

ARES contro COVID-19

Linee di indirizzo per affrontare la pandemia

L'ARES (Associazione Regionale per le Emergenze Sanitarie e Sociali) nasce ad Ancona il 7 dicembre 1999 su iniziativa di un gruppo di sanitari che avevano cooperato con la Regione Marche nella Missione Arcobaleno a sostegno della popolazione Kosovara. Da questa esperienza è maturata la consapevolezza di strutturare una risposta specifica alle necessità straordinarie dettate da una catastrofe.

L'ARES, iscritta nell'elenco delle associazioni ONLUS, da oltre un ventennio collabora attivamente con la Protezione Civile della Regione Marche, Nazionale ed Europea sia in missioni nazionali ed internazionali, quali Molise 2002, Thailandia 2004, Pakistan 2005, Indonesia 2006, L'Aquila 2009, Haiti 2010, Emilia Romagna 2012, Filippine 2013 e Centro-Italia 2016, che in eventi di simulazioni fullscale, come ECPM "Eurosot 2005", "Terex 2010", "Modex 2011", "Taranis 2013", "Modex 2015", "Modex 2016", "Modex 2018" e "Modex 2019".

L'associazione è costituita da Medici e Infermieri urgentisti ed intensivisti di varie specialità, un team di Psicologi, Assistenti sociali e Sanitarie con formazione specifica nell'emergenza e urgenza, e Logisti a supporto della componente tecnica.

La formazione nella medicina delle catastrofi da sempre è stata una priorità, da condurre in tempo di "pace" insieme alla pianificazione e allo stoccaggio delle risorse, così come in tempo di missione.

In questo momento storico "atipico" l'ARES continua ad essere impegnata non come associazione in prima linea, ma con singole unità operative all'interno delle proprie realtà per gestire al meglio la pandemia da COVID-19.

La voglia di continuare a fare squadra si è concretizzata nella produzione di alcuni documenti, destinati a supportare i soci, il personale sanitario e la popolazione in questo difficile ed estenuante momento.

**L'importanza
dell'autoprotezione emotiva:
come favorirla in se stessi e
negli altri**

Classificazione degli Eventi Catastrofici

(Noto, Uguenard, Larcan “Medicina delle Catastrofi”)

Secondo:

-Effetti sulla comunità

- SEMPLICI (strutture abitative e di soccorso intatte)
- COMPLESSI (distruzione di abitazioni, di strutture di soccorso, delle reti di comunicazione, di quelle idriche e/o elettriche, dell'organizzazione sociale etc.)

-Dinamica

- RAPIDA (terremoti, azioni di guerra, attentati etc)
- PROGRESSIVA (epidemie, carestie, intossicazioni, migrazioni di massa etc)

-Estensione geografica

- VICINA raggio < 1 km
- MEDIA raggio > 1km <10 km
- LONTANA raggio > 100 km

-Durata

- FATTORE SCATENANTE
 - Breve < 1 h
 - Media > 6 h < 24 h
 - Lunga > 24 h
- DEI SOCCORSI
 - Breve < 6 h
 - Media >6 h <24 h
 - Lunga > 24 h

-Ambiente territoriale e sociale (rurale, parzialmente urbanizzato, urbano etc.)

-Numero delle Vittime

-Tipologia delle Vittime

-Facilità di Evacuazione

-etc.

- **Maxiemergenza** (numero di persone coinvolte, diffusione mondiale)
- **Nemico invisibile e sconosciuto**
- **Elevata emotività** che riguarda l'individuo e la comunità
- **Durata**
- **Stravolgimento dell'assetto mentale, emotivo e affettivo**
- **Stato di allarme costante** che compromette il senso di sicurezza

REGOLA DEL DANNO DINAMICO di E. Bernini Carri

$$Q = \frac{n}{f} \times t \times (fr)$$

Q= entità dell'evento

n= numero soggetti coinvolti

f= forze/risorse

t= durata dell'evento

fr= fattore resilienza

ASSIOMA: un danno è sempre dinamico mai statico

Epidemia Evento Critico?

- Per Evento Critico si intende un evento catastrofico inaspettato, imprevedibile, che comporta grave minaccia, morte, perdita.
- Certamente l'epidemia da Covid-19 è un Evento Critico con caratteristiche peculiari

Emozioni comuni a tutti

- incertezza sulla possibilità di fermare la diffusione dell'epidemia
- paura di contrarre il virus o di morire, soprattutto per chi è esposto al virus con continuità
- paure connesse con la salute e la sopravvivenza dei propri cari
- incertezza circa la disponibilità di vaccini e trattamenti medici efficaci

- preoccupazioni per le misure di contenimento e quarantena
- pressioni connesse con la frantumazione di routine quotidiane (dovute a chiusura scuole, luoghi di lavoro, luoghi di svago, turni di lavoro extra, ecc.)
- timori irrealistici veicolati dai media
- mancanza di informazioni o eccesso di informazioni contrastanti circa il da farsi
- stress associato a informazioni allarmistiche o cospirative
- paura di contagiare altri

- stress connesso con la condizione di malattia e/o della quarantena
- senso di colpa sapendo di essere la possibile fonte del contagio per altri, soprattutto per i propri cari
- isolamento dovuto alla quarantena con separazione dai propri cari / difficoltà nelle comunicazioni
- stress di assistere alla possibile sintomatologia più grave di un familiare/un paziente o alla loro morte
- lutto, talvolta lutti multipli tra familiari, amici, colleghi

Preoccupazioni specifiche degli operatori sanitari

- lunghe ore di lavoro senza pause, possibile carenza di personale per l'assenza di molti in quarantena, fatica dovuta alla necessità di lavorare con i DPI
- incertezza rispetto alla condizione lavorativa presente e futura (ferie, permessi, ammortizzatori sociali)
- incertezza sulla disponibilità e sull'adeguatezza dei DPI
- disorientamento di fronte ai cambiamenti nell'organizzazione del lavoro

- impotenza e inadeguatezza
- frustrazione e rabbia per il mancato riconoscimento e/o la disorganizzazione istituzionale
- conflitto tra il dovere di svolgere il proprio compito professionale e il dovere di occuparsi delle esigenze dei propri familiari
- difficoltà a fornire informazioni chiare ai pazienti e familiari
- difficoltà a far rispettare le regole di cautela imposte dai decreti governativi
- difficoltà a gestire reazioni di paura e panico dei pazienti e dei loro familiari

Ognuno di noi può aver reagito in modi diversi e personali, ma è importante conoscere le principali e possibili reazioni allo stress

L'OBIETTIVO

È quello di aiutare a capire che le reazioni di disagio che proviamo, e che vediamo negli altri, sono reazioni normali e comuni a tutti coloro che sono coinvolti in un evento critico e devono fronteggiare una nuova situazione

Traumi collettivi

“Il solo fatto che tu abbia vissuto un disastro non significa che ne verrai danneggiato, ma che sarai cambiato da questo”

(Weaver, 1995)

STRESS



POST - TRAUMATICO

*una reazione **normale***

*di una persona **normale***

*ad un evento **anormale***

LA SISTEMATIZZAZIONE DI SELYE “SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO” (1936)

Reazione biologica comune a vari tipi di stimoli nocivi, caratterizzata fondamentalmente da un'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Tale reazione fu chiamata da Selye
STRESS

La concezione dello stress di Selye riveste particolare importanza storica perché:

- a) postula il concetto che lo stress è anzitutto una **reazione adattativa e difensiva**, che solo successivamente può diventare patogena.
- b) essa stabilisce per la prima volta una **relazione tra eventi pericolosi o minacciosi per l'individuo ed una reazione biologica dimostrabile e misurabile**, con potenziale azione patogenetica.
- c) introduce il concetto che lo stress, in particolari condizioni, può essere considerato un **precursore della malattia**.

- Quando viene registrato un segnale di allarme, l'organismo rilascia piccole glicoproteine, le **citochine** che, attraverso il flusso sanguigno e la via nervosa afferente, arrivano al cervello dove l'ipotalamo rilascia l'**ormone CRH** (corticotropina) e l'**ormone AVP** (vasopressina o ormone antidiuretico).
- Gli ormoni CRH e AVP vanno a stimolare l'ipofisi che a sua volta produrrà l'**ormone ACTH** (corticotropina).
- L'ACTH liberato dall'ipofisi giunge con la circolazione sanguigna alla corteccia delle ghiandole surrenali da cui viene rilasciato, come risposta disinfiammatoria, il **cortisolo**.
- Il rilascio continuativo del cortisolo, nel caso di stress ripetuto o cronico, si manifesta, con effetti negativi, sull'attività cardiaca e renale, sulla pressione arteriosa, sulla regolazione glicemica, sul sistema nervoso ed, in sintesi, sullo stato generale di salute e benessere dell'individuo.

La condizione di ***stress cronico*** si verifica ogni volta che una reazione di stress, normalmente attivata da uno stimolo specifico, non trova modo di disattivarsi attraverso adeguati comportamenti o meccanismi di coping.

Reazioni di sopravvivenza

Quando il **sistema di allarme del cervello** è acceso, si innesca automaticamente una risposta pre-programmata che origina dalle aree più antiche del cervello.



Il cervello superiore, la nostra **mente**
cosciente, si spegne parzialmente e il
corpo si prepara a correre, nascondersi, a
combattere o, a volte,
si congela

Reazioni di sopravvivenza

Fight

(lotta)

Flight

(fuga)

Freeze

(“congelamento” con possibilità di motilità)

Faint

(svenimento)

(“congelamento” senza possibilità di motilità)

COSA ACCADE

Tutte le volte che la nostra mente è impegnata nell'affrontare un compito, piacevole o spiacevole che sia (un esame, una vacanza, una gara, un matrimonio etc.), il nostro organismo si attiva, preparandoci ad approcciare al meglio la situazione. Se la situazione è particolarmente complessa o la persona particolarmente predisposta questo stato di attivazione si problematicizza sotto forma di **ansia, paura, panico**.

L'ansia è una complessa combinazione di **emozioni disturbanti** (caratterizzate soprattutto da stati emotivi legati ad apprensione, paura, panico etc) ed è spesso accompagnata da **sensazioni fisiche** (palpitazioni, respiro corto, nausea, tremore interno etc.).

Nella sua forma naturale è una **risposta fisiologica** di varie emozioni corrispondenti ad uno stato di attivazione generale dell'organismo che si prepara ad affrontare un compito impegnativo.

COME SI MANIFESTA L'ANSIA

Essendo l'ansia un meccanismo di attivazione dell'organismo che si appresta ad affrontare un compito:

Abbiamo bisogno della massima energia

- aumento del battito cardiaco, della pressione sanguigna e della temperatura
 - emissione di sudore freddo

I riflessi devono essere pronti

- i nervi sono più tesi e reattivi
- la mente è focalizzata sul compito da affrontare
 - necessità di movimento

PAURA

Emozione derivante dall'essere esposto, od al pensare di esserlo, a presunte situazioni di pericolo, reputate dall'individuo minacciose o dannose.

La paura è quindi causata dalla **percezione cognitiva** di una minaccia ed è di solito accompagnata da un'accelerazione del battito cardiaco e delle principali funzioni fisiologiche di difesa.

PANICO

Stato di terrore (individuale o collettivo) e improvviso, **non dominato dalla riflessione**, che nasce a fronte di un pericolo reale o presunto, portante irresistibilmente la persona verso atti avventati od inconsulti, finalizzati al garantirsi la sicurezza e purtroppo spesso producenti il risultato contrario.

LA GESTIONE DEL PANICO

- IMPARARE A RICONOSCERE LE MANIFESTAZIONI
- Comprendere la differenza tra paura e panico
- Riconoscere i segnali inviati dal nostro corpo

Reazioni più comuni

- **Comparsa di immagini/pensieri intrusivi:** immagini ricorrenti e pensieri disturbanti di momenti particolarmente difficili subentrano contro la propria volontà
- **Sensazioni d'ansia/paura eccessiva:** aumentato senso di agitazione, comparsa di paure non presenti precedentemente
- **Tendenza all'evitamento:** procrastinare l'operatività, non voglia di tornare al lavoro
- **Reazioni eccessive allo stress ordinario:** incapacità di dosare le reazioni a sollecitazioni esterne, si perde più facilmente la calma
- **Aumento irritabilità:** comparsa di rabbia o ira immotivata

- **Senso d'isolamento:** sensazione di abbandono e solitudine, voglia di isolarsi e non parlare con nessuno, sensazione di “essere diversi”
- **Disturbi dell'umore:** umore depresso e pensieri negativi, pianto incontrollato, difficoltà ad interessarsi alle attività che prima piacevano
- **Confusione mentale:** facilità a distrarsi, difficoltà di concentrazione e/o o incapacità di prendere decisioni, alterazione della normale capacità di giudizio
- **Problemi relazionali:** difficoltà nei rapporti con colleghi, con familiari e amici
- **Difficoltà nel dormire:** fatica ad addormentarsi, risvegli e incubi frequenti oppure ipersonnia, in altre parole dormire molte più ore
- **Difficoltà nell'alimentazione:** mancanza o eccesso di appetito
- **Vari disturbi del corpo:** come cefalea, vertigini, disturbi gastrointestinali, ipertensione, tremori, tachicardia, dispnea, sudorazione, senso di svenimento, ecc.

Fin dagli anni '80 fu evidente
che alcune professioni più di
altre fossero esposte al
rischio stress

PROFESSIONI D'AIUTO

Sono tutte quelle professionalità che

- 1. sostengono le persone in condizioni di difficoltà esistenziali sociali e psicologiche.**
- 2. tendono al miglioramento della qualità della vita e della salute fisica, mentale e sociale dei singoli e delle comunità.**

Con il perdurare di questa pandemia, gli operatori sanitari in particolare possono anche essere soggetti ad alcuni disturbi specifici:

Burn-out

Compassion Fatigue

Disturbo Post Traumatico da Stress Complesso

BURN-OUT

Sindrome di **esaurimento emozionale**, di **depersonalizzazione** e di **riduzione delle capacità personali** che può presentarsi in soggetti che, per lavoro, si occupano delle persone.

Può avere espressioni comportamentali, fisiologiche e psicologiche, ed è conseguenza della **difficoltà di far fronte a richieste interne o esterne valutate eccessive rispetto alle proprie risorse**.

Si tratta di una sindrome stress lavoro correlata che ha effetti sulla salute del singolo e sulla produttività.

Solo nel 2019 l'OMS include la sindrome del Burn-out nella 11° revisione dell'International Classification of Diseases (ICD-11), fra i Fattori che influenzano lo stato di salute, ovvero tra gli avvenimenti non classificati come malattia ma capaci di indurre la persona a contattare i servizi sanitari.

Sintomi psichici	Sintomi comportamentali	Sintomi fisici
<ul style="list-style-type: none">- Collasso delle energie psichiche (alta resistenza ad andare al lavoro ogni giorno; apatia; demoralizzazione; difficoltà di concentrazione; disagio; disperazione; incubi notturni; irritabilità; preoccupazioni o paure eccessive o immotivate; sensazione di inadeguatezza; sensi di colpa; senso di frustrazione o di fallimento)- Collasso della motivazione (distacco emotivo, perdita della capacità empatica; rigidità nell'imporre o applicare norme e regole; cinismo, disinteresse oppure ostilità o rifiuto (anche fisico) verso gli utenti o, meno frequentemente, verso i colleghi; pessimismo.- Caduta dell'autostima- Perdita di controllo	<ul style="list-style-type: none">- fuga dalla relazione- disinvestimento- difficoltà a scherzare sul lavoro- ricorso a misure di allontanamento degli utenti- perdita autocontrollo: reazioni violente, impulsività, aggressività- tabagismo e assunzione di sostanze psicoattive- assenteismo	<ul style="list-style-type: none">- disfunzioni gastrointestinali: gastrite, ulcera, colite, stitichezza, diarrea;- disfunzioni a carico del SNC: astenia, cefalea, emicrania;- disfunzioni sessuali: impotenza, frigidità, calo del desiderio;- malattie della pelle: dermatite, eczema, acne, afte, orzaiolo- allergie e asma;- insonnia e altri disturbi del sonno;- disturbi dell'appetito;- componenti psicosomatiche di: artrite, cardiopatia, diabete.

COMPASSION FATIGUE

La Compassion Fatigue è uno stato di profondo **esaurimento fisico, emotivo e spirituale** accompagnato da un acuto **dolore emozionale**, legato all'esperienza di **assistere le vittime in situazione di grande sofferenza**.

E' riconosciuto nell'ultimo decennio come una possibile occasione di Burnout negli operatori sanitari, socio-sanitari nonché nei volontari impegnati nel settore salute ed emergenza.

E' un **trauma secondario**, perché l'operatore non vive l'evento in prima persona, ma sperimenta l'impatto emotivo di occuparsi di una persona in difficoltà. Viene anche definita "vittimizzazione secondaria", "traumatizzazione vicaria" o "stress traumatico secondario".

È fondamentale saper cogliere i segni e i sintomi della compassion fatigue, e più saremo capaci di riconoscerli, meglio sapremo intercettarli in noi e nei nostri colleghi, anche nei primi stadi; ricordiamo infatti che, in molti casi, la persona che inizia a mostrare i segni della compassion fatigue è l'ultima a rendersene conto.

Caduta del tono dell'umore: può derivare da un calo nell'energia messa al lavoro; ciò che gli altri possono osservare è il distacco marcato dalla partecipazione al team e alle attività legate al lavoro, che può essere erroneamente interpretata come pigrizia.

Ossessione per i dettagli, con una focalizzazione sui particolari che impedisce una visione più ampia e strategica; si tratta di un comportamento che disturba i colleghi, che lo leggono come inutile perfezionismo, o come un tentativo di procrastinare gli impegni ed evitare i compiti.

Caduta nelle motivazioni: i pazienti vengono vissuti come un fastidio, si vedono solo gli aspetti negativi del lavoro, ci si lamenta in continuazione, si interpretano gli sforzi come futili.

Apatia: può essere il risultato di un meccanismo di difesa, ma impedisce di integrare l'esperienza disturbante; è allora indispensabile l'appoggio e l'incoraggiamento dei colleghi ad aprirsi, e lasciare spazio alle emozioni.

Negatività: la disperazione può lasciare il posto alla rabbia; gli atteggiamenti degli altri vengono letti con insofferenza; i colleghi non sono altro che ignoranti e incompetenti, o fanno di tutto per sabotare il lavoro. Non c'è pazienza né tolleranza

Perdita di piacere in attività che prima erano apprezzate: i piccoli momenti di stacco, la famiglia, un libro, la musica... nulla riesce più a donare un momento di serenità.

Distacco: l'operatore evita gli altri e si allontana dagli aspetti del lavoro che ricordano o riportano a esperienze dolorose; le comunicazioni si riducono, dando l'impressione che il problema stia nell'incapacità a lavorare in squadra

Cinismo e sarcasmo: utilizzati a sproposito.

Scarso impegno: ci si chiede "Perché?", "A cosa serve tutto questo?", sono perduti gli obiettivi, lo scopo, e questo può essere interpretato, erroneamente, come assenza di competenze e capacità di lavoro.

Conflitti con lo staff: l'operatore inizia a non fidarsi dei colleghi; i dubbi su di sé vengono proiettati sugli altri, a cui sono addebitati i problemi. La paura è l'emozione dominante per chi non riesce a comprendere ciò che gli sta accadendo.

Esaurimento fisico: avviene quando lo sforzo e la fatica superano le capacità di recupero, e se la condizione permane a lungo, può accompagnarsi a uno stato depressivo con conseguenze preoccupanti.

Isolamento dai colleghi: può essere dovuto al timore che gli altri leggano le difficoltà come incapacità, mentre condividere le paure potrebbe essere visto come un segnale di debolezza.

Lavorare in situazioni di costante emergenza, con risorse limitate, affrontando la sofferenza estrema e la morte, mina la fiducia dell'operatore nei propri mezzi.

La **compassion fatigue**, se non riconosciuta e affrontata, porta l'operatore a dubitare cronicamente delle proprie competenze.

DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS COMPLESSO



Oltre ai sintomi tipici del DPTS:

1. Rivivere l'evento attraverso **ricordi intrusivi, flashback, incubi**, o manifestare intense reazioni mentali o fisiche al ricordo del trauma.
2. **Paralisi e evitamento** di ogni situazione che ricordi il trauma, incapacità a ricordare aspetti importanti dell'evento, sentirsi emotivamente bloccato o staccato dagli altri, registrare una perdita di interessi con l'incapacità a vedersi nel futuro
3. **Iperreattività**, che comprende disturbi del sonno, irritabilità, vivere in costante stato d'allerta, scattare per ogni minimo stimolo ed essere costantemente in apprensione, mostrare comportamenti di rabbia, aggressivi, imprudenti e autodistruttivi.
4. **Pensieri negativi e cambi d'umore**, sentirsi soli e alienati, avere difficoltà a concentrarsi e ricordare, sentirsi depressi, traditi, vergognarsi, sentirsi in colpa o auto accusarsi.

Il DPTS Complesso, che può derivare da un'esposizione prolungata e ripetuta agli eventi traumatici, può presentare i seguenti sintomi

- Difficoltà a controllare le proprie emozioni
- Sentimenti generalizzati di intensa ostilità e diffidenza
- Sentimenti cronici di vuoto e disperazione
- Percezione d'essere permanentemente danneggiato e inutile
- Convinzione d'essere completamente diverso dagli altri
- Sensazione che nessuno possa capire cosa sia accaduto al soggetto
- Evitamento degli amici e dei rapporti, o estrema difficoltà nel mantenerli
- Frequente presenza di sintomi dissociativi quali depersonalizzazione e derealizzazione
- Ideazione autolesiva

LA CASSETTA DEGLI ATTREZZI

Può contenere informazioni tese alla normalizzazione, tecniche validate per la gestione delle emozioni disturbanti e dello stress, ma anche tutto quello che ricaviamo e si rivela funzionale dalle nostre esperienze personali e collettive

L'ADATTAMENTO

- In biologia si riferisce alla facoltà degli organismi viventi di mutare i propri processi metabolici, fisiologici e comportamentali, consentendo loro di adattarsi alle condizioni dell'ambiente nel quale vivono.
- In psicologia è il processo attraverso cui un individuo si adegua all'ambiente fisico e sociale, modificando i propri schemi di comportamento (**adattamento passivo**) od operando sull'ambiente stesso per trasformarlo in funzione delle proprie necessità (**adattamento attivo**)

LA FLESSIBILITA'

- un supporto importante per affrontare i cambiamenti naturali della vita
- Un supporto fondamentale per fronteggiare i cambiamenti inattesi e traumatici della vita
- **>FLESSIBILITA' + >ADATTAMENTO = > BENESSERE**

IL PANORAMA DEI PENSIERI

Quando entriamo nel circuito dell'ansia e dello stress i nostri pensieri assumono una forma “circolare”, girano e rigirano nella nostra mente senza orientarsi verso un'azione e quindi una soluzione.

In particolare due forme si configurano come ostacolanti:

- RIMUGINIO
- RUMINAZIONE

Si tratta di pensieri continui, perseveranti, negativi, ripetitivi, analitici. Non necessariamente sbagliati in quanto orientati alla riflessione ma purtroppo scarsamente pro-attivi e quindi non risolutivi

RIMUGINIO E RUMINAZIONE

RIMUGINIO (orientato al futuro)

- forma ansiosa (previsione pessimistica del futuro che verrà)
- forma desiderante (vagheggiamento tutto ideale di un miglioramento che però non viene realizzato)

RUMINAZIONE (orientato al passato)

- forma depressiva (senso di alienazione rispetto al mondo)
- forma rabbiosa (senso di ostilità da parte/verso il mondo)

RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA

- **ACCORGERSI** che il “criceto sta iniziando a girare nella ruota”
- **SPOSTARE** l'attenzione su altro (non risolve ma attenua)
- **RIFORMULARE** ammorbidendo ed ampliando
- **OSSERVARE** se stessi in maniera “naturalistica”
- **APRIRSI** a nuove possibilità

TECNICHE CORPOREE

- TRAINING RESPIRATORIO
- YOGA
- RILASSAMENTO PROGRESSIVO DI JACOBSON
- TRAINING AUTOGENO
- QI GONG
- NORDIC WALKING
- MINDFULNESS (Protocollo MBSR_Mindfulness Based Stress Riduction)

FOCUS SUL RESPIRO

HRV (Heart Rate Variability-Variabilità della Frequenza Cardiaca)= indice che esprime la variazione di tempo tra un battito e l'altro. Come è noto questo indice tende a variare nelle varie misurazioni in quanto il tempo che trascorrere tra un battito e l'altro non è sempre uguale.

REGOLAZIONE AUTOMATICA

Il sistema nervoso autonomo è il responsabile della regolazione e del controllo delle funzioni vitali del nostro organismo, tra cui ovviamente la frequenza cardiaca e quella respiratoria. Queste funzioni sono spesso influenzate da fattori esterni quali lo **stress** e permettono al nostro corpo di reagire a quelli che sono gli stimoli.

Quanto più la respirazione riesce a coordinarsi con l'indice HRV, tanto più sarà efficace la capacità auto-regolativa del nostro organismo (**arousal ottimale**).

IZOF-Individual Zone of Optimal Functioning

DEFINIZIONE DI EMOZIONE:

“Reazione affettiva intensa con insorgenza acuta e di breve durata determinata da uno stimolo ambientale. La sua comparsa provoca una modificazione a livello somatico, vegetativo e psichico.” (Galimberti, 2006)

L’acronimo IZOF sintetizza i seguenti concetti (Yuri L.Hanin, 1980):

INDIVIDUAL: rappresenta la zona di funzionamento ottimale. Questa risulta essere specifica ed individuale per ogni persona. Un determinato livello di ansia può essere funzionale o disfunzionale a seconda delle caratteristiche personali, della performance in cui si è impegnati e del contesto in cui essa si verifica;

ZONE: si intende un’ area di valori al di fuori della quale la prestazione decade, mentre all’interno di questa si ottiene la prestazione migliore;

OPTIMAL FUNCTIONING: ogni individuo esprime un livello di attivazione emotiva ottimale che risulta funzionale al raggiungimento della prestazione più elevata.

COSA E' LA MINDFULNESS



La Mindfulness è una pratica articolata sulla meditazione. È un allenamento fondato su esercizi specifici che coinvolgono il corpo e l'attenzione il cui fine è coltivare l'abitudine alla consapevolezza per conseguire uno stato mentale, libero da forme di pensiero disfunzionale e quindi più incline alla soddisfazione e alla felicità.

“Mindfulness significa porre attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, nel momento presente ed in maniera non giudicante”

(Jon Kabat-Zinn, ideatore del protocollo MBSR-Mindfulness Based Stress Reduction)

GLI EFFETTI SUL CORPO

- Incremento e rimodulazione dell'attività del **lobo prefrontale sinistro** (area 9) e del **lobo frontale inferiore** (area 46)
- **Centipomiale** (area 10) e **lobo frontale inferiore** (area 46)
- **Disposizione delle cellule** (area 10) e **lobo frontale inferiore** (area 46)
- **Attività delle cellule** (area 10) e **lobo frontale inferiore** (area 46)
- **Migliorare il decorso di alcune patologie invalidanti** (cerebrale e cellulare);

EFFETTI SULLA PSICHE

- Maggiore capacità di padroneggiare le situazioni difficili della vita;
- Maggiore capacità di gestione dei conflitti e delle situazioni interpersonali;
- Incremento dell'accettazione e della pazienza nei confronti delle proprie difficoltà psichiche e fisiche;
- Nuova capacità di sostituire le emozioni distruttive, che portano **ansia** e **depressione**, con modi di essere più costruttivi che promuovono l'equanimità, l'amore e la saggezza.

PILLOLE DI AUTO-AIUTO

- Appena possibile, **riprendere le proprie normali occupazioni**, alternando momenti di riposo con momenti di attività. Anche in caso di una quarantena, cercare di occupare il tempo in attività salutari e piacevoli, creandosi delle routine;
- **Parlare di come ci si sente**, senza temere di essere giudicati deboli;
- Cercare supporto all'interno della propria **rete sociale** (familiari, amici, soccorritori), non restare soli con le proprie paure. Mantenere i contatti, anche telefonicamente o tramite videochiamate;
- **Autoprotezione**: limitare l'utilizzo dei media

- Un **colloquio con uno psicologo o uno psichiatra** può aiutare a dare un senso a ciò che succede e a gestire le proprie emozioni, anche con tecniche specifiche come rilassamento, respirazione guidata, mindfulness;
- Gestire le proprie tensioni con **alcool e droghe**, ovviamente, può solo peggiorare la situazione;
- **Se le reazioni durano a lungo**, può essere opportuno ricorrere a un professionista esperto in reazioni post-traumatiche;
- In certi casi può essere opportuno un **supporto farmacologico**, su indicazione del medico.

Identificare le risorse

- **Chi** ti ha aiutato in passato?
- **Che cosa** è stato utile?
- Quali **strategie** ti hanno aiutato in passato?
- **Ridimensionare la percezione di aver commesso errori**
(importante il gruppo dei colleghi)
- Prendere atto delle **cose giuste fatte**
- Essere più **compassionevoli** e non **giudicanti verso se stessi**



Resilienza

La resilienza è la capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà



Cos'è la resilienza

- Capacità di fronteggiare gli eventi traumatici
- Capacità di adattamento soggettiva
- Consapevolezza delle proprie risorse e capacità
- Base biologica ma costruita con esperienze
- Si attiva da una condizione di trauma/disagio
- Ricerca di nuove risorse
- Sfida evolutiva

Crescita Post-traumatica

Possibilità di trasformare un episodio traumatico in uno stimolo al miglioramento, attraverso capacità che sembrano svilupparsi in stretta connessione con la riscoperta di una capacità di fronteggiare eventi anche molto critici.

LA COMUNICAZIONE EFFICACE IN EMERGENZA

- **RICORDA CHE:**
- **comunicare produce sempre un effetto** (positivo o negativo)
- imparare a **gestire la comunicazione**
- e a **governare i processi informativi**
- è elemento **essenziale** nella gestione dell'emergenza

PER UNA COMUNICAZIONE EFFICACE

- Possiamo individuare tre passaggi:
- favorire lo **scambio di informazioni**
- individuare lo **stato emotivo**, sia della persona cui ci rivolgiamo che il nostro
- entrare nella **relazione empatica**

- Usare **termini semplici e lineari**
- **Frasi corte e ben definite** (deve essere chiaro il “chi, cosa, come, quando, perché”)
- Se possibile **non fare lo “scaricabarile”**: se non sapete cosa dire, informatevi e poi riferite
- Chi è sotto choc ha capacità di attenzione e memorizzazione molto ridotte: **non abbiate paura di ripetere o di chiedere conferma sulla effettiva comprensione.**

COSA NON DIRE/NON FARE

- **NON** essere solo **REATTIVI**: gli utenti hanno bisogno di capire e di avere le informazioni corrette. Aspettare che ci rivolgano domande specifiche o essere frettolosi nella interazione con loro per evitare le domande sul Coronavirus è una strategia che a medio-lungo termine non ha alcuna efficacia.
- **NON** mettere il focus sugli aspetti **NEGATIVI**
- **NON** creare **DISTANZA**. Non usare tecnicismi, spiegare bene e con termini adatti al livello culturale dell'utente. I tecnicismi aumentano la paura. (in caso servisse usare un termine tecnico, parafrasarlo in termini più semplici).

- **NON** usare **FRASI GENERICHE E LUOGHI COMUNI**, un utente in stato di ansia ha bisogno di rassicurazioni veicolate da dati di fatto, competenze e trasparenza.
- **NON DELEGITTIMARE** le emozioni degli utenti, riconoscere il loro diritto ad avere paura, o a essere tristi.
- **NON MINIMIZZARE** la realtà. Non dire che non c'è niente di cui preoccuparsi, piuttosto spiegare il motivo delle cautele che bisogna adottare

COSA DIRE/FARE

- Essere **PROATTIVI**: arrivare prima e bene rispetto alle domande che verosimilmente verranno poste, infonde un senso di fiducia agli utenti.
- Focus sugli aspetti oggettivi ma **POSITIVI**
- Essere **EMPATICI**, i pazienti hanno diritto ad avere paura, provare rabbia e frustrazione per la situazione attuale
- Essere **TRASPARENTI e ONESTI**
- Spiegare in modo chiaro le **NORME DI IGIENE**: occuparsi della propria sicurezza riduce l'ansia e lo stress, restituendo un senso di controllo

- Rendere **ATTIVI** i pazienti in senso costruttivo e positivo. Invitarli a mantenere il più possibile le proprie abitudini e dedicarsi alle attività preferite
- Verificare che i pazienti possano **STARE IN CONTATTO** con familiari e amici
- Consigliare di ristabilire una **NUOVA ROUTINE**, con orari e attività regolari, inserendo per quanto è possibile attività fisica e aria e sole (giardini, terrazze, balconi...). Le abitudini aiutano a recuperare un senso di controllo sulla propria vita

COMPETENZE DEGLI OPERATORI AI TEMPI DEL COVID-19

- Oltre alle capacità tecnico-professionali, quindi, diventa importante possedere ed utilizzare capacità di **contenimento emotivo** sia verso gli utenti che verso i colleghi ed anche verso se stessi. Tutto ciò con l'obiettivo di:
 - non aggravare ulteriormente la sofferenza delle persone emotivamente provate
 - facilitare il lavoro proprio e dei colleghi attraverso la costruzione di un'alleanza con gli utenti

Costruire alleanze

- Se costruisco un legame con la persona di cui mi occupo le permetto di:
 - -comprendere il contesto
 - -superare il senso di impotenza
 - -sentirsi soggetto e non oggetto
 - -fidarsi di me e di quanto rappresento
- Se costruisco un legame con la persona da trattare, risparmio tempo

Grazie per l'attenzione