

Intermediario III

Liana Netto, 2021

Desastres Ambientais e Emergências

Protocolo de Córdoba de intervenção psicológica (2015):

Nível 1: Morte Natural

Nível 2: Acidentes trabalho/trânsito- pequeno impacto comunitário

Nível 3: Eventos de forte impacto social ou comunitário (desastres aéreos, trens, ônibus...)

Nível 4: **Catástrofes e emergências** – desastres ambientais, atentados terroristas, epidemias



Necesario:

- Suscitar los recursos que existen en la comunidad y
- Suscitar la comunidad como recurso



Desastres ambientales y emergencias

La OMS declaró, el 30 de enero de 2020, que el brote de la enfermedad causada por COVID-19 constituye una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional**, el nivel de alerta más alto de la Organización, según lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional. El 11 de marzo de 2020, la OMS calificó el COVID-19 como una pandemia.



Desastres ambientales y emergencias

Eventos adversos que involucran daños personales, materiales, ambientales y humanos y sobrecargan los recursos locales, amenazando la seguridad y el funcionamiento normal de la comunidad.

Modalidades:



Naturales



Tecnológicos



Mezclado

Desastres ambientales y emergencias

Los peligros son naturales; los desastres son causados por el hombre

"Los desastres reflejan la forma en que las sociedades se estructuran y asignan sus recursos". (Kent, 1997)

Modalidades:



Naturales

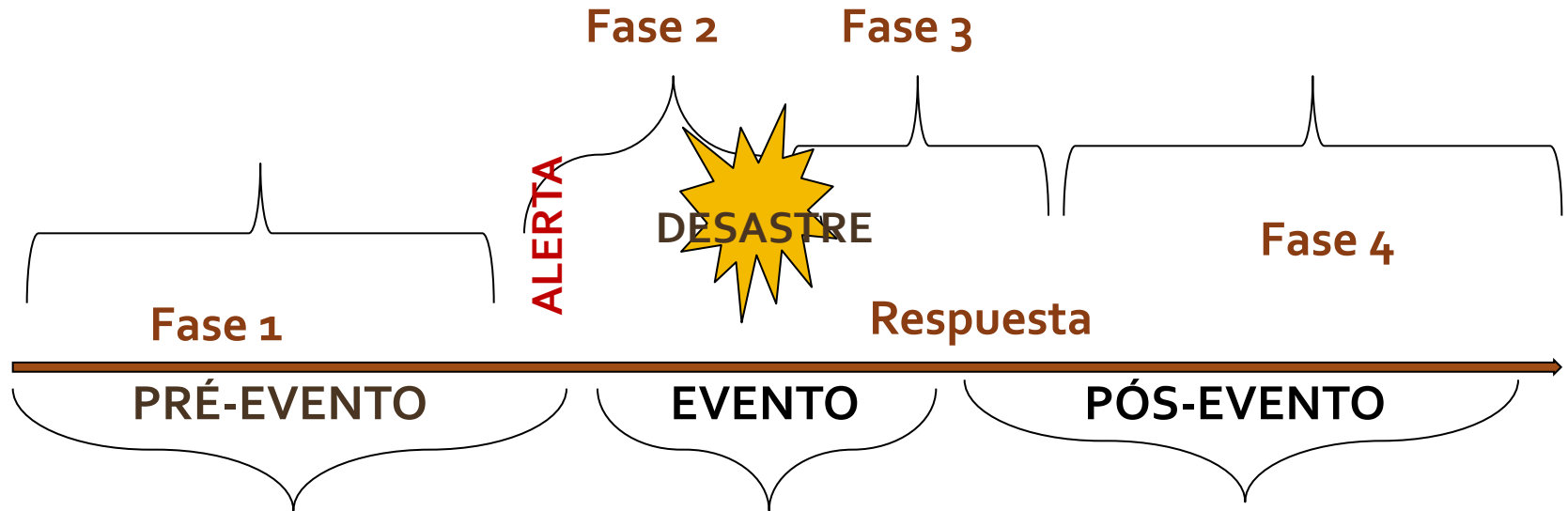


Tecnológicos



Mezclado

4 Fases de Emergencia / Desastre



Fase 1: Prevención y preparación

Fase 2: Alerta y movilización

Desastre: CRISIS

Fase 3: Respuesta

Fase 4: Reconstrucción

Crisis: desorganización producida por el impacto de una situación, superando la capacidad de afrontar el problema de forma adaptativa (Jornada Heroica)



“Reacciones normales a situaciones anormales.”

Slaikeu, 1996

La psicoterapia debe aumentar la sensación de seguridad y la respuesta de adaptación

- Reconoce lo que está pasando
- Acoger el dolor y el sufrimiento
- **Transforma esto en una estructura cognitiva y neurobiológica de ENFRENTAMIENTO, no de evitación, congelación o enfermarse**



Desastres ambientales y emergencias



Emergencias y desastres

Niveles de afectación (víctimas):

- 1er nivel: personas directamente afectadas por el desastre
- 2do nivel: familiares directos de víctimas de 1er nivel
- 3er nivel: miembros del equipo de primera respuesta
- 4to nivel: comunidad involucrada en el desastre
- 5to nivel: aquellos que supuestamente debían estar pero no estaban en el evento por alguna razón

RIESGO
AMENAZA x VULNERABILIDAD

Respuestas normales a una situación anormal: ¿qué ESPERAR?

- **Miedos intensos:** revivir experiencias disruptivas, perder vínculos emocionales, perder medios de vida, ser excluido / estigmatizado, enfermarse, morir, contaminar
- **Otros estados emocionales disfóricos:** Inseguridad, impotencia, irritabilidad, angustia, tristeza, desesperación, desesperanza, apatía, dispersión, desorientación, culpa, vergüenza, resentimiento
- **Sensaciones recurrentes:** cambios de apetito, sueño, pesadillas, síntomas psicossomáticos, agitación psicomotora, sobresalto, sint. cardiorrespiratorio



Señaladores de riesgo

- Síntomas de estrés persistentes e intensos, con deterioro social significativo durante al menos 2 semanas (FIOCRUZ, 2020)
- Comportamiento suicida, autolesión o comportamiento externo
- Trastornos mentales previos
- Abuso de alcohol y / u otras drogas



Factores psicológicos intervinientes en el afrontamiento:

Omnipotencia, "resolucionismo",
heroísmo, urgencia
(Lucha)

Huida
Evitación
Pensamiento
mágico
Desesperación
Incredulidad
Pánico



Letargo
Disociación
Desconexión
Impotencia
Parálisis
Negación

Normas y regulaciones de psicología:

- ✓ Respetar el protagonismo social de las personas directa o indirectamente afectadas.
- ✓ No promover la victimización / patologización, pero reforzar las estrategias de afrontamiento y buscar la participación activa de los miembros.
- ✓ Brindar la asistencia necesaria para el restablecimiento de la salud mental de las víctimas, durante el tiempo necesario, también capacitando a los agentes de apoyo comunitario.

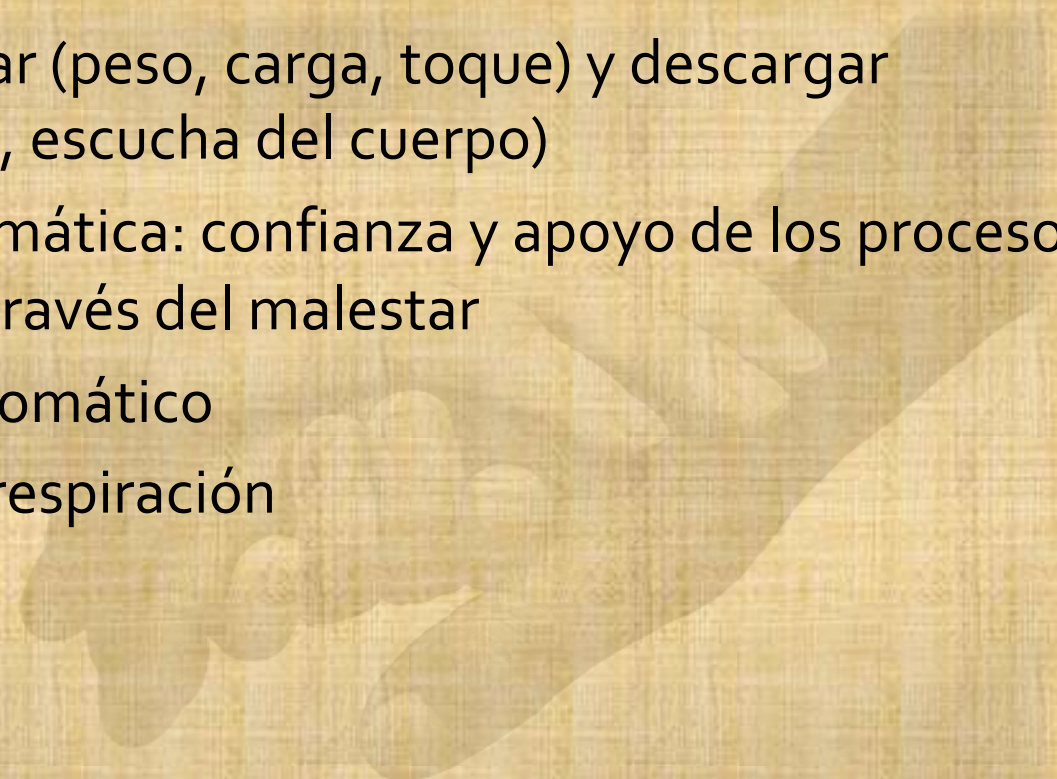
Atención psicosocial en las fases de respuesta a emergencias

Atención psicológica - FASE DE RESISTENCIA

- Medidas que actuarán como modelo protector, y que no deberían ser una carga de obligación:
- Establecer una rutina diaria (sueño, comida, ocio, intimidad)
- Actividad física (no tiene que ser pesada, pero fomentar el movimiento y libera el estrés)
- Ejercicios de relajación o prácticas contemplativas
- Flexibilidad y no perfeccionismo

Atención psicosocial en las fases de respuesta a emergencias

Atención psicológica - FASE DE RESISTENCIA

- Ayuda a cargar (peso, carga, toque) y descargar (estiramiento, escucha del cuerpo)
 - Educación somática: confianza y apoyo de los procesos corporales a través del malestar
 - Vocabulario somático
 - Ejercicios de respiración
- 

Desastres ambientales - Renegociación:

Linea del tiempo– La orientación incompleta y las respuestas de defensa variarán según la situación que el cliente haya tenido que enfrentar.



Para saber mas:

- Herramientas para la pandemia:

<https://youtu.be/Exj8OoH9rFg>

- Curso Fiocruz Salud Mental y Atención Psicosocial:

<https://efg.brasilia.fiocruz.br/ava/>

Día 2:



ATAQUE INESCAPABLE- Características:

- ❖ Ruptura de límites físicos, espaciales, emocionales, relacionales - con inhabilidad para defenderse
- ❖ **Agresividad no disponible** [raíz etimológica (latín) *Aggredi* = ir en la dirección de alguien, agregar, agrupar]
- ❖ **Hipervigilancia, Hipersensibilidad**
- ❖ **Aprisionamiento en patrones fijos de defensa**
- ❖ **Re-actuaciones**

Tortura – Terror/Horror:

- **TEPT: trastorno mental fuertemente relacionado con situaciones de violencia, también con respecto a la transmisión de conductas violentas, especialmente intergeneracionales.**
- **El apoyo y el estrés son por inversamente correlacionados significativamente**



Síntomas comunes:

- Acoplamiento de la agresividad con impotencia o violencia
- Recurso disociativo, indisponibilidad de la agresividad (límites Y contacto)
- Constricción en los ojos, hombros, músculos de la espalda; columna curva; hipotonía facial











Síntomas comunes:

- Acoplamiento de la agresividad con impotencia o violencia
- Recurso disociativo, indisponibilidad de la agresividad (límites Y contacto)
- Constricción en los ojos, hombros, músculos de la espalda; columna curva; hipotonía facial
- Rompimiento de fronteras: físicas, emocionales (Estocolmo), mentales, espirituales

Identificación con lo perpetrador

- En una situación de estrés físico y emocional extremo, se forma un vínculo profundo entre la víctima y el perpetrador:
Síndrome de Estocolmo
 - idealización de los cuidadores / perpetradores
 - identificación (fusión) con roles dramáticos y partes traumatizadas del perpetrador
 - Negación del propio dolor y trauma.



Síntomas comunes:

- Acoplamiento de la agresividad con impotencia o violencia
- Recurso disociativo, indisponibilidad de la agresividad (límites Y contacto)
- Constricción en los ojos, hombros, músculos de la espalda; columna curva; hipotonía facial
- Rompimiento de fronteras: físicas, emocionales (Estocolmo), mentales, espirituales
- Trauma de Horror: Culpa del Sobreviviente

Día 3



El tratamiento de la tortura – Violencia Interpersonal:

- ❖ **Desarrolle recursos y estabilidad en la vida cotidiana ANTES de procesar historias traumáticas**
- ❖ **Desarrolle una relación terapéutica confiable y verdaderamente colaborativa. El terapeuta debe ser consciente de las reacciones, y de sus límites.**
- ❖ **Reconocimiento de áreas de fortaleza y resiliencia: ¿qué nos permitió sobrevivir a la violencia? (recursos individuales, culturales, relacionales)**

El tratamiento de la tortura – Violencia Interpersonal:

- ❖ Educación somática y afectiva:
 - Desarrollar conciencia observadora y no identificada
 - Reduzca la evitación de experiencias difíciles dándoles la bienvenida e integrándolas
- ❖ Resolución del trauma = Desensibilizar recuerdos traumáticos y emociones asociadas (X evitar experiencias que desencadenan síntomas)
- ❖ La intensidad de la experiencia debe ser titulada: divídala en pequeños elementos

**Nunca juzgues un sentimiento como "negativo".
Solo siéntelo.**

**Deja que la energía de este sentimiento se mueva
en su cuerpo.**

Respira en la dirección de la incomodidad,

Oxigena la tristeza,

Satura la ira con presencia,

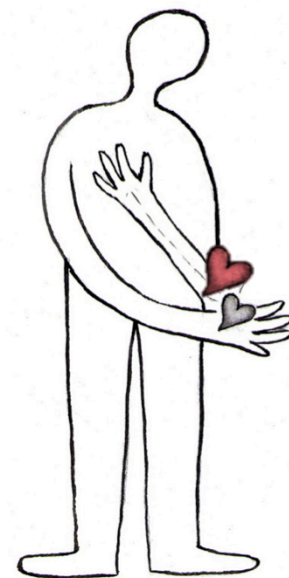
Baña el miedo con una delicada curiosidad.

No encontrarás 'negatividad';

solo una parte preciosa de ti mismo

que desea aceptación

- Jeff Foster



Desarrollo fisiológico y emocional

Emociones

- ❖ Los mamíferos están preparados filogenéticamente para expresar emociones (potencial latente)
- ❖ James y Lang: La emoción es una consecuencia de la alteración de los sistemas muscular, endocrino y SN.
- ❖ Propósito principal: proporcionar respuestas inmediatas a los diversos desafíos y oportunidades de la vida, proporcionando aprendizaje, adaptación e involucramiento.
- ❖ Dos categorías de emoción:
 - ✓ Aproximación
 - ✓ Evitación

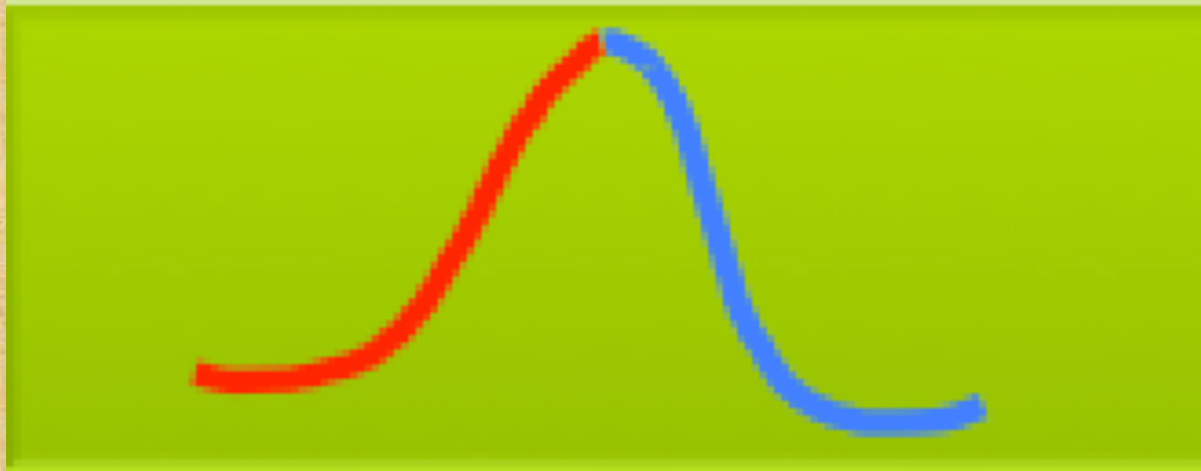


Cerebro Trino

Paul Maclean, 1990

- La regulación de las emociones no es una habilidad innata, sino que se aprende en la infancia a través de las relaciones con un cuidador principal.
- Rol parental: **Notar, traducir y nombrar** a la experiencia emocional de los niños: las emociones son una fuente de información útil, no insoportable, vergonzosa o punible.

EMOCIONES



“Las emociones son un proceso un tipo particular de evaluación automática, influenciado por nuestro pasado **evolutivo y **personal**, ante un evento del presente, en el que sentimos que algo importante para nuestro bienestar se está produciendo, y comienza a suceder un conjunto de cambios psicológicos, comportamentales y neurobiológicos, para que podamos lidiar con la situación”**
Paul Ekman (Survival of the Kindest, 2010)



Desregulación emocional:

- Falta de reconocimiento, comprensión y aceptación de las emociones;
- Incapacidad para controlar el comportamiento cuando se experimenta angustia emocional;
- Falta de acceso a estrategias adaptativas para modular la duración y / o intensidad de las experiencias emocionales aversivas;
- Intolerancia a la angustia emocional como parte del ejercicio de la vida.



¿Cuáles fueran las emociones autorizadas / valoradas en su familia? ¿Qué mecanismos se utilizaron para reforzar / inhibir las emociones?

¿Cual el impacto (+ y -) de esto en sus relaciones posteriores (con las personas y el mundo)?



¿Qué "monedas de oro" has cosechado del patrón familiar de "entrenamiento de habilidades" con las emociones?

Hierarquia Autonômica

Parassimpático
Dorsal

Simpático

Parassimpático
Ventral



AMEAÇA À
VIDA

PERIGO

SEGURANÇA

Hierarquia Autonômica

Parassimpático
Dorsal

Simpático

Parassimpático
Ventral



SEGURANÇA

Hierarquia Autonômica

Ativação Simpática

Agressividade
Saudável

Comportamento
Exploratório

Segurança



Sistema PS Ventral

Ativação Parassimpática



Hierarquia Autonômica

Ativação Simpática

**Agressividade
Saudável**

**Comportamento
Exploratório**

Segurança



Sistema PS Ventral

**Parassimpático Dorsal:
imobilidade SEM medo**

Ativação Parassimpática

Imobilidade sem medo:





Hierarquia Autonômica

Parassimpático
Dorsal

Simpático



AMEACA À
VIDA

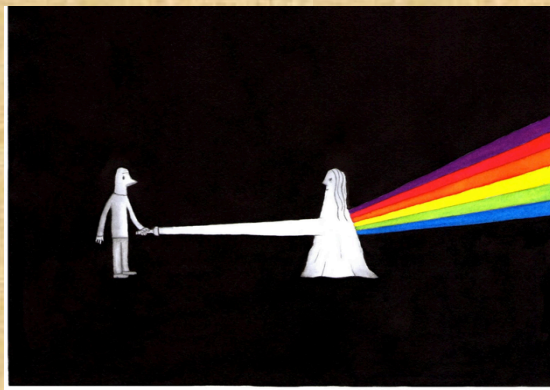
PERIGO

Hierarquia Autonômica

Parassimpático
Dorsal



AMEACA À
VIDA



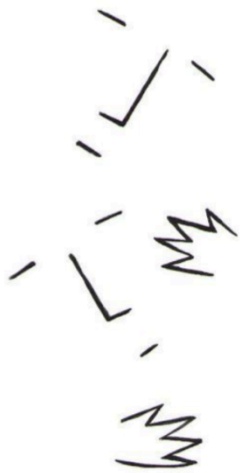
“Nuestro mayor temor no es que seamos inadecuados. Nuestro mayor temor es que seamos poderosos más allá de los límites. Es nuestra luz, no nuestra oscuridad, lo que más nos asusta (...).

Cuando dejamos que brille nuestra luz, inconscientemente damos permiso a otros para que hagan lo mismo. Cuando nos liberamos de nuestros propios miedos, nuestra presencia libera automáticamente a otros ”.

Marianne Williamson

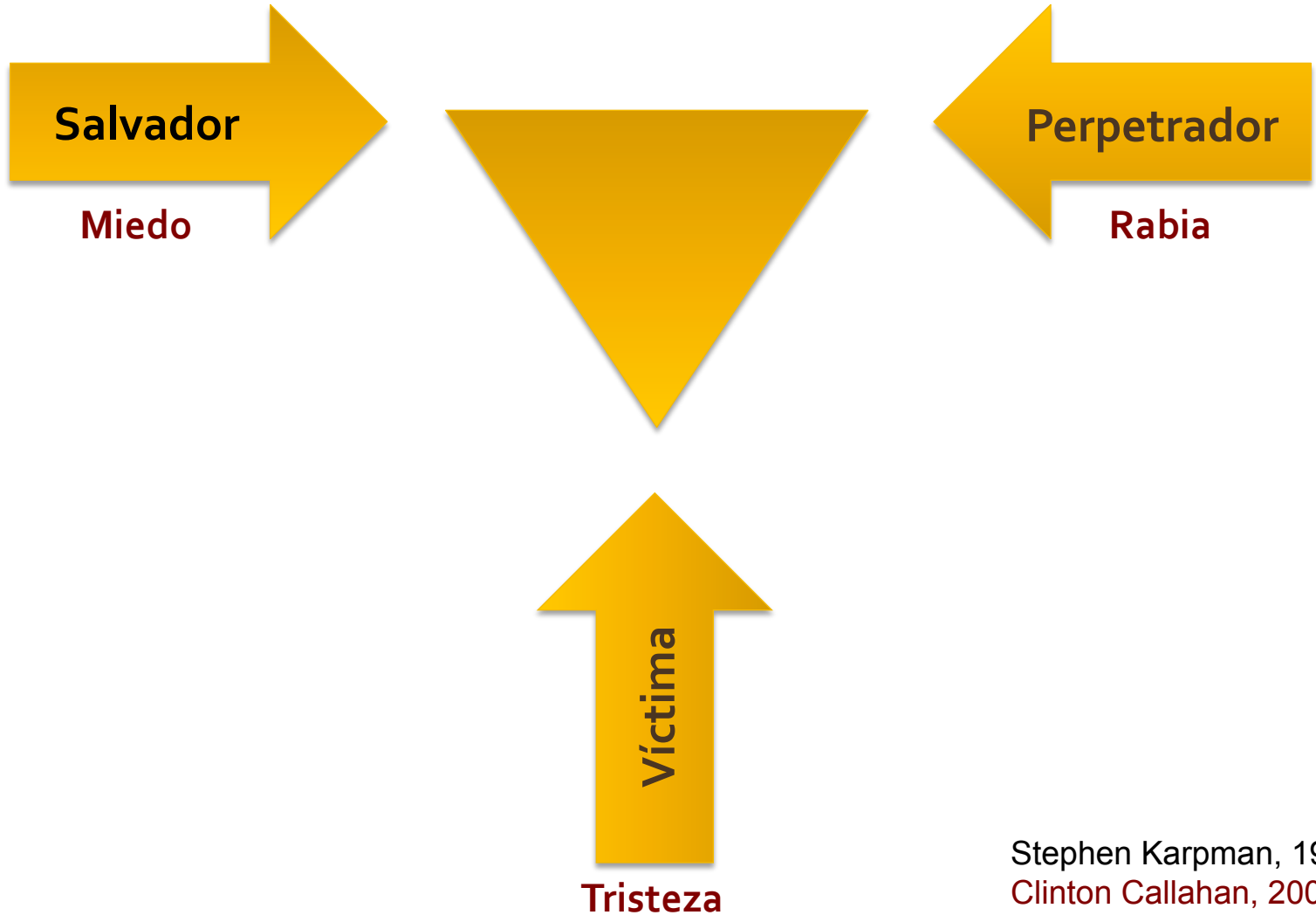
Día 4





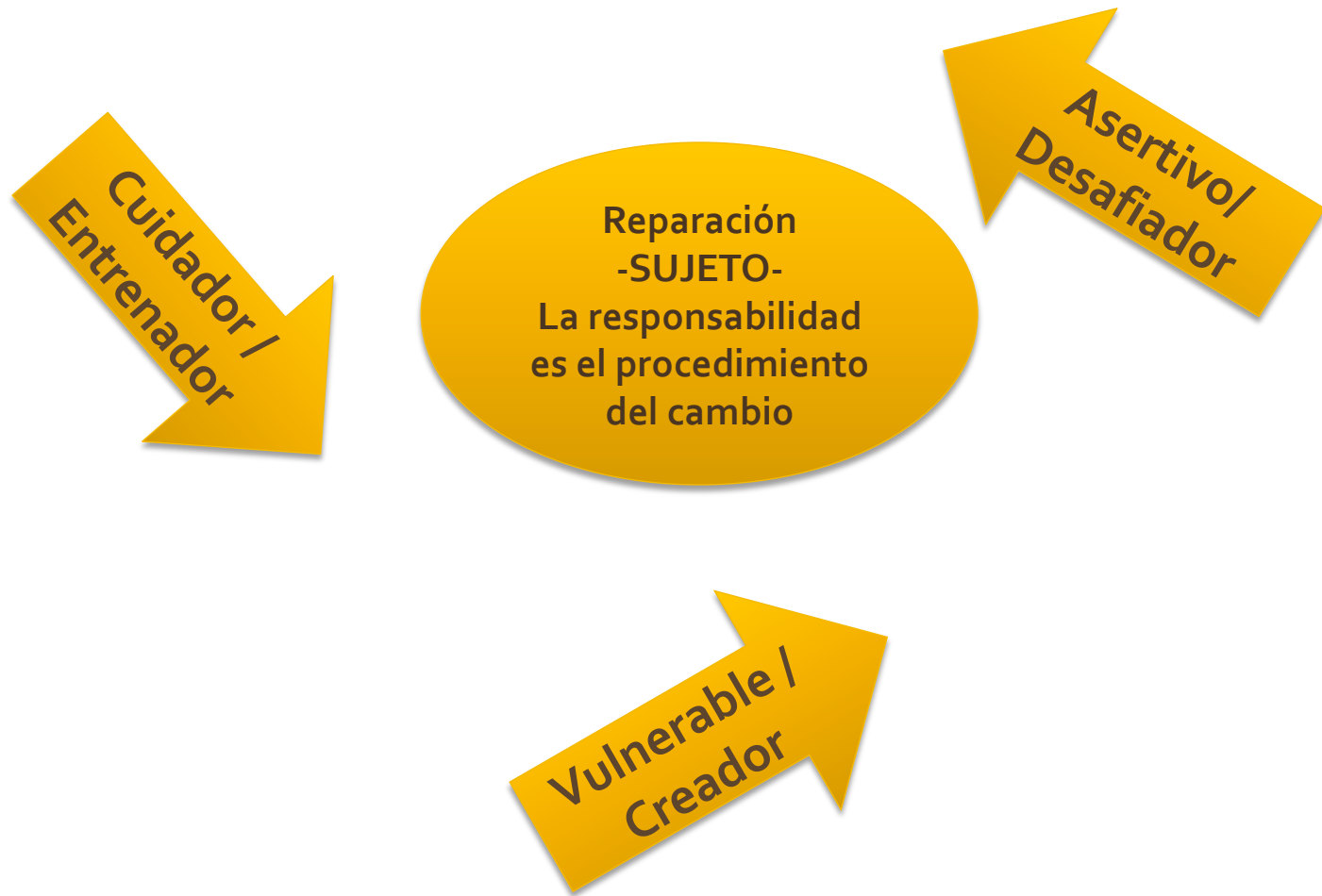
“La forma en que percibimos a nuestros pacientes tiene un profundo efecto en su experiencia personal y a la forma en que se relacionan con nosotros. Nuestra oferta "Te veo" es seguida por tu respuesta, "Estoy aquí". Este acto de reflexión no es principalmente un proceso cognitivo, no es lo que pensamos acerca de esta persona, sino lo que está enraizado en cómo nos experimentamos a nosotros mismos y a otros seres humanos a través de la lente de nuestros sótanos implícitos que guía nuestras percepciones momento a momento. ... El sistema de apego, que conlleva regalos y cargas de experiencias anteriores, responde a la forma en que los terapeutas ofrecen conexión al moldear la conexión con ellos ”.

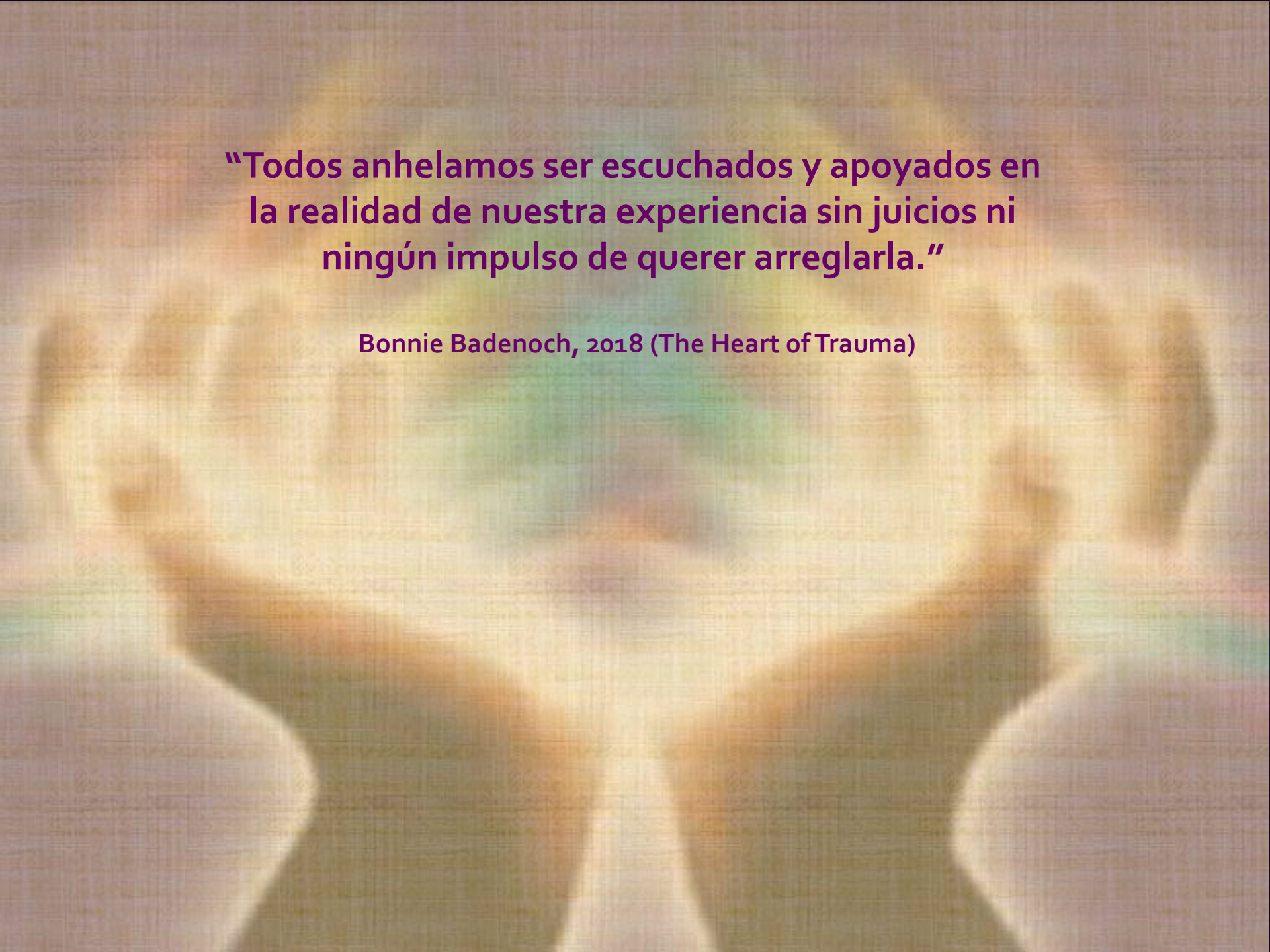
Triángulo del drama



Stephen Karpman, 1968
Clinton Callahan, 2000

Triángulo del drama





“Todos anhelamos ser escuchados y apoyados en la realidad de nuestra experiencia sin juicios ni ningún impulso de querer arreglarla.”

Bonnie Badenoch, 2018 (The Heart of Trauma)

EL HOSTAL

Ser humano es como ser una casa de huéspedes donde cada mañana hay un recién llegado.

Una alegría, una depresión, una tacañería, una percepción momentánea que llega, como visitantes inesperados.

¡Sea acogedor y entretenga a todos! Incluso si es una multitud de dolores que barren violentamente tu casa y vaciarlo de todos los muebles,

aun así, honra a todos tus invitados.

Puede que te estén limpiando por la llegada de un nuevo regalo.

Los pensamiento oscuro, la vergüenza, la malicia salúdelos sonriendo en la puerta e invítelos a pasar.

Agradece a todo el que venga, porque todos fueron enviados como guías del más allá.

~ Rumi



**Los que pasan por nosotros no van solos
No nos dejan solos
Dejan un poco de si mismo
Y llevan un poco de nosotros
Saint-Exupéry**



**Gracias por todo y por todos!
Liana**