoții (furie intensă care izbucnește de nicăieri) și comportamente (anumite reacții la apariția declanșatorului).

Flashback-ul se manifestă ca un cumul de senzații apropiate de cele din timpul traumei. În timpul unui flashback nu există riscul de a vă pierde cunoștința, însă se menifestă o disociere momentană de prezent. Rothschild afirmă că amintirile *“se pot năpusti în prezent sub forma flashback-urilor care pot consolida teroare și sentimente de neputință”*. Flashback-urile din timpul somnului se pot manifesta sub forma unor coșmaruri sau în forma unor vise vivide.

Flashback-urile pot lua forma unor gânduri invazive, experiențe retrospective sau ca trăiri intense.

Cum să faceti față amorțelii și disocierii

Experți în traume, precum Wilson (Wilson, Friedman și Lindy 2001) și Courtois (1988) ne oferă o serie de mijloace și anume:

- Reduceți eforturile de a bloca amintirile traumei.
- Petreceți mai mult timp cu alte persoane.
- Reduceți auto-medicația de orice fel.
- Analizați propriul set de valori.
- Învățați să apreciați amenințările externe folosind rațiunea, nu emoțiile.
- Analizați efectele negative provocate de traumă și încercați să creați un plan de acțiune pentru a le depăși.
- Încercați să identificați factorii declanșatori care vă provoacă senzația de amorțeală.
- Deveniți confortabili în spațiul dumneavoastră.
- Încercați să vă împăcați cu ideea traumei folsind un jurnal, oferind timp introspecției, poate chiar un hobby inspirat de traumă.
- Creați o diagramă-floare despre o parte din traumă care vă deranjează cel mai mult și pe care ați dori să o evitați (folosiți exercițiul cu diagrama-floare de la sfârșitul capitolului 4).

Tehnici de adormire

Mulți supraviețuitori ai unei traume au probleme în a adormi sau a dormi. Matasakis este de părere că *"problemele legate de somn sunt poate cele mai persistente simptome ale SPT"* (1994a, 167).

Sigur, un somn adecvat poate fi problematic și pentru o persoană care nu suferă de SPT. Prin eliminarea stimulanților din mediu, prin crearea unei atmosfere propice pentru adormire, oricine își poate îmbunătăți calitatea somnului.

Este important pentru supraviețuitorul unei traume să își pregătească mai temeinic momentul somnului, evitând expunerea la anumiți factori care ar putea declanșa amintiri traumatice înainte de somn. Spre exemplu, un film cu sirene de poliție, foc, poate provoca anxietate pentru supraviețuitorul unui dezastru natural.

Înainte de culcare, o persoană afectată de o traumă ar putea analiza lucrurile pozitive din viața sa, să asculte muzică relaxantă sau o casetă audio cu valuri, sunete, o ploaie ușoară sau alte sunete liniștitoare. În multe cazuri ajută schimbarea programului de somn.

Sedativele sau somniferele fără recomandare medicală ar trebui evitate. Carnea de curcan sau o cană de lapte caldă înainte de culcare - ambele conțin L-Triptofan, un aminoacid calmant - pot ajuta la relaxare. Melatonina se poate lua, însă doar cu recomandarea doctorului întrucât acest medicament poate provoca reacții adverse în

combinație cu alte tratamente urmate.

Dacă trauma s-a petrecut în dormitor sau în timpul somnului, este foarte important pentru persoana afectată să identifice elementele din ambient care declanșează trăirile asociate traumei. O listă de declanșatori ajută mai departe la schimbarea acestora.

Dacă persoana afectată poate fi periculoasă în timpul somnului, este indicată comunicarea și dialogul cu partenerul și căutarea de soluții precum folosirea a două paturi sau clarificarea metodelor de acțiune în cazul unui episod.

Un exemplu al unui caz:

„Kelly obișnuia să doarmă pe un covor în colțul camerei sale. Nu pricepea de ce în mijlocul nopții își părăsea patul și se trezea pe podea. Pe măsură ce a început să-și analizeze traumele trecutului a realizat că a fost molestată pe un pat dublu pe vremea când era copil. Ca masură de coping, a început să își creeze un spațiu sigur în dormitor, să-și schimbe patul dublu cu unu simplu pe care l-a plasat lângă perete. În patul mai mic și cu spatele la perete, a reușit să doarmă în siguranță."

Cercetătorii au identificat unele metode cu ajutorul cărora poate fi îmbunătățită calitatea somnului. Următoarea listă este adaptată din Matasakis (1994a) și din Metropolitan Washington Council of Governments (2001). Dacă există metode care au funcționat în trecut pentru persoana traumatizata, ar trebui continuate. Respectiv, dacă a încercat fără succes unele metode, chiar și sugerate de alții, acestea nu ar trebui repetate.

Așadar urmatoarele elemente pot ajuta pentru un somn mai bun:

- Exercițiile fizice, dar nu înaintea culcării.
- Muzica relaxantă.
- Ascultarea unei casete cu tehnici de relaxare.
- Practicarea tehnicilor de relaxare înainte de somn.
- Rugăciunea.
- Discuțiile cu alte persoane înainte de culcare. De evitat discuțiile în contradictoriu.
- Scrisul sau un jurnal audio, fără însă a insista pe experiențele traumatizante.
- Mâncărurile grele sunt de evitat, la fel și cofeina. Mai potrivită este o mâncare ușoară de seară.
- Lichidele consumate cu cel mult două ore înainte de culcare pentru a evita deranjarea somnului din timpul nopții cu vizite la toaletă.
- Activitățile plictisitoare înainte somnului.
- O lectură ușoară.
- Trezitul la ore fixe indiferent de ora de culcare.
- Dormitul în același loc seară de seară.
- O temperatură ambientală răcoroasă, comfortabilă.
- O lampă de noapte în caz că este nevoie.

- O plimbare după masă sau seara poate crește temperatura corpului, un effect al răcirii după plimbare fiind somnolența.
- O perioadă în timpul zilei dedicată grijilor, însă niciodată înainte de culcare.
- Un jurnal al orelor dormite poate ajuta la depistarea unor tipare ale somnului.
- Consultarea regulată cu un doctor specialist.
- Eliminarea sunetelor puternice din mediul ambiental (dopuri auditive)
- O baie caldă cu patru ore înainte de culcare ajută la creșterea temperaturii corpului.

Pentru a crea o rutină a somnului ideală se recomandă:

- Alegerea unei ore fixe de culcare (adaptate nevoilor fiecăruia) și păstrarea obiceiului cel puțin o săptămână.
- Blocarea emoțiilor și amintirilor legate de momentul traumatizant cu cel puțin 2 ore înainte de culcare.
- Activitățile relaxante.
- Începerea rutinei de îngrijire cu cel puțin o oră înainte de culcare (pregătire hainelor pentru ziua următoare, spălarea danturii etc).
- Verificarea camerei. Verificarea dulapurilor, ferestrelor și ușilor, îndepărtarea obiectelor care ar putea declanșa trăiri cu puternic impact emoțional. Este importantă crearea unei atmosfere confortabile si sigure înainte de culcare. Luați alături în pat obiecte care crează o senzație de siguranță, animale de companie, de exemplu.
- Blocarea oricărei emoții sau gând care ar putea tulbura.
- Folosirea unei tehnici de relaxare care sa ajute la adormire.
- Pozițiile culcate care induc somnul.
- Muzica.

Mai jos vor fi descrise tehnici care să echilibreze emoțiile negative puternice.

Gestionarea furiei

Furia este o emoție care vă avertizează în legătură cu o amenințare sau cu un pericol. Furia este o emoție puternică și reală. Felul in care fiecare reacționează la furie presupune a fi pus în fața unor alegeri individuale. O alegere greșită luată într-un acces de furie poate duce la autovătămare corporală, depresie, sentimente de neputință, asumarea de riscuri necalculate și izbucniri explozive. Forme ale furiei variază de la disconfort, iritabilitate crescută, până la agresivitate. Când furia este asociată cu trauma, se poate manifesta cu răbufniri puternice față de elementul declanșator. Aceste răbufniri pot fi scurte și explozive și vin de obicei însoțite de simptome fizice ce includ hipertensiune arterială, dureri de cap, dureri ale corpului.

Există momente în care starea de iritare se transformă în furie; furia fiind rezultatul senzației de iritare însoțită de o senzație de neputință care se manifestă

atunci când simțiți că nu aveți control asupra unei situații, persoane sau eveniment. Experiența unei traume aduce cu sine furia care de cele mai multe ori devine emoția centrala resimțită. Emoția furiei poate ajunge sa consume o persoană.

Conform cercetărilor lui Enright și Fitzgibbons (2000), furia devine mai distructivă când este concentrată pe o persoană sau pe mai multe persoane; mai intensă și chiar dacă este pe termen scurt aceasta conduce la un comportament tipic și impropriu de gestionare a senzațiilor de furie, iritabilitate sau frustrare față de persoane care pot să nu fie sursa furiei. Manifestarea emoțiilor poate varia de la un comportament extrem pasiv, ostil sau unul specific.

Furia poate fi și constructivă, este o emoție firească, reprezintă un semnal a lucrurilor care se întâmplă în jur, poate fi un instrument de autocunoaștere, vă atenționează că trebuie să vă protejați, vă semnalizează că trebuie să luați anumite decizii.

Rezolvarea furiei

Rezolvarea furiei care are la bază un eveniment traumatic nu e ușoară. Schiraldi (2000) ne oferă o serie de măsuri ca ghid pentru rezolvarea problemelor asociate furiei:

- Experimentați și exprimați furia pentru a intra in contact cu sentimentele voastre.
- Pentru a înțelege motivul furiei, faceți o analiză atentă atât a propriei persoane cât și a evenimentului traumatic.
- Găsiți în interiorul vostru capacitatea de a trece peste evenimentul traumatic și de a da o finalitate situației.
- Atunci când este posibil, confruntarea cu persoana sau lucrul care stă în centrul furiei voastre poate fi o modalitate de a închide acest capitol din viața voastră.
- Asumați-vă responsabilitatea pentru furia voastră și felul în care alegeți să o manifestați.
- Exprimați-vă sentimentele din spatele furiei în scris sau în imagini. Dacă scrieți despre furia voastră, descrieți ce a declanșat apariția sa, senzațiile pe care le-ați resimțit și persoanele implicate. Aceasta reprezintă o modalitate mai sigură de a vă exterioriza fără a vă răni pe voi sau pe alții.

În general, furia este modul în care exprimăm frica sau durerea. Este important să identificați ce se afla dincolo de furia voastră. Cine este sursa suferinței voastre? Există o țintă a furiei voastre și dacă da este cea potrivită? Dacă da cine este acea țintă? La baza furiei pot sta rănile nevindecate de regulă din trecut (Schiraldi, 2000). Înainte de a încerca să le analizați asigurați-vă că puteți să gasiți în interiorul vostru calm și alinare. Priviți furia din exterior. Nu o transformați într-un comportament auto-distructiv. Lasați-i pe cei care v-au rănit să știe motivul supărării voaste, însă evitați critica și atacurile personale. Ascultați ceea ce au de spus despre ceea ce s-a întâmplat.

Învățați sa vă protejați pentru a vă recâștiga sentimentul de siguranță si astfel să renunțați la furie.

Este important de reținut că sunțeți stăpâni pe reacțiile voastre și felul in care alegeți să le manifestați. Atunci când vă enervați, deveniți furioși și vă pierdeți controlul devenind, de fapt, neputincioși. Prin urmare, este important să învățați sa va exprimați furia pentru a nu ajunge să pierdeți controlul situației.

Distragerea și problemele de atenție

Retrăirea momentului traumatic prin imagini, gânduri, vise, flashback-uri și energia depusă pentru a vă detașa de eveniment duc la dificultăți de concentrare și atenție. Surplusul de energie și nevoia de constantă mișcare și activitate pot fi rezultatul unui deficit de atenție/tulburare de hiperactivitate și reprezintă modul în care încercați să evitați gândurile care vă tulbură și care vă fac să retrăiți trauma.

În cazul în care resimțiți aceste simptome vă oferim o serie de tehnici pentru a crește capacitatea de concentrare:

- Exerciții de relaxare și vizualizare
- Întocmirea unor liste cu lucruri care trebuie făcute
- Întocmirea unor liste cu lucruri pe care vreți să vi le amintiți
- După lecturarea unui paragraf dintr-o carte rezumați în câteva idei ce ați citit.
- Exersați felul în care blocați gândurile intruzive

Blocarea gândurilor intruzive

Dacă vă confruntați cu gânduri intruzive, puteți încerca să le opriți spunând *"stop"* cu voce tare sau în gând, în timp ce vizualizați în minte simbolul semnului stop sau lumini intermitente.

O altă cale poate fi folosirea unui elastic de cauciuc pe care îl fixați pe încheietură. De fiecare dată când o imagine sau un gând dureros apare în minte decideți dacă vreți sau nu să-l păstrați. Dacă considerați în mod constient că este un gând care nu vă va copleși și pe care doriți să îl analizati, păstrați-l în minte. În cazul în care alegeți să nu vă gândiți la el și vreți să-l blocați pentru moment, plesniți-vă cu banda elastică de încheietură. Lăsați-vă răgaz trei minute astfel încât gândul sau imaginea să dispară. Dacă dupa aceste trei minute gândul persistă repetați lovitura și continuați acest proces până ce gândul va dispărea în totalitae.

Este important să folosiți aceasta tehnică de fiecare dată când apare un gând intruziv.

Gestionarea emoțiilor și a impulsurilor

Sentimentele, în general, pot fi asociate cu bucurie sau durere. Fiecare sentiment de durere are un corespondent acociat cu bucuria. Sentimentele dureroase,

care rezultă din expunerea la traume sunt respinse și evitate. Multi supraviețuitori întâmpină dificultăți în încercarea de a-și ține sentimentele sub control. Persoanele care suferă de forme avansate ale SPT (Tulburare de stres post-traumatic) nu sunt conștiente de gama de sentimente care există și au răspunsuri emoționale limitate. Anumite emoții pot declanșa un comportament auto-distructiv chiar autoagresiv. Exemple de sentimente care pot conduce la autoagresivitate includ furie, tristețe, rușine, gol, vinovăție și trădare. Dacă nu constientizăm gama largă de emoții și sentimente, nu le putem utiliza nici în scop pozitiv, nici negativ.

Este important să înțelegeți dacă:

- Puteți denumi sentimentele pe care le resimțiti în diferite momente?
- Ştiti diferența între dispreț, indiferență, nervozitate, frustrare, furie, ostilitate?
- Învățați cum să numiți sentimentele și apoi să recunoașteți care sunt primii pași în încercarea de a gestiona emoțiile și sentimente.

În cazul în care nu identificati ce simțiți sau nu puteți găsi cuvinte pentru a identifica emoțiile atunci este foarte dificilă planificarea modului în care puteți să le faceți față. Când învățați să recunoașteți și apoi să tolerați emoțiile câștigați abilitatea de a le însuși și astfel vă cunoașteți mai bine.

IV.2. Gestionarea stresului, panicii, anxietății, confuziei și a evenimentelor critice

Gestionarea stresului. Aspecte psihologice ale preluării apelurilor de urgență

Sarcinile primite de operatorii 112 constau în procese interconectate, administrate într-o situație de lucru cooperantă, cu o conștientizare a relației cu persoane în situații de amenințarea pentru viață, ceea ce are ca rezultat, în cele din urmă, un sentiment crescut de responsabilitate și o presiune mai mare.

Prelucrarea unui apel de urgență necesită o secvență de reacții complexe cognitive, emoționale și comportamentale ale dispecerului care colectează informații cheie despre situația de urgență, adesea într-o stare emoțională și socială dificilă. Analizele situației necesită un proces de sinteză, abstractizare, specificare și prioritizare a informațiilor dobândite în contextul unui proces decizional. Pe lângă procesele interne și baza de cunoștințe individuale, performanța și starea de bine a operatorilor sunt, de asemenea, determinate de dinamica colaborării și a comunicării și de impactul mediului de lucru.

Literatura privind stresul profesional în rândul personalului de urgență pune accentul pe contactul direct cu suferința, rănirea, violența și moartea ca fiind cauzele centrale ale stresului. Tensiunea dintre nevoile concurente ale dispecerilor de urgență

de a acționa instantaneu, fără a depăși simultan puterea decizională, combinată cu resurse inadecvate contribuie la creșterea nivelului de neputință și a nivelului de stres cumulativ. Sentimentul de responsabilitate este complicat de rolul lor de intermediari între persoanele care se confruntă cu probleme- adesea panicate și incoerent, și paramedici. Pentru a evita impactul nedorit asupra resurselor umane și a capacităților instituționale, acești factori de stres identificați necesită atenție sistematică la nivel personal.

Într-un mediu ideal, acestea ar trebui să se traducă prin elaborarea, implementarea, evaluarea și întreținerea programelor de gestionare a stresului la locul de muncă, cu un scop clar definit al programului, delimitarea obiectivelor individuale și organizatorice și mecanismele definite de susținere organizațională a programelor care trebuie integrate în strategiile existente privind sănătatea și securitatea ocupațională.

Metodele de gestionare a stresului la nivel individual pot include metode cum ar fi relaxarea musculară, meditația, biofeedback-ul și strategiile cognitive predate angajaților ca mijloc de reducere a stresului psiho-fiziologic și subiectiv, oferind individului abilitățile de a recunoaște și de a face față stresului asociat muncii.

Dispecerii apelurilor 112 răspund și procesează apelurile de urgență care se referă la o boală acută, accidente, crime, incidente care amenință legea și ordinea, incendii sau situații sociale de urgență. Ei află ce s-a întâmplat și unde, atribuie clasificări de risc și apoi alarmează factorul necesar pentru soluționarea incidentului. Dispecerul trebuie, de asemenea, să evalueze riscul de sănătate al pacientului, cu ajutorul informațiilor furnizate despre situație și incident. Activitatea include interacțiunea cu oamenii aflați în situații de criză.

De asemenea, este extrem de important ca personalul din diferite servicii de urgență și celelalte agenții care răspund unor situații de urgență să fie instruiți, informați și sensibilizați față de aspectele psiho-sociale. Acest lucru nu se referă numai la impactul psihologic pe care un eveniment ca acesta (de exemplu, traume indirecte), dar și în ceea ce privește dezvoltarea unei atitudini și a unui răspuns adecvat cu persoanele implicate în situații de urgență și, prin urmare, acestea ar trebui incluse în principiile generale ale formării profesionale a operatorilor.

Strategii de rezistență la stres

Dispecerii sunt primii care răspund ascultând și ajutând oamenii în situații dificile și, adesea, amenințătoare pentru viață. Gestionarea apelanților înfricoșați și a situațiilor de urgență poate face viața unui dispecer extrem de stresantă. Cu o rată ridicată a cifrei de supra-solicitări din cauza stresului şi a tragediei, este important să rețineți că există modalități de a face față stresului, astfel încât să puteți continua să lucrați și să salvați viețile altora.

- Programul de somn/de lucru - Mențineți acest program cât mai echilibrat posibil. Dacă sunteți în afara serviciului, profitați de timpul de odihnă, exercițiu sau relaxați-vă.
- Nutriție - Mâncați la intervale regulate și mâncați sănătos în cea mai mare măsură posibilă.
- Exerciţii – Plimbaţi-vă sau implicaţi-vă într-o formă de exerciţii de destresare. Evitați alcoolul / drogurile - acestea nu numai că pun în pericol performanța la locul de muncă, ci și sporesc stresul
- Umor - Utilizarea umorului este adesea o expresie naturală pentru a vă elibera de stres și pentru a lua tot ce este mai bun dintr-o situație. Cu toate acestea, pot exista momente în care umorul este inadecvat.
- Pauze - Luați o pauză adecvată cu echipa și ceilalţi operatori. Detașarea de locul de muncă pentru scurt timp și posibilitatea de a vorbi cu alții într-o situație similară vor ajuta la ameliorarea stresului.
- Gândiți-vă la alte lucruri, luați o "vacanță mentală" și gândiți-vă la evenimente plăcute.
- Inspirați adânc și relaxați-vă - Respirați adânc și amintiți-vă că aveți puterea, pregătirea și experiența pentru a face față situației. Dacă acționați calm, veți începe să vă simțiți calm..
- Amintiți-vă că ar putea fi mai rău - Indiferent de cât de rău poate părea, ar putea fi întotdeauna mai rău. Ca urmare, această percepție vă poate permite să reduceți stresul și să apreciați situația mai bine.
- Vorbiți cu alții - Vorbiți cu alții din echipă. Discutați despre ce s-a întâmplat, ce se întâmplă și ce se va întâmpla.

Înainte de a începe o tură

Chiar înainte de a ajunge la locul de muncă pentru schimbul de tură, există modalități prin care vă puteți ajuta să vă gestionați stresul. Cel mai important lucru este să vă asigurați că dormiți suficient în fiecare noapte. Deși acest lucru poate părea o idee simplă, mulți oameni nu beneficiază de cele opt ore de somn recomandate în fiecare zi. Acest lucru poate determina creierul dvs. să funcționeze mai încet decât în mod obișnuit, sarcinile simple devin mai dificile și poate fi mai dificil să rămâneți calm într-o situație frustrantă sau problematică. Deși aceste efecte sunt dăunătoare pentru orice profesie, acestea sunt în mod special dăunătoare pentru un dispecer care se confruntă cu situații de stres ridicate sub o presiune foarte mare pentru a ajuta persoana de la celălalt capăt al liniei telefonice.

În timpul turei

Între apeluri, poate părea că nu este suficient timp pentru a lua măsuri de reducere a stresului - dar gândiți-vă din nou! Exercițiile de respirație, o plimbare afară

în timpul pauzei de prânz sau meditația pot fi opțiuni excelente pentru a vă echilibra și pentru a vă pregăti pentru următorul apel primit. În general, creșterea oxigenului din creier ajută la scăderea ritmului cardiac și la reducerea tensiunii musculare, toate semnele clare de stres. Dacă începeți să prezentați oricare dintre aceste semne de stres în timpul turei, inspirați de câteva ori profund și lent sau meditați în timpul unei pauze. După un apel deosebit de dificil, ar merita să faceți o scurtă pauză la aer curat.

După tură

Odată ce ați părăsit locul de muncă, este important să găsiți modalități de a vă relaxa și de a descărca stresul pe care l-ați simțit în acea zi. Unele opțiuni dovedite de ameliorare a stresului sunt exerciţiile și scrierea într-un jurnal, de exemplu. Exerciţiile, indiferent de tipul pe care îl preferați, vă permit să consumați energia suplimentară care este îngrădită în corpul dvs. din cauza stresului. Dacă nu sunteți dornici să faceți exerciții după o zi lungă de lucru, scrierea într-un jurnal poate fi la fel de eficientă. Descoperirea gândurilor, temerilor și îngrijorărilor cu privire la rezultatul apelurilor pe care le-ați tratat poate fi extrem de benefică pentru sănătatea mentală și pentru reducerea nivelului de stres general.

La sfârșitul fiecărei zile, este important să rețineți că sunteți un dispecer, un loc de muncă care are o mare responsabilitate, dar și multe recompense. Dumneavoastră jucaţi un rol important în sute de situații de urgență pe săptămână, făcând o diferență între viață și moarte, salvând o multime de vieți. Pentru a continua să jucați acest rol important, este important să vă faceți timp în fiecare zi, fie că este vorba înainte, în timpul sau după tura dvs., pentru a face față stresului pe care îl cauzează inevitabil locul de muncă.

Atunci când apare o situație de urgență, dispecerii trebuie să știe ce să facă în funcție de informațiile apelantului la un moment dat. Adesea, apelantul în situația de urgență este frenetic, dezorientat sau incapabil să comunice în mod clar din mai multe motive, astfel încât dispecerul trebuie să construiască rapid un plan de acțiune pe baza informațiilor fragmentate pe care el sau ea le dă la celălalt capăt. Cu toate acestea, dispecerii sunt instruiți să ghideze cu acuratețe apelanții cu privire la ceea ce ar trebui să facă în situația dată, precum și să contacteze echipele de răspuns adecvate și să le dea detaliile esențiale. Gândirea rapidă este o necesitate pentru scenarii cu potențial de salvare a vieții.

Cum pot dispecerii să ia controlul asupra unei situații de urgență la telefon?

Cheia este de a rămâne calm în orice moment. În primul rând, majoritatea apelanților sunt în stare de panică atunci când formează 112. În plus, este adevărat că unele apeluri pot fi destul de deranjante chiar și pentru dispecer, în funcție de situație.

Din acest motiv, dispecerii sunt instruiți să rămână excepțional de calmi sub toată această presiune, pentru a facilita cel mai bun rezultat pentru cei care sunt în situaţia de urgență. Calmul le dă o gândire limpede pentru a da instrucțiunile adecvate, a face transferurile corecte și a transmite informațiile corect echipelor de intervenție, dar este important și pentru a calma apelanții, în situații tensionate.

Înainte de a încerca să gestionați stresul nociv trebuie să aveți o înțelegere clară asupra a ceea ce presupune acest lucru. Majoritatea persoanelor sunt de părere că stresul este în totalitate negativ, dar acest lucru este fals.

Stresul este răspunsul fizic, emoțional și psihologic a oricărei cerințe noi cu care o persoană se confruntă. Din punct de vedere cognitiv este percepută ca o preocupare constantă cauzată de nevoia unui răspuns. Stresul e asociat cu reacția de fugă sau luptă. Atunci când ne confruntăm cu pericolul, răspunsul fiziologic al corpului este eliberarea adrenalinei și hidrocortizon (cortizol). Pe termen scurt, aceste chimicale pot întrerupe mecanisme biologice în scopul conservării energiei pentru a fi folosite la fugă sau la luptă. După depășirea pericolului, funcțiile corpului revin la normal. Revenirea la normalitate este demonstrată de relaxarea mușchilor, uscarea mâinilor, relaxarea stomacului, stabilizarea pulsului. Pe termen lung, adrenalina și hidrocortizonul pot provoca numeroase influențe negative, psihologice, fiziologice și emoționale. Una dintre aceste consecințe negative este suprimarea sistemului imunitar. Gestionat eficient, stresul nu este neapărat rău.

Stres pozitiv	**Stres negativ**
Termen scurt Motivează Poate provoca o senzație interesantă Îmbunătățește performanța Este plăcut Este benefic Important pentru agilitate mentală și fizică Concentrează energia Ascute mintea	Poate fi dăunător, în special pe termen lung Epuizează Deprimă Suprimă sistemul imunitar Devine mai puternic o dată cu timpul Poate provoca probleme psihologice Poate schimba modul de gândire

Nu există nicio metodă prin care un individ să poată evita stresul. Este pur și simplu imposibil. Stresul face parte din viața de zi cu zi. Cei mai mulți oameni nu vor experimenta un nivel de stres sau afecțiuni legate de stres mai mult decât ceea ce ar putea fi vag descris ca fiind nivelul mediu. Niveluri moderate de stres ar putea ajuta o persoană să devină mai productivă, mai inventivă în raport cu activitățile de zi cu zi. Stresul devine dăunător când depășește nivelul mediu. Nimeni nu este imun la efectele negative ale stresului, efecte care în timp pot provoca epuizare.

Fiindcă fiecare individ evaluează experiențele proprii diferit, stresul nu are anumiți factori care îl cauzează. Stresul poate veni de la probleme la servici, din familie, de la relațiile cu prietenii sau alte situații personale.

De multe ori, stresul este asociat cu fenomenul *„prea mult”*. Prea multe schimbări, prea multe așteptări, prea multă responsabilitate, prea multe informații. Prea mult stres într-o perioadă de timp scurtă va avea sigur efecte negative asupra individului.

Dacă perioadele de stres ar fi dispuse în timp astfel încât fiecare factor cauzant de stres să fie procesat și rezolvat, totalitatea factorilor ar fi ușor de gestionat. Atunci însă când nu există spațiu suficient între evenimente stresante, experiența este de supraîncărcare.

Există în general două moduri de a defini sursa de stres: *factori interni și factori externi*. În plus, modul în care fiecare individ răspunde la evenimente stresante poate intensifica sau domoli experiența unui perioade stresante. Imposibilitatea de a face față în mod eficient unei situații stresante contribuie la percepția că lucrurile ar fi mai dificile, adăugându-se la nivelul de stres deja simțit din surse externe. Folosirea eficientă a propriilor resurse și auto-impulsionarea formează baza unui management eficient al stresului.

Gestionarea eficientă a stresului

Există două abordări pentru a face față stresului excesiv:

- Auto-control, care necesită asumarea responsabilitătii pentru reacțiile în fața unei situații.
- Controlul situației, care include rezolvarea problemelor, asertivitate, rezolvarea conflictelor și gestionarea timpului.

Rezolvarea problemelor critice

- Recunoașterea și clarificarea problemei.
- Analiza problemei și identificarea nevoilor a celor afectați.
- Întrebuințarea tehnicilor de brainstorming pentru a genera toate soluțiile posibile.
- Evaluarea fiecărei opțiuni, considerând nevoile celor afectați.
- Alegerea opțiunii optime și implementarea planului.
- Evaluarea rezultatului și eforturile de rezolvare a problemei.

Asertivitatea

Printre caracteristicile asertivității se numără:

- Exprimare în mod onest și coresupunzător.
- Exercitarea propriilor drepturi fără a diminua drepturile altora.

Rezolvarea conflictului

Soluționarea conflictelor poate fi realizată cooperativ printr-o combinație de abilități de rezolvare a problemelor, asertivitate, capacitatea de ascultare și respect reciproc până când punctele de vedere diferite pot fi înțelese. Acest mod de a soluționa conflictele satisface părțile implicate.

Gestionarea timpului

- Clarificarea planului de acțiune sau sarcini care urmează a fi finalizate.
- Clarificarea priorităților.
- Împărțirea planului de acțiune în obiective și sarcini ușor de gestionat.
- Alocarea unui timp rezonabil pentru finalizarea obiectivelor.

Pentru o gestionare optimă a timpului:

- Eliminați amânările.
- Combinați sarcinile când este posibil.
- Rezolvați lucrurile o singură dată.
- Delegați atunci când este posibil.

Îngrijire personală

- Somn adecvat și nutriție bună.
- Igienă.
- Sport regulat.
- Tehnici de relaxare sau alte strategii pentru reducerea tensiunii.
- Dezvoltarea și utilizarea unui sistem de sprijin.
- Folosirea resurselor comunitare.
- Dezvoltarea personală.
- Auto-monitorizare pentru a rămâne pe sarcina de rezolvat.

Sfaturi pentru gestionarea stresului

Învățați meditația și alte tehnici de relaxare (yoga, relaxare musculară progresivă, vizualizare etc.)

Practicați activități fizice și o nutriție echilibrată.

Examinați modul în care priviții lucrurile. Modul în care gândiți influențează nivelul stresului: Priviți partea plină sau partea goală a paharului?, Obișnuiți să vă îngrijorati?, Obisnuiți să exagerați anumite trăiri?, Vă gândiți mereu “cum ar fi dacă” în loc de “cum este”?, Sunteți perfecționiști?, Sunteți prea critici?

- Luați pauze scurte
- Energizați-vă cu o decuplare totală scurtă
- Gestionați-vă eficient timpul.
- Stabiliți priorități.

- Fiți realiști în legătură cu durata rezolvării sarcinilor.
- Comunicați - Discutați despre problemele voastre cu un prieten sau un membru al familiei pentru a elibera stresul și a pune problema în perspectivă.
- Trăiți o viață echilibrată
- Lăsați loc atât pentru muncă cât și pentru relaxare. Asigurați-vă că lăsați loc pentru bucurie și echilibru în viață!
- Încercați diferite activități, hobby-uri.
- Participați la activități sociale.
- Dezvoltați obiective.
- Stabiliți obiective realiste.
- Asigurați-vă că aveți necesarul pentru îndeplinirea cu succes a obiectivelor.
- Atunci când este necesar, împărțiți sarcinile în pași mici ușor de urmărit.
- Reevaluați obiectivele din când în când.
- Anticipați stresul.
- Utilizați conștientizarea situațiilor pentru a dezvolta planuri de răspuns.
- Examinați ce puteți controla și ce se află în afara controlului.
- Identificați ce se poate face înaintea unor situații la care vă așteptați pentru a reduce stresul din timpul acestora.
- Apelați la ajutor.
- Când vă simțiți copleșit de stres, apelați la ajutor profesional.

Gestionarea panicii

Pentru a gestiona panica, trebuie să știți ce este aceasta. Dispecerul trebuie să dețină câteva cunoștințe de bază, atât pentru el însuși cât și pentru situațiile în care vorbește cu un apelant. Experiența poate oferi această bază instinctuală însă datorită anxietății, stresului cauzat de panică sau alte evenimente care pot afecta starea apelantului, operatorul trebuie să cunoască cât mai multe dintre aceste condiții.

Aceste stări mentale ale unui apelant se pot schimba de la o secundă la alta. Se poate și ca apelantul să sufere de SPT, tulburări disociative sau să fie psihotici. Dispecerul nu cunoaște această persoană, nu o vede, trebuie să se bazeze pe cunoștințele sale, pe experiență și pe instinct pentru a ghida persoana de la capătul firului spre a face ce trebuie.

Va urma o explicație a ceea ce este panica și cum poate fi gestionată. Schema de bază poate fi folosită de către dispeceri atât pentru ei înșiși cât și pentru apelanți. Este acolo pentru a ghida oamenii în direcția potrivită.

Cum să faceți față unui atac de panică

Un atac de panică este o excitare fiziologică bruscă care poate apărea din senin sau ca răspuns la expunerea unei situații fobice.

Simptomele fizice care apar o dată cu instaurarea panicii pot include palpitații, încordarea pieptului, greutăți în respirație, senzații de sufocare, amețeală, transpirat, tremurat și furnicături în palme și tălpi. Reacțiile psihologice care însoțesc adesea reacțiile fizice includ senzație de deconectare de realitate, o dorință intensă de a fugi, temeri de a pierde contactul cu realitatea, teama de moarte sau de a face ceva incontrolabil.

Oricine a trecut printr-un atac de panică știe că este printre cele mai neplăcute stări prin care oamenii pot trece. Primul atac de panică poate fi o experiență traumatizantă, cu sentimente de frică și neputință, cu senzații de anxietate în legătură cu posibila întoarcere a panicii. Din nefericire, în unele cazuri, atacul de panică se poate manifesta din nou, chiar în mod repetat. De ce unii oameni suferă un atac de panică doar o dată - sau poate o dată la câțiva ani - în timp ce alții dezvoltă o condiție cronică cu atacuri de panică săptămânale încă nu este înțeles de cercetători pe deplin.

Vestea bună este că atacurile de panică pot fi gestionate până în punctul în care își pierd puterea de a vă speria. În timp, intensitatea și frecvența pot fi chiar reduse cu unele schimbări în stilul de viață.

Gestionarea atacurilor de panică presupune:

- Practica regulată de relaxare profundă.
- Un program constant de exerciții fizice.
- Eliminarea substanțelor stimulante (în mod special cofeină, zaharuri și nicotină) din dietă.
- Exprimarea și înțelegerea propriilor sentimente, în special furia si tristețea.
- Adoptarea unor valori care promovează o atitudine generală mai calmă și mai pozitivă.

Aceste schimbări ale stilului de viață fluctuează în importanță pentru diferiți oameni. Există însă oameni care suferă din pricina atacurilor de panică care se produc cu asemenea intensitate și/sau frecvență, încât intervin în viața profesională și personală și pot provoca senzații de pierdere a controlului asupra propriei persoane. În acest caz este posibil ca și medicația să fie o soluție.

Un atac de panică poate fi o experiență înfricoșătoare dar este lipsită de pericole. Panica este o reacție naturală a corpului care se întâmplă în afara contextului.

Capitolele anterioare au vorbit despre reacția de luptă sau fugă, - un răspuns instinctual care are ca scop pregătirea organismului pentru luptă sau să fugă atunci când îi este amenințată supraviețuirea. Această reacție instantanee este necesară pentru asigurarea supraviețuirii. Are și rol de protecție prin activarea fugii din calea pericolului.

Corpul poate reacționa în multiple moduri:

- Accelerarea pulsului.
- Accelerarea ritmului de respirație.

- Încordarea mușchilor.
- Constricția arterelor și flux sanguin redus către extremități.
- Flux sanguin crescut în zona mușchilor.
- Eliberarea în fluxul sanguin a zaharurilor stocate în ficat.
- Transpirație sporită.

Intensitatea senzației și dorința arzătoare de a fugi este un mecanism de asigurare a supraviețuirii. Fluxul de adrenalină și oxigenarea mușchilor cresc capacitățile fizice. Energia e mobilizată și direcționată către fugă. Dacă aceste reacții ar fii mai subtile sau ar întârzia nu pot oferi șansa de supraviețuire.

Atacurile de panică sunt unice și dificil de înțeles tocmai din pricina intensității trăirilor care se manifestă în afara oricărui pericol imediat sau aparent. Tendința corpului uman este de a reacționa și mai intens la senzații neînțelese pentru că nimeni nu înțelege ce se întâmplă în momentul atacului de panică.

Este cunoscut faptul că șansa unui atac de panică crește la persoanele care au trecut printr-o perioadă lungă de stres sau au suferit o pierdere semnificativă. Cu toate acestea, doar unii oameni răspund la stres sau pierderi cu atacuri de panică, în timp ce alții pot dezvolta migrene, ulcer, reacții depresive.

Din cauza lipsei unui semnal clar sau urgent de pericol, mintea poate face confuzie și să confunde senzațiile unui atac de panică cu însăși pericolul. Procesul este similar cu *"dacă trăiesc senzațiile acestea neplăcute, trebuie să fiu în pericol. Dacă pericolul nu există în exterior, trebuie să fie în interior"*.

Este obișnuit ca în timpul unui atac de panică să se atribuie unul, mai multe sau toate din următoarele simptome:

- Ca răspuns la palpitații: *"Voi face un atac de cord!"* sau *"Voi muri!"*
- Ca răspuns la senzații de sufocare: *"Mă voi sufoca!"*
- Ca răspuns la senzații de amețeală: *"Voi leșina!"*
- Ca răspuns la senzații de dezorientare, de deconectare cu prezentul: *"Înebunesc!"*
- Ca răspuns la pierderea de echilibru: *"Nu voi mai putea merge!", "Voi cădea"*
- Ca răspuns la intensitatea senzațiilor: *"Voi pierde total controlul!"*

Gândurile copleșitoare asociate unui atac de panică pot intensifica senzația de frică. Această frică poate intensifica reacțiiler corpului intrând într-o spirală a panicii. Spirala poate fi evitată prin înțelegerea a ce se întâmplă cu corpul și faptul că pericolul nu există. Toate asocierile senzațiilor atacului de panică cu pericolul sunt iluzorii și incorecte. Nu există o bază reală.

Un atac de panică nu poate cauza un stop cardiac

Pulsul crescut și palpitațiile din timpul unui atac de panică pot fi senzații terifiante, dar nu sunt periculoase. Inima este alcătuită din țesut muscular foarte puternic și dens, care poate rezista.

Conform lui Claire Weekes, o inimă sănătoasă poate bate de 200 de ori pe minut pentru zile - săptămâni chiar - fără a suferi vreo traumă.

Este o diferență substanțială între ce se întâmplă în organism în timpul unui atac de panică și ce se întâmpla în timpul unui atac de cord. În timpul unui atac de panică, ritmul inimii poate crește foarte mult, poate bubui și chiar poate sări peste unele bătăi. Unii oamenii acuză și senzații de durere în piept, dureri care trec rapid și sunt localizate în partea stânga sus a pieptului. Nici una dintre aceste simptome nu este agravată de mișcări sau activitate fizică.

În timpul unui atac de cord, cea mai comună senzație este de durere continuă și presiune în centrul pieptului. Accelerarea bătăilor inimii se poate simți, însă este secundară în raport cu durerea. Mai mult, durerea și presiunea devin din ce în ce mai neplăcute o dată cu mișcarea scăzând în intensitate o dată cu repaosul. Acest simptom este diferit față de un atac de panică unde e posibil ca intensitatea bătăilor inimii să crească o dată cu repaosul și să crească o dată cu activitatea.

În cazul unei condiții cardiace, anormalitățile pot fi detectate cu ajutorul unei electrocardiograme. S-a demonstrat că în timpul unui atac de panică rezultatele ECG nu prezintă anormalități - doar un ritm crescut.

P*e scurt, nu există o bază pentru corelarea între atacul de cord și atacul de panică. Atacurile de panică nu sunt periculoase pentru inimă.*

Un atac de panică nu poate provoca sufocarea

În timpul unui atac de panică, senzația de constricție toracică poate provoca frica de sufocare. Când o persoană este expusă stresului, mușchii gâtului și a pieptului se încordează îngreunând respirația. Căile respiratorii sau plămânii însă nu sunt în niciun pericol, creierul are mecanisme prin care poate forța respirația dacă nu primește suficient oxigen.

Încercați să vă țineți respirația timp de un minut și observați ce se întâmplă. La un moment dat apare un reflex puternic de a respira. Acelasi lucru se va întâmpla și în cazul unui atac de panică, automatismul va interveni și va asigura respirația înainte de a rămâne fără oxigen (și chiar dacă se pierde cunoștința, automatismul va asigura funcționarea plămânilor).

Pe scurt, senzația de constricție din timpul panicii, oricât de neplăcută, nu este periculoasă.

Un atac de panică nu poate provoca leșinul

Senzația de amețeală instaurată o dată cu panică poate evoca o frică de leșin. Circulația sângelui spre creier este ușor redusă, cel mai probabil din cauza respirațiilor rapide și scurte (hiperventilare). Acest efect nu este periculos și poate fi controlat prin respiratul încet și regulat abdominal, preferabil pe nas. Plimbatul poate ajuta la

controlul respirației, însă important este să acceptăm senzația fără a ne lupta.

Un atac de panică nu poate provoca pierderea echilibrului.

Uneori, o dată cu instaurarea panicii, senzația de amețeală poate fi puternică. Este posibil ca tensiunea ridicată să afecteze sistemul semicircular al urechii interne, sistemul care reglează echilibrul. Chiar dacă amețeala e puternică, dacă pentru o clipă camera pare că se învârte, invariabil senzația va trece. Nu este periculoasă și este improbabil să provoace pierderea echilibrului.

Dacă senzația de amețeală pronunțată durează mai mult de câteva secunde, ar fi indicată o vizită la doctor pentru a verifica dacă infecții, alergii sau altceva afectează urechea internă.

Senzația de picioare tremurânde nu pot provoca căderea.

Adrenalina eliberată în timpul unui atac de panică ajută la dilatarea vaselor de sânge din picioare provocând acumularea sângelui în mușchi și o circulație lacunară. Acest aspect fiziologic poate provoca senzația de picioare tremurânde. Aceasta este doar o senzație, picioarele nu sunt afectate și sunt la fel de puternice ca oricând. Nu vor ceda! Permiteți trecerea acestor senzații și nu le lăsați să vă afecteze.

Oamenii nu pot înnebuni în timpul unui atac de panică

Circulația redusă de sânge spre creier din timpul unui atac de panică este datorată constricției arteriale. Este o consecință normală a respirației accelerate, însă poate provoca senzații înfricoșătoare de dezorientare și deconectare de realitate. Ajută în astfel de situații conștientizarea efectului fiziologic prin care aceasta se produce și faptul că senzația nu are nicio legătură cu un episod de nebunie, oricât de stranie ar fi aceasta. Nimeni nu a înnebunit vreodată din cauza unui atac de panică, deși frica de acest lucru este comună. Oricât de rău ar părea, senzațiile ireale vor trece în final și sunt total inofensive.

Este bine de cunoscut că oamenii nu înnebunesc deodată. Condițiile asociate cu nebunia (precum schizofrenia) se dezvoltă progresiv, în general pe o perioadă de câțiva ani și nu apar ca efect al atacurilor de panică. Nimeni nu a avut halucinații vizuale sau auditive în timpul unui atac de panică (mai puțin în cazurile în care atacul de panică a fost indus de utilizarea unor droguri)

Un atac de panică nu poate provoca nebunia oricât de neplăcută ar fi senzația.

Un atac de panică nu poate provoca pierderea controlului

Din cauza reacțiilor intense prin care trece organismul în timpul panicii, este ușor de imaginat că persoana afectată poate pierde controlul total. Dar ce înseamnă să pierzi controlul? Paralizie? Comportament incontrolabil sau alergatul pe stradă? Nu cunoaștem să existe rapoarte conform cărora acest lucru s-a întâmplat vreodată. Din contră, în timpul panicii, simțul eului este mai puternic ca în mod normal și este

îndreptat într-o singură direcție: evitarea pericolului. Alergatul este singura manifestație posibilă a acestei direcții, lipsa totală de control în timpul atacului de panică fiind un mit.

Primul pas pentru a face față reacțiilor de panică este conștientizarea lipsei pericolului. Din cauza senzațiilor fiziologice puternice este ușor de imaginat că sunt periculoase, însă în realitate pericolul nu există, reacțiile fiind naturale și cu rol protectiv. Corpul este conceput astfel încât provoacă genul ăsta de senzații pentru o mobilizare rapidă în vederea evitării situațiilor care amenință supraviețuirea. Problema apare când acest răspuns natural se produce în afara unui astfel de context.

Persoanele predispuse la atacuri de panică au tendința de a interpreta senzațiile stranii sau inconfortabile in corp într-un mod catastrofal. De exemplu, o simplă palpitație a inimii este considerată un început de atac de cord, constricția toracică clar va produce sufocare și amețeala este precursorul leșinului.

Oamenii care nu sunt susceptibili la atacuri de panică pot observa senzații stranii sau neplăcute însă nu le interpretează ca fiind ceva catastrofal sau periculos.

Senzațiile diferite din organism pot avea cauze multiple. Uneori cauza se află în afara corpului. De exemplu, o ceartă cu partenerul de viață, o imagine neplăcută la televizor sau graba spre un loc pot provoca o accelerare a pulsului, constricție toracică, senzație de fluturi în stomac și alte simptome asociate anxietății. Alte dăți, cauzele sunt schimbări subtile în fiziologia corpului, de exemplu lipsa de oxigen din cauza unei respirații prea lente, o schimbare spontana în sistemul neuroendocrin al creierului, o tensionare bruscă a mușchilor sau o scădere de glicemie.

Exemplele enumerate sunt doar un subset al cauzelor care pot provoca anxietate. Dacă anxietatea provoacă un atac de panică depinde de percepția și răspunsul dat senzațiilor din organism.

Pe scurt, oamenii anxioși sunt mai preocupați de schimbările subtile în senzațiile oferite de corp și au o tendință de a interpretata mici diferențe în senzații ca fiind periculoase.

Fazele unui atac de panică

Faza 1 - Circumstanțe inițiatoare (interne sau externe)

Faza 2 - Conștientizarea unor senzații ale organismului (palpitații, amețeală, transpirație etc.)

Faza 3 - Internalizare. O atenție sporită acordată simptomelor poate provoca un efect de amplificare.

Faza 4 - Interpretări catastrofice (*"Voi avea un atac de cord", "mă voi sufoca"*)

Faza 5 - Panică

Vestea bună este că intervenția se poate face în orice fază.

La faza 1, stresul general poate provoca senzațiile neobișnuite în corp - palpitații, constricții toracice și așa mai departe. Încorporarea în viață a exercițiilor fizice, nutriției adecvate și a altor tehnici de gestionare a stresului pot reduce substanțial răspunsul organismului la condiții de stres. Pe lângă stresul general, pot fi identificate și anumite circumstanțe care provoacă atacuri de panică analizând cu atenție ce s-a întâmplat în orele sau zilele dinaintea atacului. Toate intervențiile necesare pentru a gestiona senzațiile neplăcute din fazele 1 și 2 necesită schimbări în atitudine și stil de viață.

Faza a 3-a din secvența panicii este compus din internalizare - concentrarea excesivă asupra senzațiilor corpului. Când se instaurează panica, internalizarea poate fi redusă folosind oricare dintre tehnicile descrise în acest capitol la secțiunea de gestiune a panicii. Aceste tehnici folosesc la distragerea atenției de la simptomele corpului și la o relaxare directă.

Poate cele mai importante schimbări care pot fi aplicate pentru a dezamorsa atacurile de panică sunt cele de la faza a 4-a. E nevoie de o schimbare de abordare și de o interpretare normală asupra senzațiilor corpului. Cercetări recente arată că eliminarea interpretărilor catastrofice ale semnalelor corpului sunt suficiente pentru a gestiona un atac de panică. Asta nu înseamnă că tehnicile de gestionare a stresului și a panicii nu sunt importante, înseamnă că eliminarea interpretărilor catastrofice este un pas important spre eliminarea panicii.

Cum poate fi întreruptă legătura dintre simptome și gândurile catastrofice?

Recunoașterea

Simpla recunoaștere a tendinței de a asocia anumite senzații ale corpului cu un pericol iminent este un prim pas bun. Conștientizarea legăturilor specifice între anumite simptome și anumite gânduri catastrofice vă va ajuta să înțelegeți realitatea situației.

Notarea explicațiilor alternative ale simptomelor corpului

Afirmațiile catastrofice pe care le faceți în încercarea de a da sens unor simptome neplăcute din timpul unui atac de panică sunt pur și simplu false. Nu este adevărat ca palpitațiile apar deoarece aveți un atac de cord sau că sunteți pe cale de a vă sufoca din cauza dificultăților în respirație.

În fiecare dintre aceste cazuri există o explicație alternativă care este non-catastrofală și se bazează pe explicații logice: Palpitațiile sunt cel mai probabil cauzate de creșterea producției de adrenalină care însoțește stadiul incipient al unei reacții de anxietate. Astfel de reacții fac parte din mijloacele naturale ale corpului de a reacționa

la pericole percepute - fac parte din răspunsul fugă sau luptă. Ele nu sunt în niciun fel periculoase, chiar dacă acestea continuă pentru ceva timp. De exemplu, o inimă sănătoasă poate bate rapid timp de ore fără a prezenta un risc. O creștere a constricției toracice și dificultăți de respirație pot fi explicate prin contracția mușchilor care înconjoară cavitatea toracică, de asemenea datorită creșterii activității sistemului nervos simpatic. Asemenea simptome nu au nimic de a face cu procesul de sufocare. Mușchii pieptului nu se pot contracta până în punctul în care să prezinte pericol de sufocare, indiferent de cât de incomodă este senzația.

Amețeala, simptome comune în cazul anxietății, nu sunt cauzate de un leșin iminent. Ele sunt cauzate de gâtuiri minore în arterele creierului care duc la o ușoară reducere a circulației sanguine. Este extrem de improbabil că ar putea duce la leșin. Leșinul în general apare în timpul scăderii tensiunii arteriale; în timpul anxietății, în general vă confruntați cu o creștere a tensiunii arteriale datorită creșterii secreției de adrenalină a sistemului nervos simpatic.

Exercițiu 1

Simptome

Oricare dintre următoarele simptome pot apărea în timpul unui atac de panică. Evaluați fiecare simptom în funcție de cât de mult credeți că influențează un atac de panică.

0 - Fără efect
1 - Efect ușor
2 - Efect mediu
3 - Efect puternic
4 - Efect sever
5 - Efect foarte sever

Strângerea stomacului	0	1	2	3	4	5
Palme transpirate	0	1	2	3	4	5
Senzația de căldură	0	1	2	3	4	5
Palpitații sau bătăi pronunțate ale inimii	0	1	2	3	4	5
Tremuratul mâinilor	0	1	2	3	4	5
Slăbiciune în picioare	0	1	2	3	4	5
Tremurat interior sau exterior	0	1	2	3	4	5
Gură uscată	0	1	2	3	4	5
Nod în gât	0	1	2	3	4	5
Construcție toracică	0	1	2	3	4	5

Hiperventilație	0	1	2	3	4	5
Greață sau diaree	0	1	2	3	4	5
Amețeală	0	1	2	3	4	5
Senzație de pierdere a realității	0	1	2	3	4	5
Imposibilitatea de a gândi limpede	0	1	2	3	4	5
Vedere încețoșată	0	1	2	3	4	5
Senzație de paralizie parțială	0	1	2	3	4	5
Senzație de detașament	0	1	2	3	4	5
Palpitații sau bătăi neregulate ale inimii	0	1	2	3	4	5
Durere în piept	0	1	2	3	4	5
Furnicături în mâini, picioare sau față	0	1	2	3	4	5
Senzație de leșin	0	1	2	3	4	5
Fluturi în stomac	0	1	2	3	4	5
Mâini reci, umede	0	1	2	3	4	5

Exercițiu 2

Gânduri catastrofice

Gândurile catastrofice joacă un rol important în agravarea atacurilor de panică. Notați fiecare gând în conformitate cu gradul pe care i-l atribuiți în cadrul atacurilor de panică:

1. Deloc
2. Puțin
3. Destul de mult
4. Foarte mult

Voi muri	0	1	2	3	4
Voi înnebuni	0	1	2	3	4
Îmi pierd controlul	0	1	2	3	4
Nu are sfârșit	0	1	2	3	4
E terifiant	0	1	2	3	4
Sufăr un atac de cord	0	1	2	3	4
Voi leșina	0	1	2	3	4
Nu știu ce vor crede oamenii	0	1	2	3	4
Nu voi reuși să plec de aici	0	1	2	3	4
Nu înțeleg ce mi se întâmplă	0	1	2	3	4
Oamenii vor crede că am înnebunit	0	1	2	3	4
Voi fi mereu așa	0	1	2	3	4
Voi vomita	0	1	2	3	4
Am o tumoră cerebrală	0	1	2	3	4
Mă voi sufoca	0	1	2	3	4
Mă voi comporta prostește	0	1	2	3	4

Voi orbi	0	1	2	3	4
Voi face rău cuiva	0	1	2	3	4
Voi avea un atac de cord	0	1	2	3	4
Voi țipa	0	1	2	3	4
Voi vorbi ciudat sau mă voi bâlbâi	0	1	2	3	4
Voi fi paralizat de frică	0	1	2	3	4
Ceva fizic nu este în regulă cu mine	0	1	2	3	4
Nu voi mai putea respira	0	1	2	3	4
Ceva teribil se va întâmpla	0	1	2	3	4
Voi cauza o scenă	0	1	2	3	4

Conectarea simptomelor corpului cu gândurile catastrofice

În coloana din partea stângă, scrieți simptomele notate cu 5 sau 4 de la primul exercițiu. Descrieți cele mai deranjante simptome. Apoi scrieți afirmațiile catastrofice pe care le-ați asocia acelor simptome (gânduri preluate de la exercițiul 2 și notate cu 4 sau 3).

Spre exemplu, palpitațiile pot fi corelate cu gânduri precum *"Sufăr de un atac de cord"* și *"Voi muri"*

Simptom:	Gând catastrophic:
Simptom:	Gând catastrophic:
Simptom:	Gând catastrophic:
Simptom:	Gând catastrophic:

Procesul de a scrie aceste explicații ale simptomelor corpului întărește convingerea că acestea sunt lipsite de pericol.

Induceri de simptom

Un tratament foarte eficient pentru atacuri de panică implică inducerea în mod voluntar a unor simptome care pot fi factori declanșatori de panică. Acest lucru se face de obicei într-o sesiune de terapie. De exemplu, dacă amețelile și dificultățile de respirație sunt simptome problematice, terapeutul poate supune pacientul unei hiperventilații timp de două minute și ridicat în picioare, lucru care provoacă simptomele problematice. Această procedură ar putea suna neobișnuit si extrem, de fapt este o procedură inofensivă și de multe ori utilă. Cu excepția cazului în care pacientul are o afecțiune respiratorie, hiperventilația timp de două minute este inofensivă. Hiperventilația intenționată dă posibilitatea pacientului de a experimenta simptome de disconfort fără alte pericole. Esențial este faptul că pacientul învață la nivel instinctual că nu se întâmplă nimic catastrofic în timpul unor senzații interpretate ca fiind periculoase.

Nu te lupta cu panica

Lupta împotriva simptomelor inițiale de panică este probabil să facă mai rău. Este important să se evite încordarea ca reacție la simptomele de panică sau încercarea de a le îndepărta, de exemplu prin scrâșnirea dinților. Cu toate că este important să se acționeze mai degrabă decât să se abordeze prin pasivitate, tot nu ar trebui luptat cu panică.

Se cunosc patru etape pentru a face față panicii:

- Confruntați-vă cu simptomele, nu fugiți de ele. Încercarea de a suprima sau fugi de primele simptome de panică este o modalitate de a spune că vă aflați în fața unei situații pe care nu o puteți gestiona. În cele mai multe cazuri, asta va crea și mai multă panică. O atitudine mai constructivă este una care spune "*OK, se întâmplă din nou. Voi lăsa corpul să treacă prin asta și să se ocupe de acest lucru. Am mai făcut asta.*"
- Acceptați acțiunile corpului, nu vă luptați. Atunci când încercați să vă luptați cu panica nu faceți decât să vă tensionați și mai mult, ceea ce provoacă și mai multă anxietate. Adoptând atitudinea opusă, cea de a lăsa controlul și permiterea corpului să aibă reacțiile sale (cum ar fi palpitații ale inimii, constricție toracică, palme transpirate etc.), va permite depășirea panicii mult mai repede și ușor. Cheia este capacitatea de a viziona sau observa stările de excitare fiziologică ale corpului - indiferent cât de neobișnuite sau inconfortabile ar fi - fară a reacționa la ele cu teamă sau anxietate.
- Lăsați-vă duși de val mai degrabă decât să forțați. Prima frică e determinată de reacțiile fiziologice care stau la baza panicii; a doua este creșterea anxietății prin gânduri de genul *"Eu nu pot face acest lucru!", "Am să ies de aici chiar acum!", "Ce se întâmplă dacă văd alți oameni ce pățesc!"*. În timp ce nu se poate face

prea multe pentru prima frică, a doua frică poate fi eliminată prin diminuarea gândurilor negative. În loc să vă speriați cu privire la reacțiile corpului, le puteți urmări făcând declarații liniștitoare precum *"Și asta va trece", "Voi lăsa corpul meu să facă treaba"*. O listă de declarații pozitive pe care le puteți utiliza pentru a vă linişti urmează după ultima etapă.

Panica este cauzată de o creştere bruscă a adrenalinei, o mare parte din această adrenalină va fi metabolizată şi reabsorbită într-o perioada de 3-5 minute. Imediat ce se întâmplă acest lucru vei începe să te simţi mai bine. Atacurile de panică au o limită de timp. În cele mai multe cazuri ajung la nivel maxim şi încep să coboare în câteva minute. Cea mai bună şansă ca ele să treacă repede este dacă nu te lupţi cu ele sau să reacţionezi la ele şi cu mai multă frică (cauzând "a doua frică") spunându-ţi lucruri ce te pot speria.

Lucruri pe care ți le poți spune pentru a face față

Foloseşte oricare sau toate dintre frazele următoare pentru a te ajută să abordezi o atitudine de acceptareşi pentru a-ți da destul timp să treci printr-un atac de panică. Poate fi de ajutor să repeţi o singură frază pentru primul minut sau două când simţi stadiul incipient al simptomelor. De asemenea, este de dorit să şi respiri adânc în timp ce o repeţi. Dacă o frază devine obositoare sau ţi se pare că nu mai are efectul dorit, încearcă alta.

- *"Senzaţia asta nu este confortabila sau plăcută, dar o pot accepta."*
- *"Mă pot descurca în această situaţie chiar dacă sunt speriat."*
- *"Pot să mă descurc cu aceste simptome sau senzaţii."*
- *"Aceasta nu este o urgenţă. E în regulă să mă gândesc încet la ce am de făcut."*
- *"Acesta nu este cel mai rău lucru care se poate întâmpla."*
- *"Voi accepta acest lucru şi voi aştepta să îmi scadă nivelul de anxietate."*
- *"Aceasta este o oportunitate să învăţ să fac faţă propriei frici"*
- *"Îmi voi lăsa corpul să reacţioneze natural. Această senzaţie va trece."*
- *"Voi trece prin asta - nu este nevoie să las lucrul acesta să mă afecteze."*
- *"Merit să mă simt bine acum."*
- *"Am tot timpul din lume să mă liniştesc şi să mă relaxez."*
- *"Nu este nevoie să mă forţez să îmi revin. Pot face paşi mici."*
- *"Am trecut prin asta şi înainte şi voi trece şi acum"*
- *"Pot folosi paşii pentru a face faţă pentru a trece peste asta"*
- *"Această frică nu mă va răni - chiar dacă este o senzaţie neplăcută"*
- *"Este doar anxietate - nu voi lăsa să mă afecteze"*
- *"Nimic serios nu mi se va întâmpla."*
- *"Dacă mă lupt şi rezist nu va ajuta - voi lăsa să treacă senzaţia"*

- *"Acestea sunt doar gânduri - nu realitate"*
- *"Nu am nevoie de aceste gânduri - pot alege să gândesc diferit"*
- *"Nu sunt în niciun pericol"*
- *"Şi ce dacă?"*
- *"Nu îţi face griji - fii fericit* (Foloseşte frază asta şi pentru a introduce un element uşor de umor)

Dacă ai atacuri de panică frecvent, îţi sugerez să îţi notezi frazele care te ajută cel mai mult pe o foaie mică şi să le porţi cu ţine în portofel sau în geantă. Citeşte-le de pe foaie când simţi primele simptome.

Cum să te descurci cu anxietatea

Dacă eşti dispecer şi situaţiile cu care te-ai confruntat au produs anxietate sunt câteva metode de a aborda situaţia. Acestea sunt tehnici comportamentale cognitive pe care cineva le poate învăţa. Anxietatea este o reacţie naturală în faţă unei ameninţări sau pericol care se întâmplă pe parcusul răspunsului la stres când sistemul nervos simpatic şi axa hipotalamică pituitară adrenală (HPA) sunt suprasolicitate. Când urmează să ţii un discurs important, să te confrunţi cu şeful tău, anxietatea îţi ridică atenţia pentru a putea face faţă provocării.

Simptomele fizice pot fi de la stări de tensiune şi agitaţie până la puls crescut, transpiraţie şi în cazul atacurilor de panică concrete, dureri de piept severe. Emoţional ceea ce simţi este frică. Dacă ameninţarea nu este reală, atunci este clasificat ca anxietate. De exemplu, dacă un dispecer primeşte un telefon, despre o situaţie care nu este considerată atât de dificilă şi întâmpină stări de anxietate severă este un indicator despre starea de stres a acestuia. Factorul comun care stă la baza tuturor anxietăţilor este o reprezentare cognitivă greşită a situaţiei. În alte cuvinte, dispecerului îi poate fi frică într-o situaţie în care nu este nicio ameninţare, cum ar fi un telefon în care interlocutorul are o problemă minoră.

În 1982 un cercetător numit Herbert de Vries a condus un studiu care a arătat că oamenii cu anxietate au trasee electrice supractive în axele musculare şi că mişcarea reduce tensiunea Reducând tensiunea musculară, el a descoperit că se reduce şi sentimentul de anxietate.

Cum se combate anxietatea

1. Recunoaşte şi identifică simptomele anxietăţii şi situațiile legate de ea
2. Formează-ţi modalităţi de relaxare, ca de exemplu tehnici de relaxare musculară progresivă. Alte tehnici includ: respiraţie profundă, vizualizare, meditaţie şi forme scurte de relaxare progresivă musculară. Aceasta este o parte foarte importantă în combaterea anxietății. Din cauza modului în care funcționează sistemul nervos este imposibil să fii stresat şi relaxat în acelaşi timp.

3. Confruntă anxientatea. Ia o decizie să înţelegi şi să înfrunţi problemele integrate în experienţa ta de anxietate.
4. Rezolvă problema. O dată ce ai identificat o problemă trebuie să faci ceva pentru a o rezolva, iar cea care nu poate fi rezolvată să o lași în urmă.
5. Dezvoltă încrederea în sine. Dacă nu te poţi accepta ca persoană şi să te placi pe sine, cum poţi înfrunta lucrurile care îţi cauzează anxietatea? Schimbările în bine în modul de viaţă sunt imperative. Aceste schimbări necesită dedicaţie. Depinde cât de important este propriul bine pentru tine însuţi pentru a menţine nivelul încrederii în sine.
6. Exerciţiul fizic. Exerciţiul aerobic, în special mersul este o bună metodă de a combate stresul. Scade tensiunea musculară, creşte energia şi ajută la somn. Vei simţii beneficiile după câteva săptămâni de practică a acestor tehnici de reducere a anxietăţii.
7. Foloseşte auto încurajări. Cum vorbeşti cu tine însuţi va face o diferenţă foarte mare în percepţia ta pentru lucrurile din jurul tău. Cum alegi să te simţi şi cum alegi să răspunzi faţă de ele. În alte cuvinte, modul în care vorbeşti cu propria persoană îţi poate afecta toată viaţă. Exersează un discurs pozitiv, raţional şi încorporează folosirea zilnică a afirmaţilor pozitive.
8. Ţine un jurnal. Un jurnal este un instrument foarte bun pentru a te elibera de frustrări şi gânduri. Scriind gândurile pe o hârtie poate ajuta de asemenea la clarificarea problemelor, lucru ce vă ajută la reducerea stresului şi la organizarea minţii. Un jurnal este de asemenea un foarte bun mod de a îţi urmări consecventa şi dedicaţia faţă de schimbările necesare pentru a înfrunta anxietatea.
9. Confruntă şi schimbă comportamentul ce dăunează propriei persoane. Aceasta înseamnă să schimbi comportamentele perfecţioniste, codependente şi posesive.
10. Energizează-te cu plăcere şi umor. Asta înseamnă să petreci timp cu oamenii cu care te simţi bine şi făcând activităţile plăcute ţie. Râsul este foarte bun împotriva stresului. Încearcă să răzi în fiecare zi.

Dacă ai dezvoltat un mod de a înfrunta anxietatea şi îl exersezi constant, probabil te vei simţi mult mai bine. Pentru că schimbarea este dificilă, oamenii simt nevoia să fie motivaţi să facă lucrurile în moduri diferite.

BIBLIOGRAFIE

1. Bellotto E., Zuliani A. (2006), La percezione del rischio: un problema aperto, in "PdE. Rivista di psicologia applicata all'emergenza, alla sicurezza e all'ambiente", vol.2, n. 4, pp. 2-5.
2. De Felice F., Colaninno C. (2003) , Psicologia dell'emergenza, Milano, Franco Angeli.
3. Di Iorio R., Biondo D., (2009) , Sopravvivere alle emergenze. Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili, Roma, Edizioni Magi.
4. Ewald F. (1993), Two infinities of risk, in Massumi B. (Ed.), The Politics of Everyday Fear, Minneapolis, University of Minnesota Press, pp. 221-228.
5. Giddens A. (1994) , Le conseguenze della modernità, Bologna, Il Mulino.
6. Zuliani A . (2006), Manuale di psicologia dell'emergenza, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
7. Beck, A.T. (1976), Cognitive Therapy form Emotional Disorders, International Universities Press, New York;
8. Britt, T.W., & Dickinson, J.M. (2006), Morale during military operations: A positive psychology approach. in T.W Britt, C.A. Castro, & A.B. Adler (Eds.), Mind in the military: Psychology and life in the armed forces (Vol. 1), Westport, CT: Praeger Security International;
9. Boxmeer, F. van (2008), Assessing morale and psychological distress during modern military operations, Netherlands' Defense Services Centre Behavioral Sciences, Military Psychology;
10. Boxmeer, F. van (2010), Assessing soldiers' morale in a challenging environment. Multilevel psychological climate information, Netherlands' Defense Services Centre Behavioral Sciences, Annual International Military Testing Association Congress, Luzerne, Switzerland;
11. Boxmeer, F. van (2007), A direct measure of morale in the Netherlands Armed Forces, Netherlands' Defense Services Centre Behavioral Sciences, Annual International Military Testing Association (IMTA) Congress, Gold Coast, Australia;
12. Blascovich, James J.; Hartel, Christine R. (ed.) (2008), Human Behavior in Military Contexts, Committee on Opportunities in Basic Research in the Behavioral and Social Sciences for the U.S. Military, National Research Council, http://www.nap.edu/catalog/12023.html, accesat la data de 09.06.2014;
13. David, D. (2012), Tratat de psihoterapii cognitive şi comportamentale, Editura Polirom, Iaşi;
14. Dryden, W., DiGiuseppe, R. (2003), Ghid de terapie raţionalemotivă şi

comportamentală, Editura ASCR, Cluj-Napoca;

15. Ellis, A. (1962), Reason and Emotion in Psychoterapy, Lyle Stuart, New York; 10. Liefooghe, A. (2003), The definition and measurement of morale, Report for the Royal Air Force, Birkbeck College, University of London;
16. Mitton, T. (2007) New considerations in morale for Canadian operational commanders, Canadian Army Journal, vol. 10.3;
17. Neri, David F.; Dinges, David F., Rosekind, Mark R. (1997), Sustained Carrier Operations: Sleep Loss, Performance, and Fatigue Countermeasures, Unit for Experimental Psychiatry, University of 150 Pennsylvania, Philadelphia, http://www.nps.navy.mil/orfacpag/ resumePages/ projects/Fatigue/NeriDingesNimitz.pdf, accesat la data de 12.06.2014.
18. Ramchand, R.; Acosta, J.; Burns, R.M.; Jaycox, L.H.; Pernin, C.G. (2011), The War Within. Preventing Suicide in the U.S. Military, RAND/Center for Military Health Policy Research, http://www.rand.org/ pubs/monographs/MG953.html, accesat la data de 13.06.2014.
19. Stevenson, Don (2012), Sleep Deprivation and Military Operations, Part 2 – Coping with Sleep Deprivation on Operations, www.crossfit.com/.../Sleep_Deprivation_and_Military_Operation_part_2-21467.doc, accesat la data de 10.06.2014.
20. Voicu, I. (2005), „Factori de risc în conduita suicidară. Abordare psiho-patologică”, în Organizaţia militară – coordonate psihosociale, Caiet documentar al Secţiei de investigaţii sociologice, nr. 3/2005, pp. 80-86.
21. Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale – DSM-IV-TR (2003), Ediţia a IV-a, text revizuit, Editura Asociaţiei Psihiatrilor Liberi din România, Bucureşti
22. Hightlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5 (2013), American Psychiatric Association, http://www.psychiatry.org, accesat la data de 27.05.2014.
23. Combat and operational stress control. Manual for leaders and soldiers. F.M. 6-22.5 (2009), http://www.us.army.mil, accesat la data de 29.05.2014.
24. Navy leaders guide for Managing Sailors in Distress (2012), http://www.med.navy.mil/sites/nmcphc/Documents/LGuide/index.aspx, accesat la data de 09.06.2014.
25. Quick Guide – Patient/Familiy: Traumatic Brain Injury, http:// www.mirecc.va.gov/docs/visn6/TBI-pocketcards-vet-familiy.pdf, accesat la data de 16.06.2014
26. PFA Application, www.nctsn.org/content/pfa-mobile, accesat la data de 29.09.2014.
27. Task force report: predicting violent behavior (2012), Defense Science Board, Department of Defense, http://www.acq.osd.mil.dsb/

reports/PredictingViolentBehavior.pdf, accesat la data de 11.06.2014.
28. https://dvbic.dcoe.mil/material/signs-symptoms-fact-sheetromanian, accesat la data de 16.06.2014.
29. A Guide to Establishing Familiy Support Groups (1993), Department of the Army, Washington, DC.
30. A Guide to Family Readiness for the National Guard (1998), Educational Publications, Inc., Jenkintown,.
31. Family Support Group Handbook (1992), Alabama State Family Program Office, Montgomery, Alabama.
32. Leaders Guide to Family Readiness (2001), Fort Bragg, North Carolina.
33. Ordinul ministrului apărării pentru aprobarea „Instrucţiunilor privind înfiinţarea şi funcţionarea sistemului de sprijin al familiilor militarilor români care participă la misiuni în afara teritoriului statului român”, nr. M 69/2006.
34. Mission: Readiness – A Personal and Family Guide (2001), XVIII Airborne Corps and Fort Bragg, North Carolina.
35. The Army leaders’ Desk reference for Soldier/Family Readiness (2002), The United States Army Community and Family Support Center.
36. Recommendation for Acute Stress Management and Prevention of PTSD (2010), http://www.ptsd.va.gov/ptsd/m/professional/PTSD_101/ recommendations_acute_stress_management.asp.