



CORSO DI PROTEZIONE CIVILE



PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

28 Ottobre 2024

dott. Riccardo BIELLA

**Psicologo Psicoterapeuta specializzato in Psicologia dell'Emergenza e
Psicotraumatologia & in Death Studies and End of Life**

Socio Operativo K9 - Unità Cinofila



biella.riccardo@gmail.com

CONCETTI FONDAMENTALI

EMERGENZA: CIRCOSTANZA IMPREVISTA, CASO GRAVE, URGENTE, SITUAZIONE DI NECESSITÀ.

STATO DI EMERGENZA: SITUAZIONE PUBBLICA DI PARTICOLARE DIFFICOLTÀ E PERICOLOSITÀ, CHE RICHIEDE PROVVEDIMENTI SPECIALI E URGENTI.

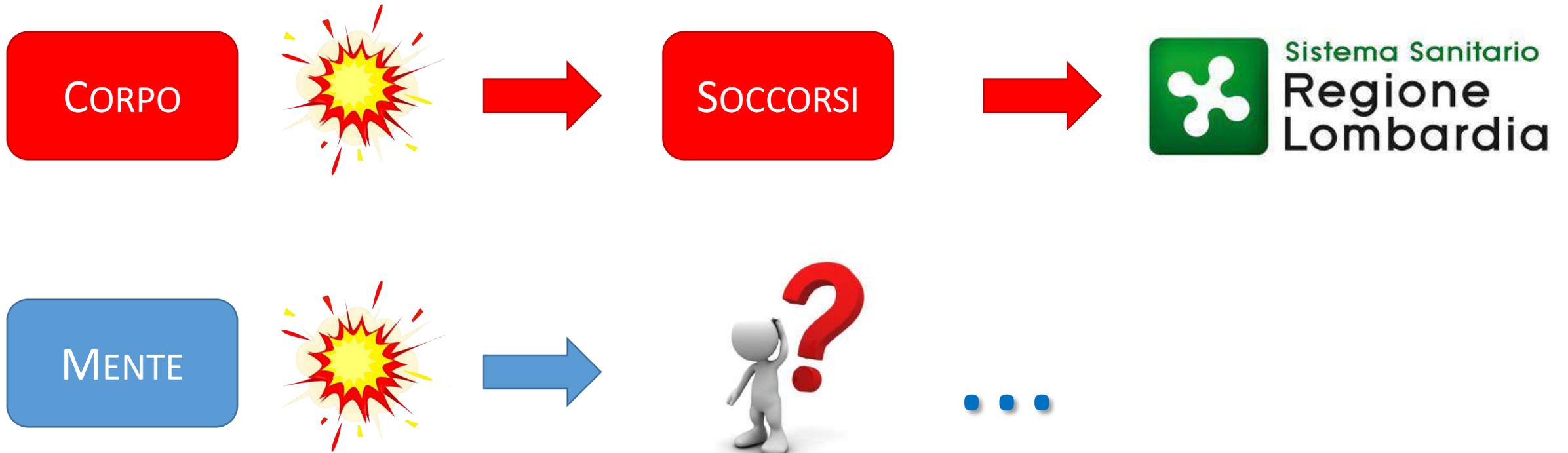
L'OBIETTIVO PRINCIPALE NELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA È QUELLO DI ***RICONDURLE*** ALL'INTERNO DI ***SITUAZIONI CONTROLLATE***.



PERCHÈ INTERVENIAMO: CORPO E MENTE

UNA VOLTA...

LA MACCHINA DEI SOCCORSI



CONCETTI FONDAMENTALI

**UN CONTESTO EMERGENZIALE, DAL PUNTO DI VISTA *PSICOLOGICO*,
È CARATTERIZZATO DA:**

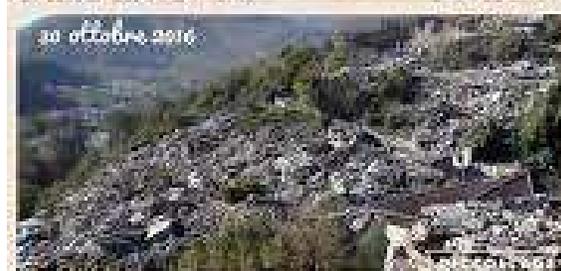
- **UNA SITUAZIONE *INTERATTIVA* (INTRECCIO DI PIÙ PERSONE);**
- **CARATTERIZZATA DALLA PRESENZA DI UNA *MINACCIA*;**
- **UNA RICHIESTA DI *ATTIVAZIONE RAPIDA* E DI RAPIDE *DECISIONI*;**
- **PERCEZIONE DI UNA *SPROPORZIONE IMPROVVISA* TRA *BISOGNO* (CRESCIUTO PER INTENSITÀ, AMPIEZZA, NUMEROSITÀ, RITMO) E POTENZIALE DI *RISPOSTA* ATTIVABILE DALLE RISORSE IMMEDIATAMENTE DISPONIBILI;**
- **UN *CLIMA EMOTIVO CONGRUENTE*.**







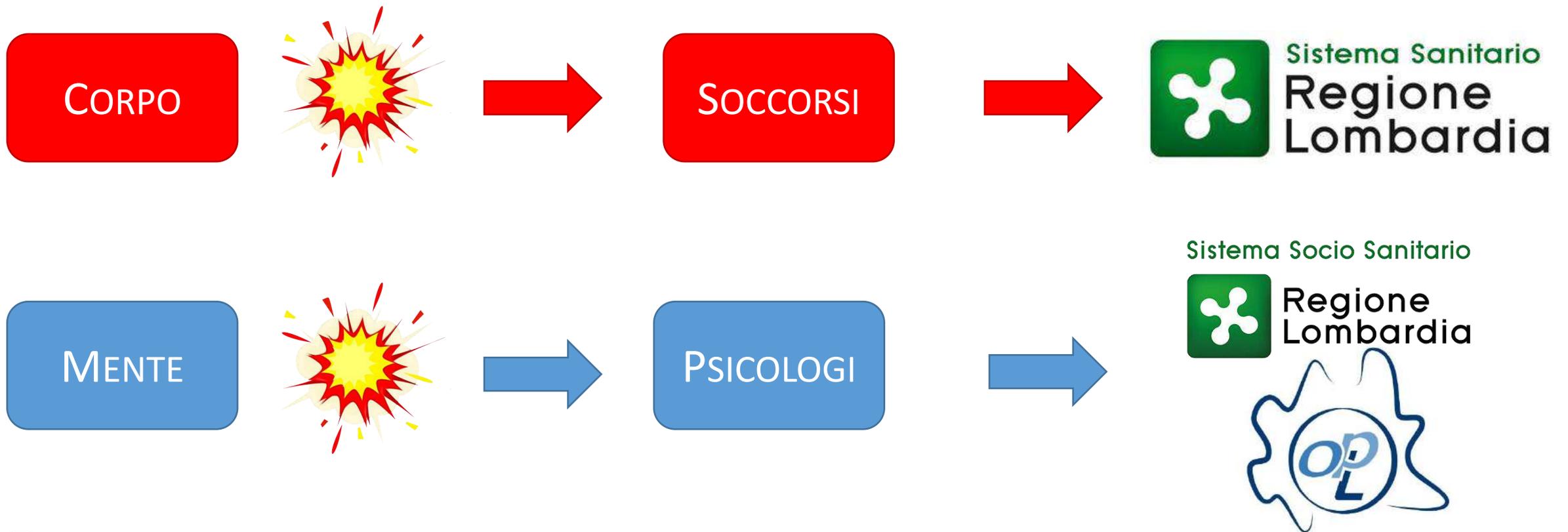




PERCHÈ INTERVENIAMO: CORPO E MENTE

....ORA

LA MACCHINA DEI SOCCORSI



CONCETTI FONDAMENTALI

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

Settore della psicologia che si occupa degli interventi in situazioni fortemente stressanti di vario tipo: Incidenti Semplici, Complessi, Disastri/ Calamità, ed Emergenza/Urgenza.

(“Essere e Saper Essere nell'evento”).

≠

dalla **PSICO**TRAUMATOLOGIA

dalla **PSICO**TERAPIA

dalla **PSICO**LOGIA

“QUOTIDIANA”

diversi Approcci,

Obiettivi, Modalità,

Timing



AMBITI PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

PROTEZIONE CIVILE



SANITARIA DI EMERGENZA-URGENZA



“OK, PERÒ NON SIAMO IN STUDIO...”

COME FACCIAMO?



INDICAZIONI GENERALI SULLE MODALITÀ D'INTERVENTO

DOBBIAMO SPOSTARCI SUL “FARE”

- Abbiamo un **Obiettivo**: Creare Spazi di **Ritorno** ad un **Benessere**;
- Dobbiamo trovare la **Soluzione Migliore** con il **tempo** dato, Consapevoli che purtroppo ci sono dei **limiti**;
- Il **Tempo** è limitato, **bilanciare** Ascolto e **Accoglienza**, con Domande mirate e **Direttività**;
- Essere Pratici e **Pragmatici**, oltre che **Fantasiosi**;
- Rappresentiamo un'Organizzazione, essere **coerenti** e consapevoli dei limiti e che non siamo “neutri” (siamo connotati, per loro e per noi);
- “Ok, però come stiamo oggi?” (**Consapevolezza**, Centratatura)

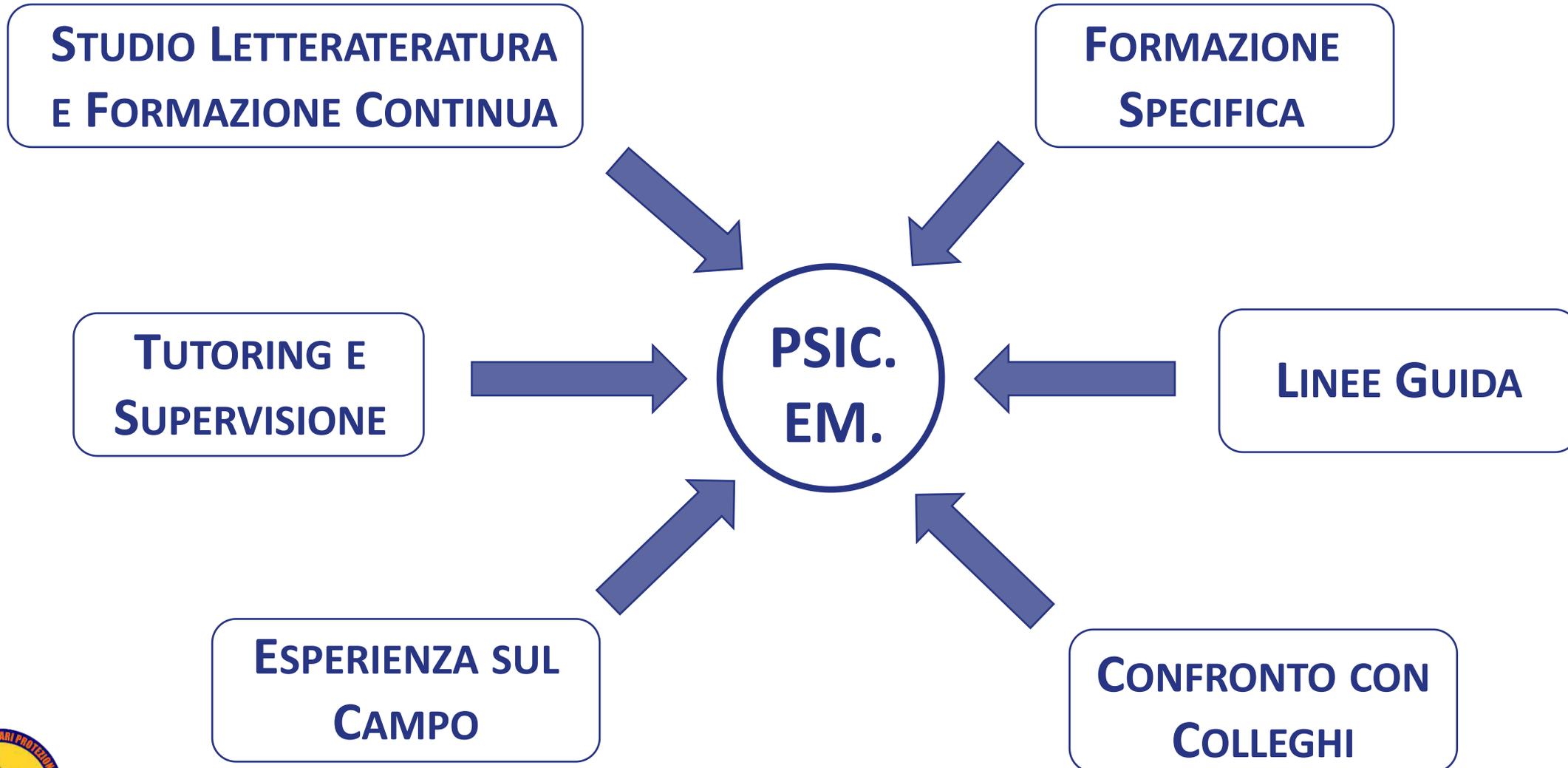


LO/A PSICOLOGO/A DELL'EMERGENZA

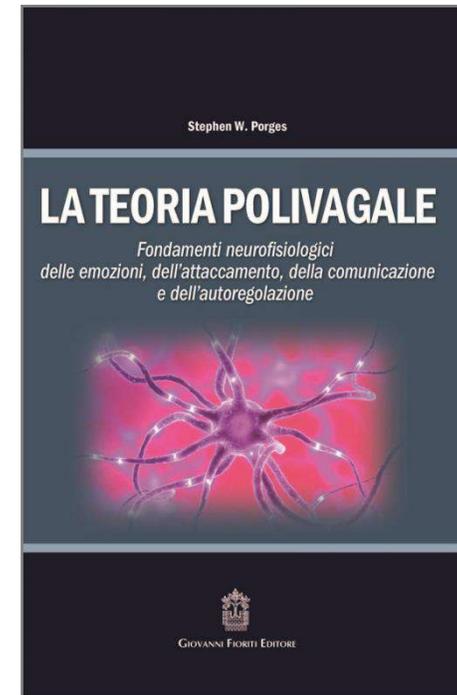
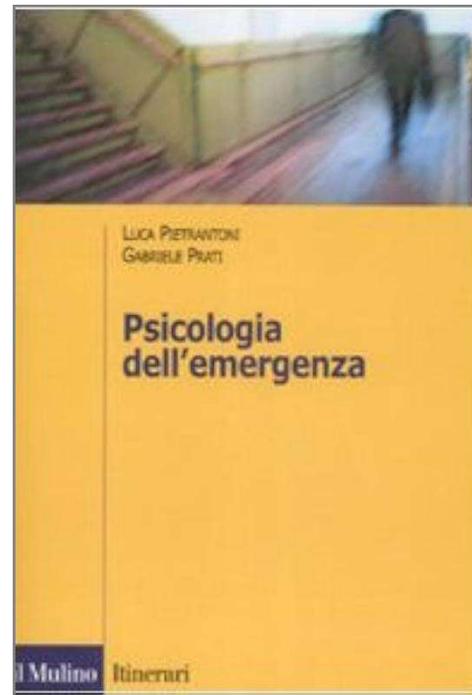
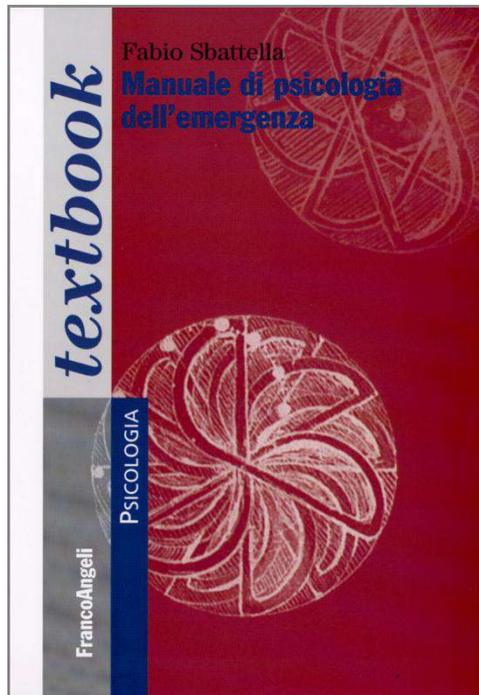


PROFILO DELLO PSICOLOGO DELL'EMERGENZA

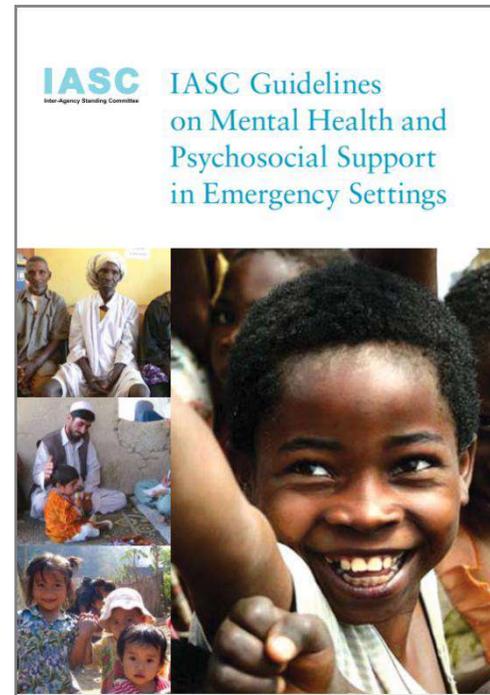
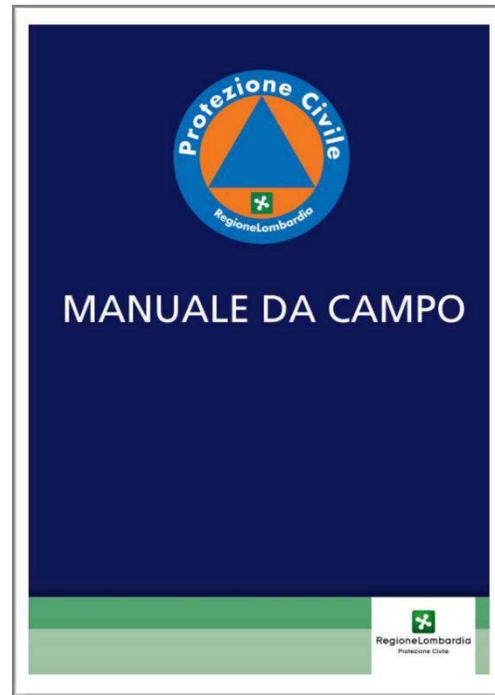
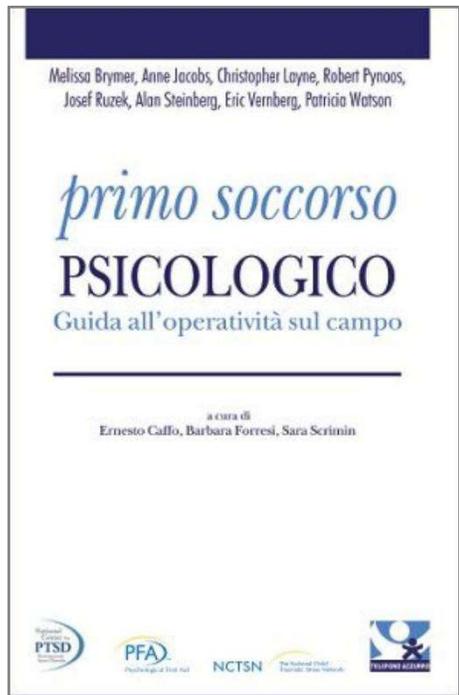
Ideale o Necessario?



ALCUNI DEI RIFERIMENTI ESSENZIALI DI TEORIA



ALCUNI DEI RIFERIMENTI NELL'OPERATIVITÀ



+



dal 27 Aprile 2018



ANCHE IN EMERGENZA NON CI SI DIMENTICA DEL...



*sia Cognizione
che Emozione*

art. 5. “Adeguata Formazione e Consistente Competenza”

art. 37.d. “Accettare il Mandato Esclusivamente nei Limiti delle proprie Competenze”

C'È BISOGNO... MA NON CI SI IMPROVVISA!!

Quindi? ...

Lavorare in Squadra Esperta permette di dare una mano in Sicurezza, per Noi e per gli Altri



L'INTERVENTO DI PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA



Ambiti d'Intervento:

- 1. SUPPORTO IN EMERGENZA;***
- 2. FUNZIONI SPECIFICHE IN EMERGENZA;***
- 3. MISSING PROFILING;***
- 4. FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO;***
- 5. SVILUPPO SIMULAZIONI;***
- 6. CONSULENZE.***



PSICOLOGI PER LE EMERGENZE

ART. 11, LEGGE 225 DEL 24 FEBBRAIO 1992

“LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO COSTITUISCONO STRUTTURE OPERATIVE DEL SERVIZIO NAZIONALE DI PROTEZIONE CIVILE, PARTE INTEGRANTE DEL SISTEMA PUBBLICO ALLA STREGUA DELLE ALTRE COMPONENTI ISTITUZIONALI”.

*SIAMO **PARTE DI UN SISTEMA**, LA GRANDE MACCHINA DEI SOCCORSI, CHE TENIAMO ATTIVA E BEN OLIATA ATTRAVERSO **FORMAZIONE, ESERCITAZIONI** E MOMENTI DI **CONFRONTO** CON DIVERSE FIGURE DEL SOCCORSO.*

*QUESTO È CIÒ CHE CI PERMETTE DI ESSERE CHIAMATI,
INTERVENIRE E FARE LA NOSTRA PARTE.*



IL SUPPORTO AI DIVERSI OPERATORI

Il supporto ai Diversi Operatori sul Campo può svolgersi:

- **Durante** le Operazioni: Supporto Emotivo, Coordinamento, Mediazione e Facilitazione delle Relazioni e delle Comunicazioni, Decompressione;

- **Dopo** le Operazioni: Defusing, Debriefing Psicologico e Tecnico;

ma soprattutto...

- **Prima** delle Operazioni: Formazione, Lettura Dinamiche intra e inter-squadre, *Scaffolding*, Addestramento, Rafforzamento Gruppo.



CLASSIFICAZIONE VITTIME

VITTIMA INTESA COME “PERSONA VITTIMA DELL'EVENTO”

- 1° - PERSONE DIRETTAMENTE COINVOLTE NELL'EVENTO;*
- 2° - FAMILIARI E AMICI STRETTI DELLE VITTIME DIRETTE;*
- 3° - OPERATORI DEL SOCCORSO;*
- 4° - POPOLAZIONE GENERALE (CONVOLGIMENTO VICARIO) E CHI NE È IN QUALCHE MODO RESPONSABILE;*
- 5° - PERSONE “FRAGILI”, CON UN EQUILIBRIO PSICHICO TALE CHE SVILUPPANO DISTURBI ANCHE SE NON COINVOLTE DIRETTAMENTE;*
- 6° - PERSONE SCAMPATE ALL'EVENTO, O CHE SI SENTONO RESPONSABILI PER AVER COINVOLTO ALTRI, O COINVOLTI PER ALTRI MOTIVI INDIRECTI.*



INTERVENTO IN EMERGENZA

SUPPORTO ALLE VITTIME:

*PSICOLOGI DELL'EMERGENZA SANITARIA
+ PSICOTERAPEUTI SANITARI ESPERTI COMMISSIONATI
INTERVENTO "SUL CAMPO"*



**PER VITTIME
DAL 1° AL 3°**

*PSICOLOGI DELL'EMERGENZA DELLA PROTEZIONE CIVILE
+ ALTRE ASSOCIAZIONI
INTERVENTO "SECONDA LINEA", SUPPORTO A DISTANZA*



**PER VITTIME
DAL 1° AL 6°**

IN MODO DIRETTO & INDIRECTO



INTERVENTO E PREVENZIONE

Maxi-Emergenze = Situazioni complesse, per impatto, numero di persone coinvolte ed eventi stressanti nel tempo.



- *Protezione e Supporto Emotivo*
- *Assistenza Problemi Primari*
- *Ric connessione Rete Sociale*
- *Informazioni*

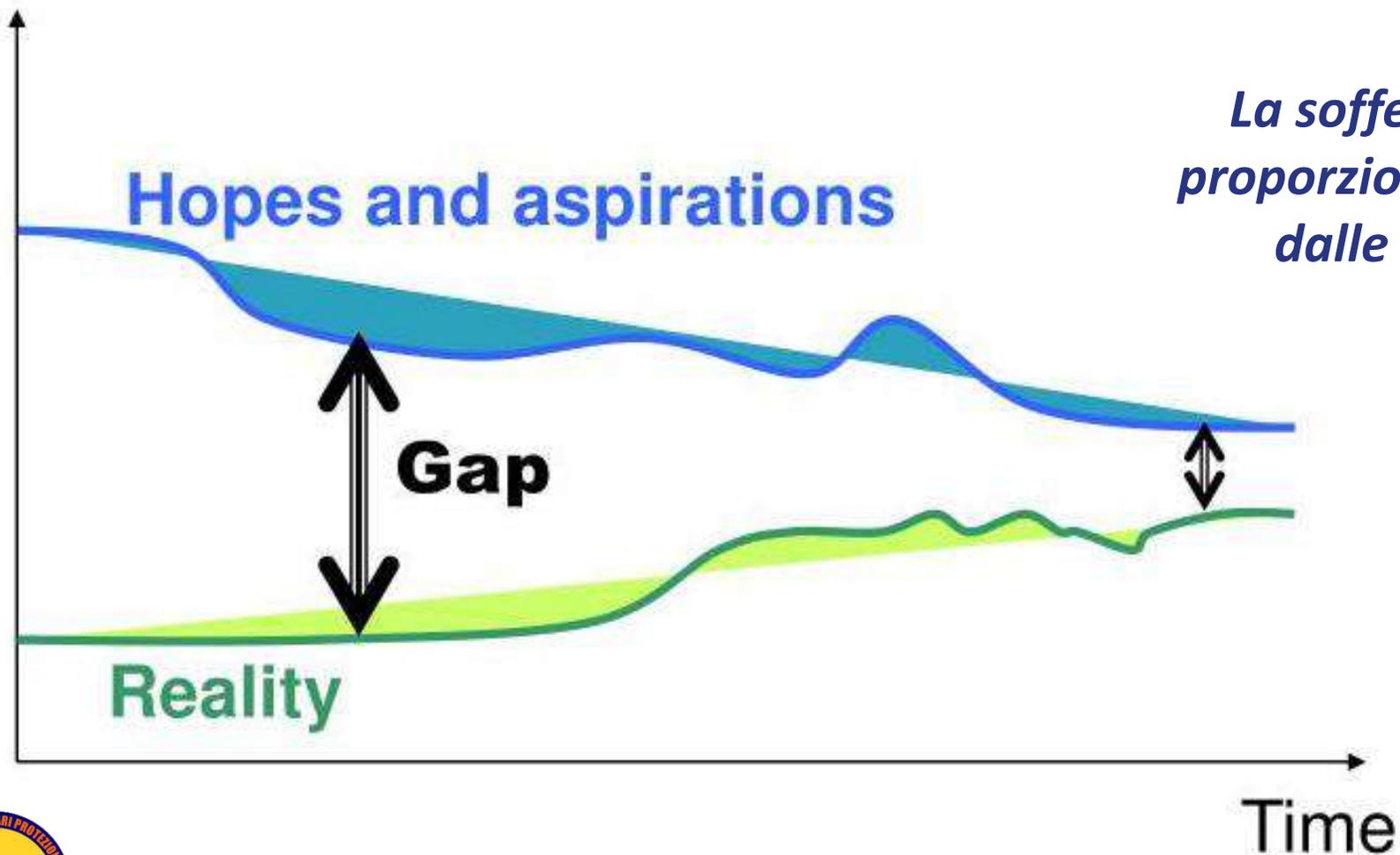
- *Psicoeducazione*
- *Rete Informazioni*
- *Rete di Supporto*



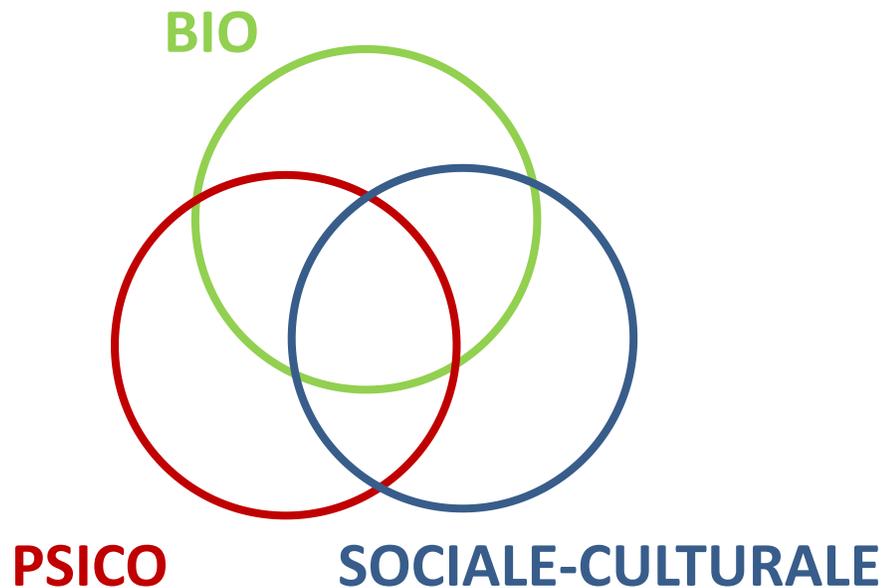
L'INTERVENTO È ANCHE PREVENZIONE

CALMAN'S GAP

*La sofferenza delle persone sarà proporzionale al salto, alla "caduta", dalle **aspettative** alla **realtà**.*

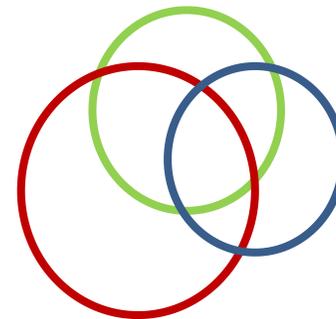
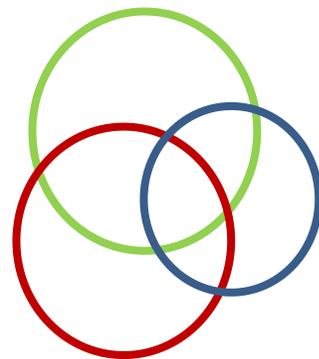
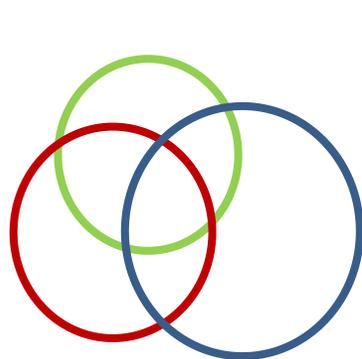


L'APPROCCIO BIOPSICOSOCIALE



INTERVENTO IN EMERGENZA

*Cerchiamo sempre di tenere lo sguardo ampio ed abbracciarle tutte e tre e la loro **interazione** durante i nostri interventi, considerando sempre la **tipologia** dell'evento (es. terremoto vs incidente maggiore), il suo **impatto** (es. lesioni, trauma, crollo paese) e al **timing** del nostro intervento.*



INTERAZIONE
&
EVOLUZIONE

FASI DELLA RISPOSTA IN MAXI-EMERGENZA

*DELLA **POPOLAZIONE** VITTIMA EVENTO:*

- *FASE EROICA*
- *FASE DELLA LUNA DI MIELE*
- *FASE DELLA DISILLUSIONE*
- *FASE DELLA RISTABILIZZAZIONE*

[YOUNG ET AL. 2002]

*DEGLI **OPERATORI**:*

- *ALLARME*
- *MOBILITAZIONE*
- *AZIONE*
- *RIENTRO*

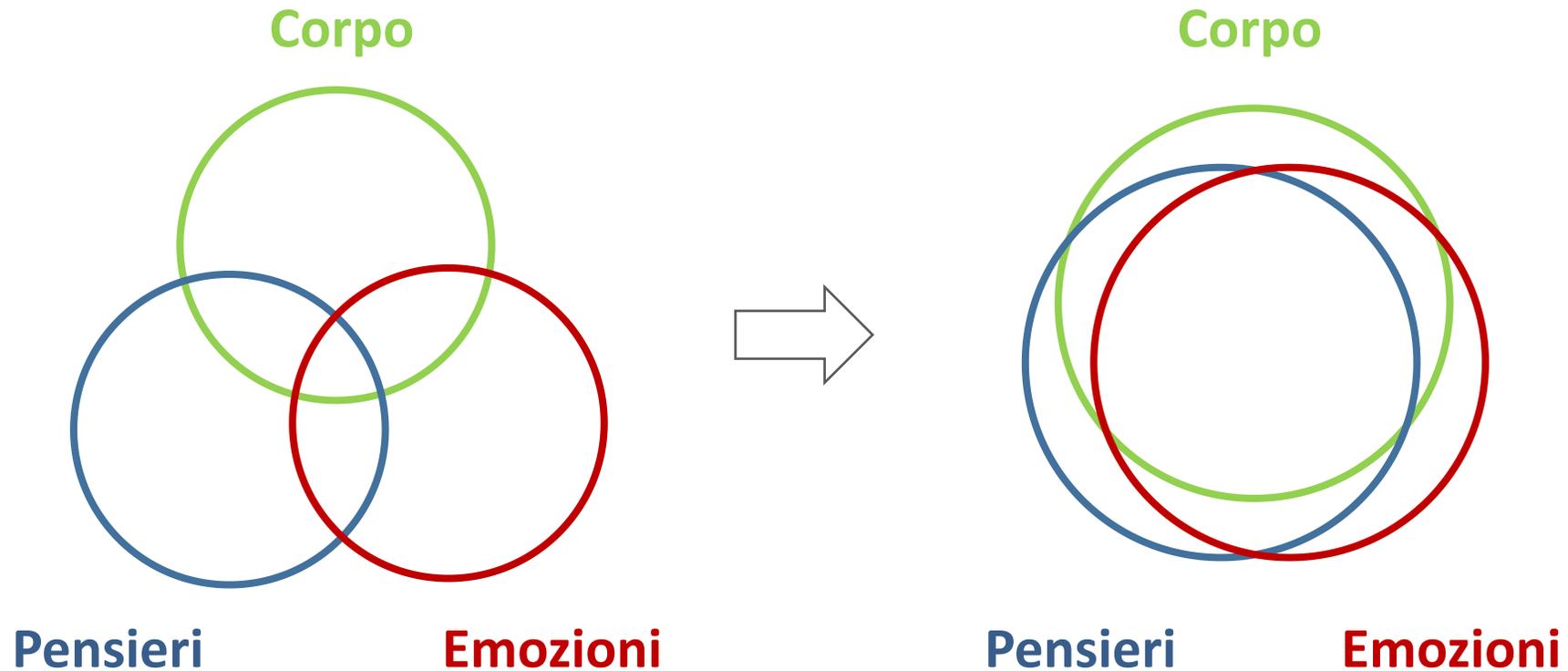
*Consideriamo sempre il
TIMING*



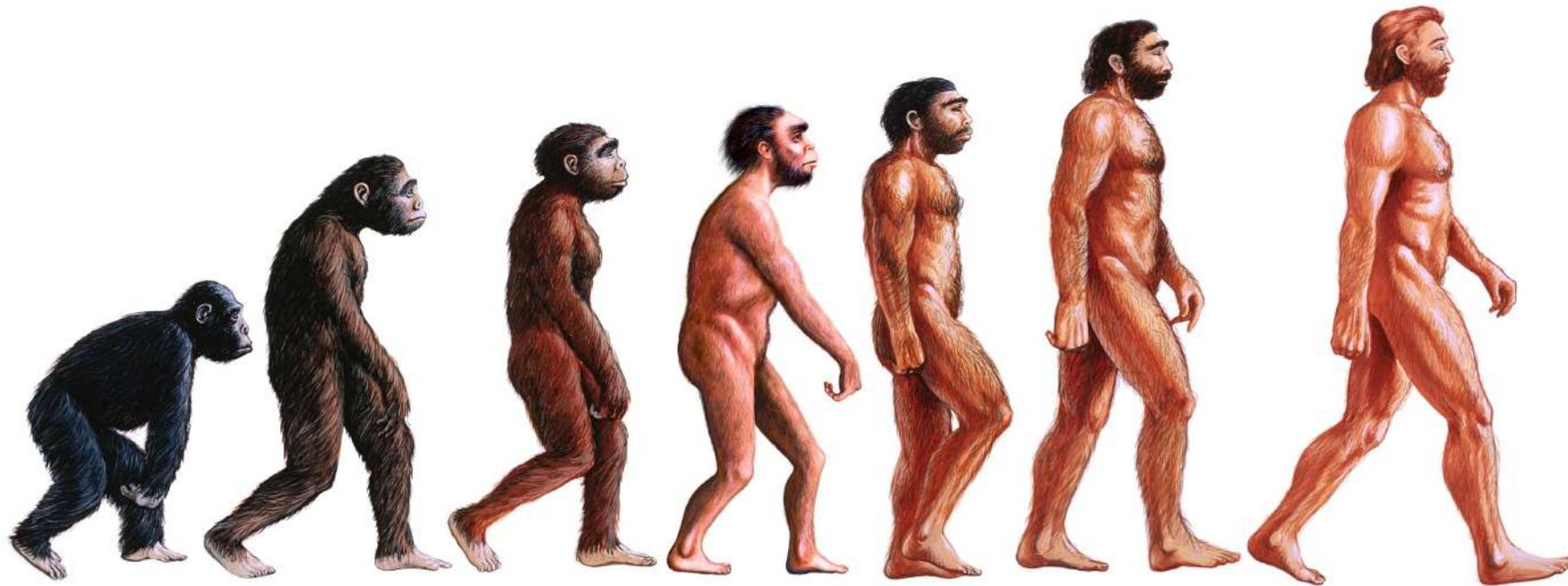
**QUINDI *COME*
FACCIAMO?**



CORPO, PENSIERI ed EMOZIONI sono strettamente CONNESSI



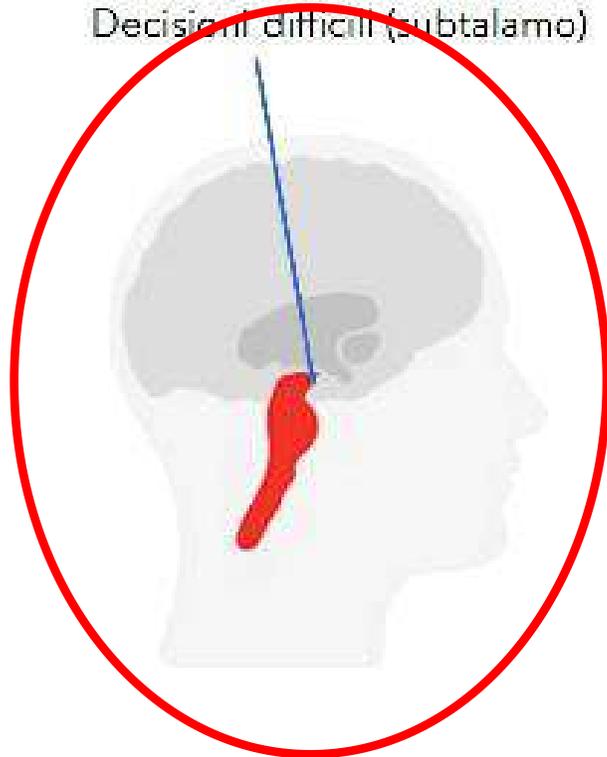
Evoluzione, per adattarsi e sopravvivere



ciò che proviamo è **FUNZIONALE**, ci serve per **RISPONDERE** all'ambiente, soprattutto se è **MINACCIOSO** e **PERICOLOSO**

LA TEORIA POLIVAGALE

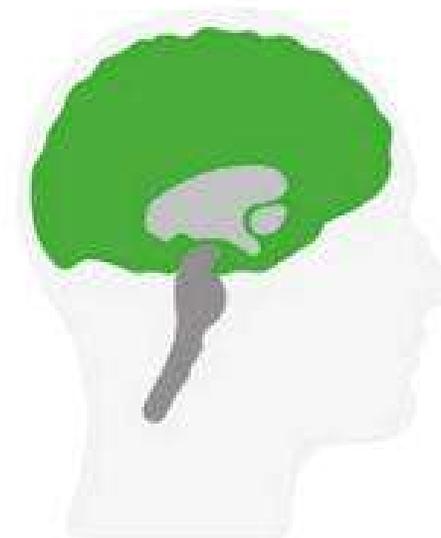
Cervello Antico (Rettiliano)
Sopravvivenza
Sedimenta i movimenti
Decisioni difficili (subtalamo)



Cervello Intermedio (limbico)
Emozionale: piacere, rabbia,
gioia, fastidio
Paura | Desiderio



Cervello razionale (NeuroCorteccia)
Razionalità, Comprensione,
Linguaggio, elaborazione immagini
Il conscio e la coscienza



- Primal
- Emotional
- Rational

3 SISTEMI di RISPOSTA

per sopravvivere all'AMBIENTE:

- **MOBILIZZAZIONE o Sistema Attacco/Fuga**
- **IMMOBILIZZAZIONE o Sistema di Difesa Passiva**
- **RICERCA DI SICUREZZA o Sistema d'Ingaggio Sociale**



ATTIVAZIONE “ATTACCO/FUGA”:

STATO DI IPERVIGILANZA, ANSIA, PERCEZIONE DI MINACCIA O PERICOLO.

ATTENZIONE! ATTACCO O FUGA ANCHE “SIMBOLICO”

OVVERO NEI MODI DI FARE, ATTEGGIAMENTI E PAROLE!!

IL PENSIERO DIVENTA RIGIDO O CAOTICO, SCARSO GIUDIZIO, PIOGGIA DI PENSIERI, PENSIERI E COMPORTAMENTI OSSESSIVI, EMOZIONI E IMMAGNI INTRUSIVE, RIMUGINIO, IRRITABILITÀ, RABBIA, REATTIVITÀ EMOTIVA, INSOFFERENZA, DIFFICOLTÀ A CONTROLLARSI, PAURA, TERRORE.

IL PENSIERO RAZIONALE E STRATEGICO MAL FUNZIONA O VIENE TRAVOLTO

STATO DI IPERATTIVAZIONE



ATTIVAZIONE “DIFESA PASSIVA”:

STATO DI SPEGNIMENTO, ASSENZA REAZIONI DIFENSIVE, ASSENZA DI SPERANZA.

“SE NON PUOI ATTACCARE O SCAPPARE... FINGITI MORTO”

IL PENSIERO DIVENTA CONFUSO, ANNEBBIATO, RALLENTAMENTO O DIFFICOLTÀ A PENSARE, SENSAZIONE DI NON AVERE ENERGIE, APATIA, SPEGNIMENTO EMOTIVO, UMORE BASSO E PIATTO, SONNO COSTANTE, DISTANZIAMENTO DA SENSAZIONI CORPOREE FINO A DISSOCIAZIONE.

IL PENSIERO RAZIONALE E STRATEGICO MAL FUNZIONA O VIENE AFFONDATO

STATO DI IPOATTIVAZIONE



ATTIVAZIONE “RICERCA/STATO DI SICUREZZA”: IN NOI STESSI, NELL'ALTRO, NELL'AMBIENTE.

CAPACITÀ DI REGOLARSI E CO-REGOLARSI, SENSAZIONE DI SICUREZZA, DI CONTROLLO SU SÉ E SU CIÒ CHE POSSIAMO FARE, CAPACITÀ DI RICONSCERERE E COMUNICARE LE NOSTRE E ALTRUI EMOZIONI.

IL PENSIERO È INTUITIVO, CON CAPACITÀ DI PIANIFICARE, ELABORARE E INTEGRARE INFORMAZIONI E RISPONDERE FLESSIBILMENTE, CONSAPEVOLEZZA DI SÈ E DELL'AMBIENTE, CAPACITÀ DI PRESTARE AIUTO EFFICACE E CREARE UNA SITUAZIONE IN GRADO DI PORTARE BENESSERE A SÉ E AGLI ALTRI.

IL PENSIERO RAZIONALE E STRATEGICO FUNZIONA BENE!

STATO OTTIMALE DI ATTIVAZIONE



STATO DI IPERAROUSAL

SISTEMA DI ATTACCO/FUGA

Limite ZdC

STATO OTTIMALE DI AROUSAL

ZONA DI COMFORT - FINESTRA DI TOLLERANZA

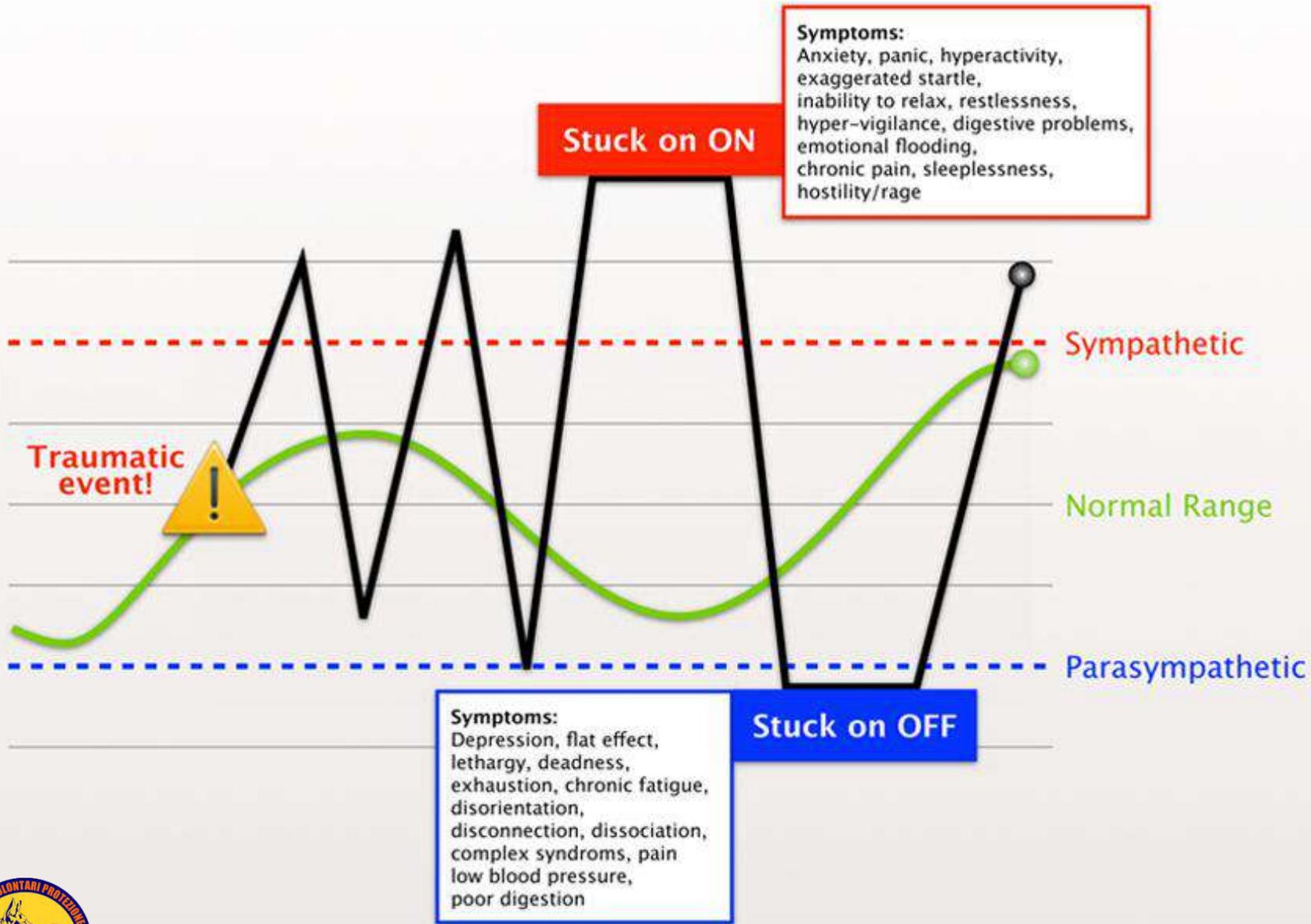
SISTEMA DI INGAGGIO SOCIALE

Limite ZdC

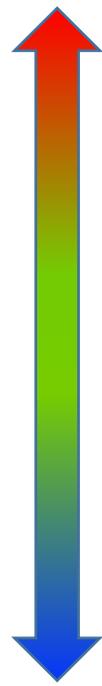
STATO DI IPOAROUSAL

SISTEMA DI DIFESA PASSIVA





Ansia e Agitazione



Funzionalità

Umore spento e Assenza energie



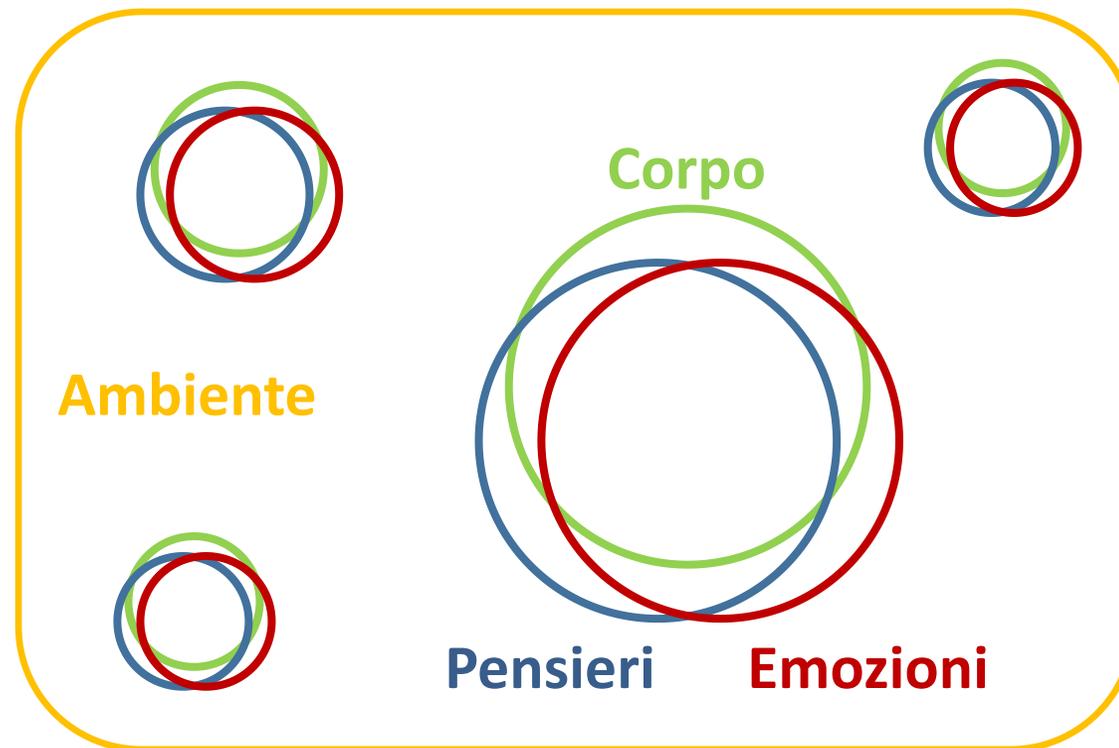
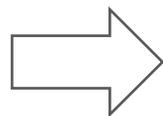
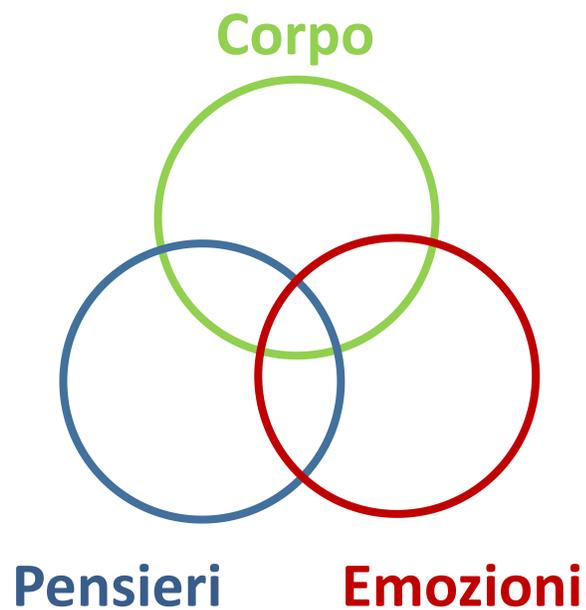
**Come favorire uno Stato Psicofisico
all'interno della FINESTRA di TOLLERANZA**

**DIMINUIRE GLI STIMOLI CHE CREANO UN SENSO DI
INSICUREZZA, MINACCIA, PREOCCUPAZIONE**

**AUMENTARE GLI STIMOLI CHE CREANO UN SENSO DI
SICUREZZA, CONTROLLO, VICINANZA EMOTIVA**



CORPO, PENSIERI ed EMOZIONI sono strettamente CONNESSI e in rapporto dinamico con gli ALTRI e l'AMBIENTE



Diverse vie d'Ingresso per lavorare al nostro OBIETTIVO.

Come creare SICUREZZA:

- Freno Vagale, attraverso il **RESPIRO**;
- **CONTATTO OCULARE**, presenza senza essere invadenti;
- **VOCE** calma, modulando tono e velocità;
- **VICINANZA** e contatto fisico;
- **COMPORAMENTI** ed **ATTEGGIAMENTI**, trasmettere sicurezza;
- **CONSAPEVOLEZZA** di sè per potersi autoregolare;
- Scelta e accomodamento del **LUOGO**;
- Disposizione nello **SPAZIO**, nostra e loro;
- Gestione delle **RELAZIONI** (co-regolazione);
- **CO-REGOLAZIONE** in gruppo.



L'INTERVENTO DI SUPPORTO

IN CASO DI “DIALOGHI”

- Dare un **senso**, creare una **narrative** dell'evento;
- Contrastare l'**Impotenza**;
- Dare **informazioni**;
- **Chiarire** l'evento e i problemi (“**Pulire il campo**” da ipotesi, false credenze, voci di corridoio, valutazioni pessimistiche);
- Cercare insieme e suggerire **piani d'azione**;
- Comunicare quali **aiuti** sono **disponibili** e come riceverli;
- **Presenza e Supporto**;
- **Attendere** che siano loro a parlare dell'evento;
- Offrire “**zone sicure**”;
- Favorire il Senso di **Controllo**;
- **Neural Excercise** (Respiro, Relax muscolare, Mindfulness).



OBIETTIVO:



**Ansia e
Agitazione**

Funzionalità

**Umore spento e
Assenza energie**



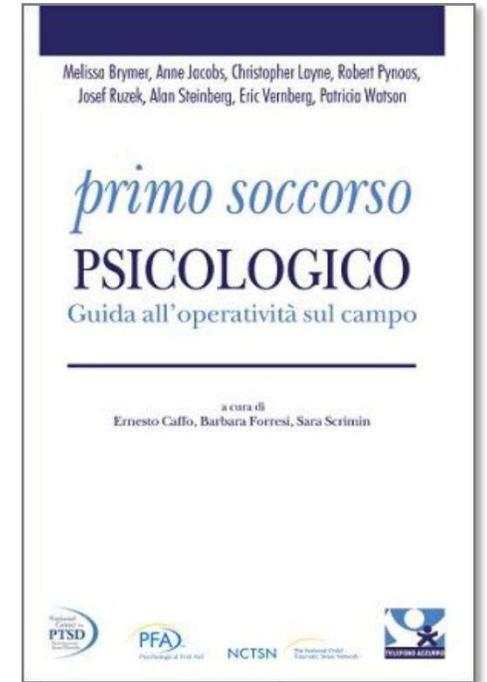
COSA FACCIAMO



COSA FACCIAMO

8 OBIETTIVI & AZIONI:

1. CONTATTO E APPROCCIO
2. RASSICURAZIONE E PROTEZIONE
3. STABILIZZAZIONE EMOTIVA
4. VALUTAZIONE DELLA PERSONA
5. ASSISTENZA RISOLUZIONE PROBLEMI
6. COLLEGAMENTO RETE SOCIALE
7. INFORMAZIONE SU STRESS E MODI PER AFFRONTARLO (PSICOEDUCAZIONE)
8. INVIO E COLLEGAMENTO CON I SERVIZI DEL TERRITORIO



OBIETTIVI & AZIONI:

ATTENZIONE!

*NON SONO "STEPS" RIGIDI MA SI POSSONO SOVRAPPORRE,
RIPETERE E VARIARE NELL'ORDINE (CON DEI LIMITI)*

1. CONTATTO E APPROCCIO:

Entrare in relazione in modo non intrusivo, empatico, efficace;

2. RASSICURAZIONE E PROTEZIONE:

Creare o aumentare la percezione di sicurezza, garantire benessere fisico ed emotivo;

3. STABILIZZAZIONE EMOTIVA:

Calmare ed orientare le vittime;

4. VALUTAZIONE DELLA PERSONA:

Adattare l'intervento, identificare bisogni e preoccupazioni imminenti, raccogliere informazioni;



OBIETTIVI & AZIONI:

5. ASSISTENZA RISOLUZIONE PROBLEMI:

Offrire aiuto pratico per bisogni e preoccupazioni;

6. COLLEGAMENTO RETE SOCIALE:

Aiutare a stabilire contatti (brevi o continui) con familiari, amici o altre persone conosciute in grado di dare sostegno;

7. INFORMAZIONE SU STRESS E MODI PER AFFRONTARLO (PSICOEDUCAZIONE):

Dare informazioni sulle reazioni da stress e modalità per alleviarlo, per ridurre il disagio e promuovere la normalizzazione e l'adattamento;

8. INVIO E COLLEGAMENTO CON I SERVIZI DEL TERRITORIO:

Considerando necessità immediate e future.



OBIETTIVO:



Ansia e Agitazione

Funzionalità

Umore spento e Assenza energie



ATTENZIONI SPECIFICHE PER IL SUPPORTO AGLI OPERATORI

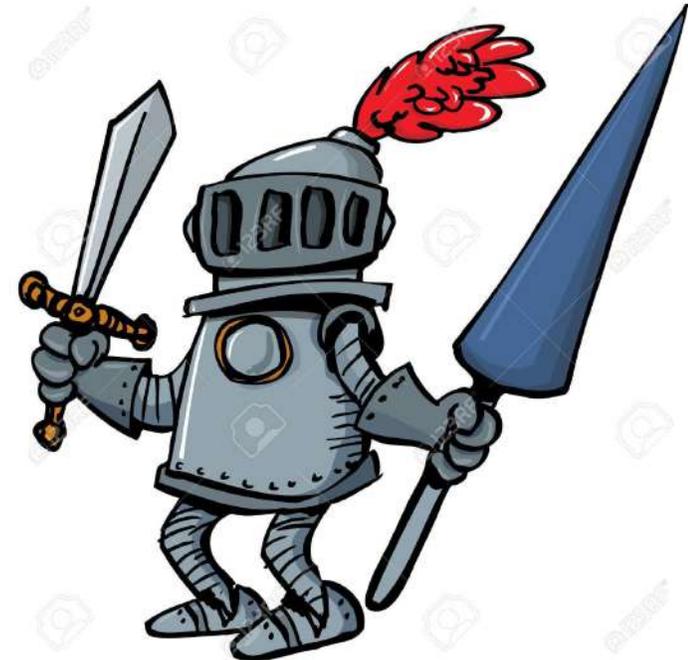
GUIDARE LA PERSONA AD ESPLICITARE DI PIÙ...

*PERÒ **ATTENZIONE CON GLI OPERATORI SANITARI**
E CON **CHI LAVORA SUL CAMPO!!***

*CON LORO CONSIDERARE BENE L'ARGOMENTO E
“**NON SMONTARGLI L'ARMATURA**”!!*

(es. il Lutto)

*DOBBIAMO RAFFORZARLI, SOSTENERLI E
NON DOBBIAMO RENDERLI EMOTIVAMENTE VULNERABILI
QUANDO IL GIORNO DOPO TORNERANNO SUL CAMPO*



ATTENZIONI SPECIFICHE PER IL SUPPORTO AGLI OPERATORI

GUIDARE LA PERSONA AD ESPLICITARE DI PIÙ...

***NON APRIAMO CASSETTI CHE
NON POSSIAMO CHIUDERE!!***



*PRENDERSI PIÙ TEMPO PER
RICOMPATTARE E
CHIUDERE, RIPRENDENDO L'EMPOWERMENT*

*...E ALLA FINE DEGLI INCONTRI RICORDIAMOCI L'INVIO PER TERAPIA
DI PERSONA, E PER GLI OPERATORI ALLO PSICOLOGO DI SERVIZIO.*

DOPO UN'INTERVENTO INTENSO E A FINE TURNO

RICORDIAMOCI CHE SIAMO ANCHE NOI *COINVOLTI* NELL'EVENTO

ISOLAMENTO, PAURE, DIFFICOLTÀ LAVORATIVE, DIRETTAMENTE O NEL CONTATTO CON PERSONE CARE, OLTRE A POSSIBILI ESPERIENZE DI PERSONE VICINE A NOI FERITE O MORTE PER EVENTO SIMILE

ATTENZIONE AL *COINVOLGIMENTO EMOTIVO* E ALL'*IDENTIFICAZIONE*

ASCOLTARSI... DECOMPRESSIONE... RIPOSO... CERCARE SOSTEGNO O AIUTO...

DEBRIEFING EMOTIVO... SUPERVISIONE... CONFRONTO... SQUADRA.

**ATTENZIONE ALLA NOSTRA *VULNERABILITÀ*, RISCHIO EFFETTI SU NOI, ALTRI E
SUL SERVIZIO, SENTIRE DI ESSERE IN *EQUILIBRIO* PRIMA DI RICOMINCIARE**



CONOSCERSI COME OPERATORI DELL'EMERGENZA

- *Quanto siete allenati a gestire le vostre Emozioni? e quelle degli altri?*
- *Quali sono i vostri “massimali”?*
- *Sapete riconoscere i vostri indicatori di fatica e quando la vostra prestazione inizia a calare?*
- *Siete in grado di staccare per riposare?*
- *Sapete chiedere aiuto?*
- *Perchè lo fate? qual è il vostro “senso”?*
- *Come vi vedete? Come state oggi?*



I RISCHI DELLO STRESS IN EMERGENZA



LO STRESS E I TRAUMI PSICHICI

“Risposte normali ad eventi anormali”

STRESS PRE-TRAUMATICO: *Pensieri e/o immagini negative relative a possibili futuri eventi fortemente stressanti ed accompagnate da emozioni congruenti (attesa Bad News, sciame sismico).*

A seguito esposizione a morte reale o minaccia di morte lesione grave o violenza sessuale, sia per esperienza diretta o per essere venuta a conoscenza di un evento traumatico accaduto a una persona cara.

da 3 giorni a 1 mese:

ACUTE STRESS DISORDER: *SINTOMI DISSOCIATIVI: depersonalizzazione, derealizzazione, amnesia dissociativa;*

oltre 1 mese:

+

POST TRAUMATIC STRESS DISORDER: *SINTOMI DI EVITAMENTO: fisici (luoghi, persone) ed emotivo/cognitivo (ricordi, pensieri, associazioni, uso sostanze);
SINTOMI DI IPERAROUSAL: disturbi del sonno, irritabilità, rabbia improvvisa, ipervigilanza, startle, difficoltà attenzione e memoria;
UMORE NEGATIVO: incapacità protratta di provare emozioni piacevoli.*



I RISCHI DEI SOCCORRITORI

COMPASSION FATIGUE: “**the cost of caring**”, il costo del prendersi cura nelle professioni d'aiuto (e nei caregivers), dato dall'entrare in **contatto ripetutamente** con **molteplici** storie e vissuti di paura, **sofferenza e dolore**. (compassione = “sentire con”).



Si manifesta come **esaurimento** a livello **fisico, emotivo e spirituale** accompagnato da **sofferenza** psicologica, **distacco** e **perdita di sensibilità** relazionale. Può portare a perdita di qualità nelle cure, errori clinici, aumento dello stress, e peggioramento del clima lavorativo.

SECONDARY TRAUMATIC STRESS: sintomatologia come stress da trauma primario; può colpire chiunque sia **esposto ai vissuti** e ai **racconti** di vittime di eventi **traumatici**.

I RISCHI DEI SOCCORRITORI

BURNOUT: processo **progressivo** e **cumulativo** che nasce da un'**ambiente operativo/organizzativo** non consapevole e **richiedente** a livello fisico e/o psichico e che si interseca con **caratteristiche** proprie dell'**operatore**.

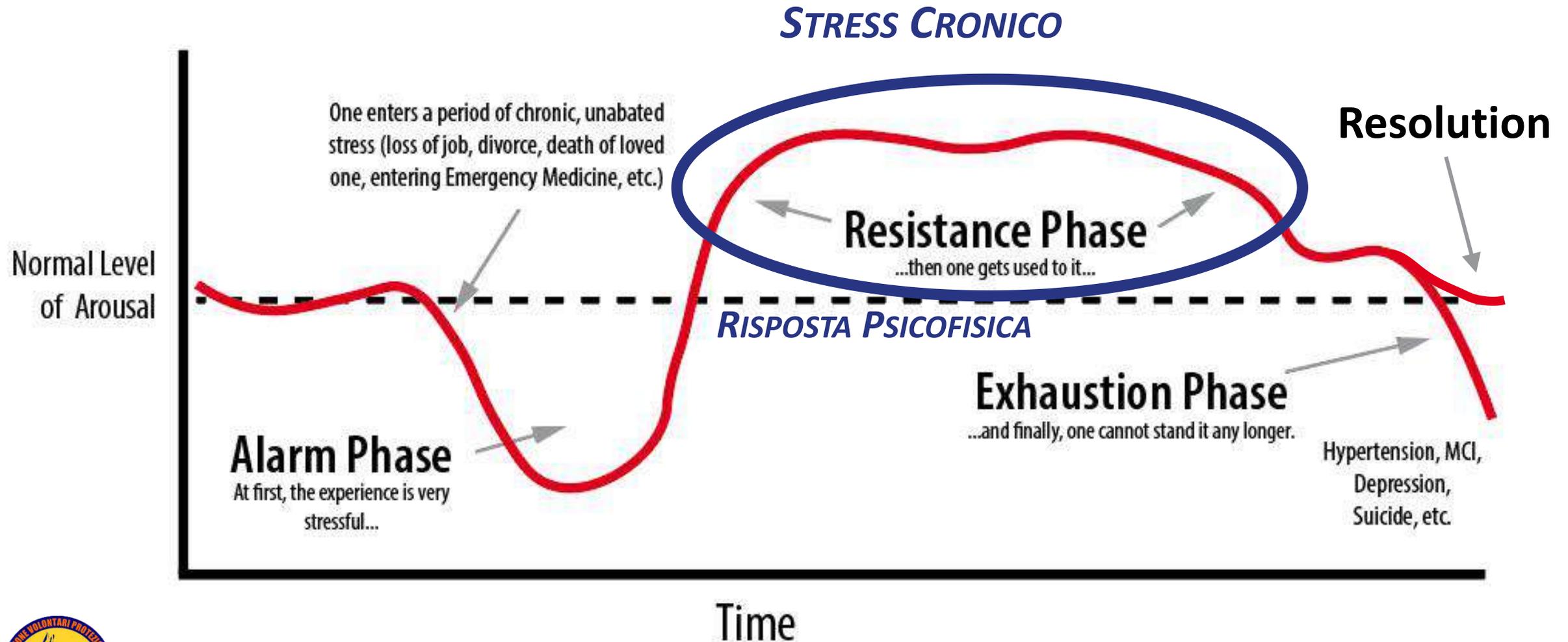
Lo stress psicofisico si ripercuote nella **disposizione** verso l'utenza, sul **clima** relazionale e di lavoro, oltre che sulla **capacità di sopportare** le **richieste** relazionali e operative.

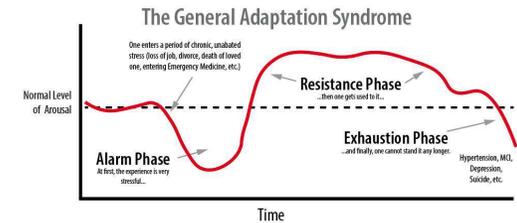
Conduce ad una condizione di **esaurimento** emotivo e cognitivo, **sintomatologie** fisiche e **comportamenti** disfunzionali.



LO STRESS CRONICO

LA SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO [SELYE]





SONNO: Puntare alla Qualità più che alla Quantità (evitare ciò che può disturbare il sonno, come luci, cellulari, televisione, ecc.);
Rituali di accompagnamento al Sonno.

ALIMENTAZIONE: Sana ed Equilibrata, ricca in particolare di Omega 3, Probiotici e Cioccolato Fondente (Teobromina e Triptofano);
Limitare Zuccheri e Grassi animali;
NO Alcolici e Caffè.

ATTIVITÀ FISICA: Mantenere il livello possibile di attività fisica, soprattutto al percepire dello stress;
Mantenere postura corretta nella sedentarietà;
Integrare entrambi esercizi di respirazione (yoga per chi vuole).

STIMOLARE STRATEGIE E RISORSE

IL COPING: (dall'inglese “to cope”, fronteggiare); strategie messe in atto per fronteggiare **problemi, fisici ed emotivi**, per **ridurre o tollerare lo stress** derivante.

Variano per **target** (problema vs emozione) e **funzionalità** nella riduzione dello stress, a breve e lungo termine.

LA RESILIENZA: Capacità di un materiale di **assorbire un urto** senza rompersi.
Capacità di un individuo di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà, **ripristinando l'equilibrio psico-fisico** precedente all'evento scatenante.

(NON È STATICA)

La “resistenza” agli stimoli stressanti.

PERÒ NON È SENZA COSTI...



STIMOLARE STRATEGIE E RISORSE

L'ANTIFRAGILITÀ: la capacità di migliorare e **crescere** di fronte a situazioni di difficoltà e stress trovando un **equilibrio psico-fisico** qualitativamente superiore rispetto a quello precedente all'evento scatenante;

LA CRESCITA POST-TRAUMATICA: tendenza, in seguito a un trauma, a ritrovare in sé un **cambiamento positivo**, un significativo cambiamento benefico nella vita cognitiva ed emotiva che può avere anche implicazioni comportamentali.



“

*Non esiste la procedura perfetta, la bacchetta magica, dobbiamo conoscere la teoria, le tecniche, le regole, gli obiettivi e **CREARE** l'intervento*

Tra Arte e Scienza.

”



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

