



Psychological
RESILIENCE
for Emergency Responders



Erasmus+ Programme – Strategic Partnership

Project Title: "Psychological Resilience for Emergency Responders"

Project # 2020-1-RO01-KA202-079773

Resilienza Psicologica per gli Operatori di Emergenza

Materiale didattico del corso



Progetto Erasmus: "Psychological Resilience for Emergency Responders"

Progetto numero. 2020-1-RO01-KA202-079773

Partner

- ZIVAC Group Central srl – Bucarest, Romania
- Asociația de Salvare București – Bucarest, Romania
- Rivensco Consulting Ltd – Nicosia, Cipro
- International Institute of Applied Psychology and Human Sciences – Bologna, Italia

Questo progetto (progetto n. 2020-1-RO01-KA202-079773) è stato finanziato con il sostegno della Commissione Europea. Questa pubblicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Contenuto

| | |
|---|----|
| Introduzione..... | 4 |
| Sezione 1 | |
| Reazioni e conseguenze che possono derivare da una mancanza di resilienza psicologica per i soccorritori di emergenza..... | 5 |
| 1.1. Quali reazioni possono verificarsi?..... | 5 |
| 1.2. La fatica della compassione | 7 |
| 1.3. Fatica..... | 9 |
| 1.3.1. Reazioni allo stress | 12 |
| 1.4. Fattori che causano stress al personale di emergenza | 14 |
| Sindrome da burnout nei professionisti del pronto soccorso professionisti..... | 18 |
| Sezione 2 | |
| Resilienza e capacità di adattamento | 20 |
| 2.1. Cos'è la resilienza | 20 |
| 2.2. Chi sono le persone resilienti? | 22 |
| 2.3. Strategie, tecniche e metodi per aumentare la resilienza | 23 |
| 2.3.1.Strategie | 23 |
| 2.4. Consulenza in caso di emergenza | 33 |
| 2.5. Strategie comportamentali e stili di coping per costruire la resilienza | 35 |
| 2.6. Tecniche di costruzione della resilienza | 39 |
| Bibliografia | 45 |

Introduzione

Questo materiale didattico è rivolto a professionisti, formatori, personale di emergenza, in cui verranno descritti metodi e tecniche per aumentare la resilienza psicologica.

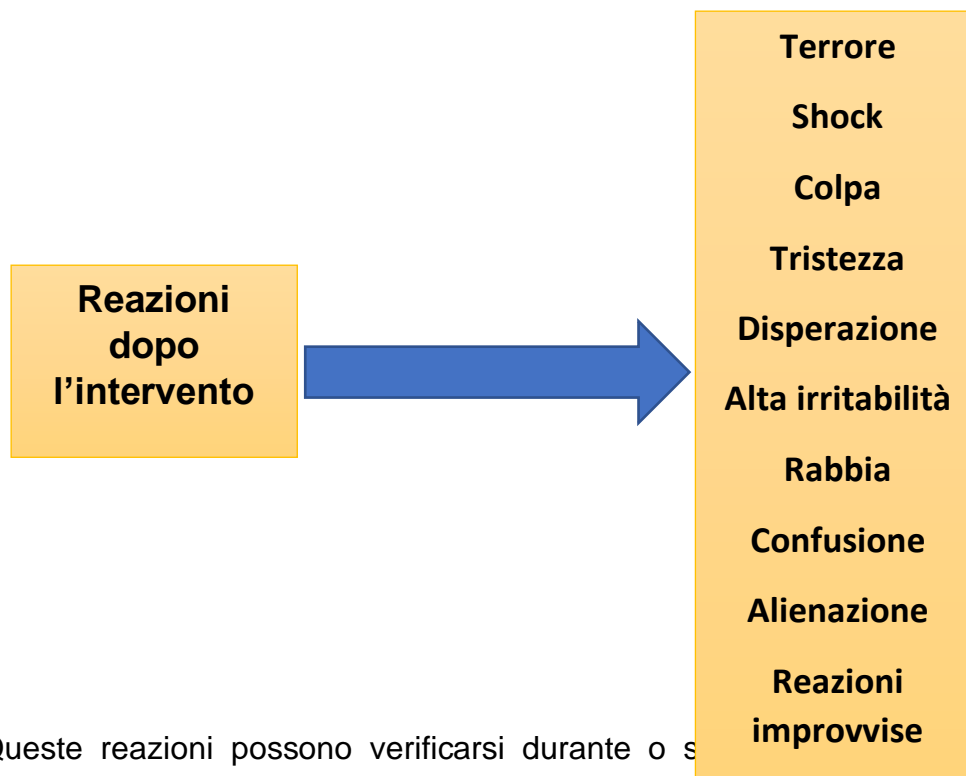
L'utilità del corso è evidente, poiché dagli studi sul comportamento dei soccorritori che arrivano sulla linea 1 sul luogo di incidenti e disastri emerge la necessità del supporto di questi professionisti. Conseguenze come depressione, demotivazione professionale, stress post-traumatico, ecc. può verificarsi nei soccorritori. I lavoratori che lavorano in contesti di emergenza sono ad alto rischio se non sono supportati psicologicamente. Il lavoro dei soccorritori, delle ambulanze, dei vigili del fuoco o della polizia, coloro che rispondono alle chiamate di emergenza, non può essere considerato 'solo' un lavoro, ma una scelta. Sono messi in condizione di operare dall'inizio alla fine dell'intervento, in modo adeguato alle specificità e alle caratteristiche del tipo di intervento, per evitare di diventare a loro volta una potenziale "vittima da soccorrere" . Pertanto, a causa della specificità delle situazioni di emergenza, soprattutto nella società contemporanea, vi è una crescente necessità di aumentare la resilienza del personale coinvolto nella risposta alle emergenze in prima linea, che si reca sul luogo di incidenti, disastri, conflitti, ecc.

Il personale coinvolto in situazioni di emergenza non può modificare uno stato di disagio dell'infortunato, ma può cambiare atteggiamento nei confronti della situazione e quindi non essere influenzato da ciò che accade. Questo è precisamente l'obiettivo di questo materiale del corso, per aumentare la consapevolezza di quali conseguenze possono derivare dalla partecipazione diretta al salvataggio di vite umane e come può essere sviluppata la resilienza per superare queste possibili conseguenze.

Sezione 1

Reazioni e conseguenze che possono derivare da una mancanza di resilienza psicologica per i soccorritori

1.1. Quali reazioni possono verificarsi?



Queste reazioni possono verificarsi durante o subito dopo l'intervento. In alcuni casi c'è una ricerca ossessiva per dimenticare l'evento; Pertanto,

possono verificarsi situazioni in cui il soccorritore ricorre all'abuso di droghe, alcol, farmaci psicotropi. Se questi sintomi persistono per più di un mese e aumentano i sentimenti di distacco e/o alienazione dagli altri, ne deriva un significativo deterioramento del funzionamento sociale, professionale, emotivo ed esistenziale, con una diminuzione della reattività in generale.

Questi disturbi non colpiscono necessariamente le persone più fragili o più deboli, ma dove la **resilienza psicologica** non è sufficientemente sviluppata.

I soccorritori, che entrano in contatto emotivo con i pazienti, hanno una sorta di compito paradossale, che è quello di funzionare in modo "sano" in uno scenario in cui gli altri possono agire in modo difensivo, a volte aggressivo, caotico, confuso, ecc. modo, che adottano di fronte a un evento come un'emergenza o un disastro.



Il soccorritore, con l'accumulo di stanchezza mentale, può finire per alterare il suo modo di vedere le cose, la sua autostima e la sua percezione della sua competenza e capacità professionale. Questo perché i soccorritori, nel loro lavoro, sono costretti a confrontarsi con stati emotivi forti, a far fronte a pesanti carichi emotivi, a gestire manifestazioni di ansia e aggressività, a confrontarsi con le prospettive di morte, dolore e paura che animano le vittime con cui interagiscono.

Esercizio 1

Dividi gli studenti in 2 o 3 gruppi

Ogni gruppo, a sua volta, svolge il ruolo di vittime dell'emergenza.

Gli altri gruppi, a turno, identificano quali stati emotivi potrebbero provare

1.2 Fatica da compassione

Questo è un disturbo che può verificarsi nei soccorritori. I sintomi di questa condizione possono essere:

- Rivivere, risperimentare o ricordare con un'elevata carica emotiva la situazione di emergenza.
- Evitamento (atteggiamenti di distanziamento, sia fisico che emotivo, verso le persone, non solo i pazienti), o eccessivo coinvolgimento (prendendosi in carico tutte le situazioni del paziente, il soccorritore pensa che solo lui possa aiutare).
- Iperattività (stato di tensione, vigilanza costante e reattività).

Come si spiega la fatica da compassione

- l'evento traumatico a cui è stato esposto il professionista,
- le reazioni del soccorritore all'evento,
- le strategie di coping che usa,
- il contesto personale e ambientale in cui si trovano.

Fattori che giocano un ruolo nella predisposizione a sperimentare la fatica da compassione

Capacità empatica, soddisfazione nel fornire aiuto



Fattori che predispongono alla fatica da compassione

Fattori individuali:

- mancanza di capacità comunicative,
- mancanza di autocontrollo,
- stress accumulato,
- poca esperienza di lavoro in situazioni traumatiche o di crisi,
- uso di strategie di coping inadeguate.

Fattori organizzativi:

- cultura aziendale che non apprezza né riconosce le variabili emotive,
- scarsa guida da parte dei supervisor,
- turni ininterrotti di 12 o 14 ore.



Esercizio 2

Dividi gli studenti in due gruppi

Uno dei gruppi interpreta il ruolo di soccorritori che hanno acquisito la fatica della compassione

L'altro gruppo identifica e annota i sintomi

Quindi cambia il ruolo dei gruppi

Ha luogo una discussione

1.3.Stress

Quando il corpo è soggetto agli effetti prolungati di diversi tipi di fattori di stress, come stimoli fisici (es. affaticamento), mentali (es. coinvolgimento lavorativo), sociali o ambientali (es. obblighi o richieste dell'ambiente sociale), innesca risposte biologiche in per adattarsi allo stress.

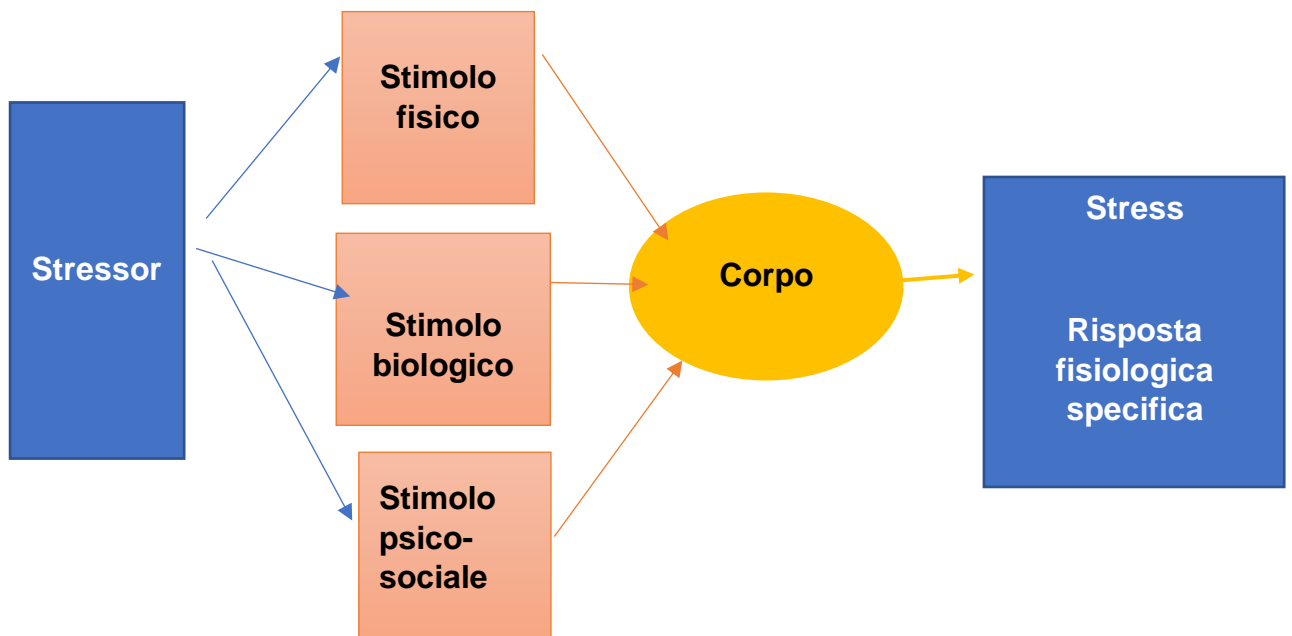


Condizione stimolo risposta



I professionisti che lavorano in situazioni di emergenza possono subire gli effetti negativi dello stress derivante dall'esposizione frequente e ripetuta a eventi psicologicamente impegnativi, che in alcuni casi possono portare a disturbi da stress post-traumatico acuto o cronico o psicopatologia.

Ci sono diverse categorie di stressor



Esercizio 3

Ogni studente riceve un pezzo di carta, su cui dovrebbe annotare i tipi di fattori di stress e come potrebbero rispondere ai soccorritori di emergenza

L'evoluzione della sindrome da stress avviene in tre fasi:

Allerta: il corpo risponde ai fattori di stress implementando meccanismi di coping sia fisici che mentali. Gli esempi includono aumento della frequenza cardiaca, pressione sanguigna, tono muscolare e eccitazione (attivazione psicofisiologica).

Resilienza (Resistenza): il corpo cerca di combattere e contrastare gli effetti negativi dello stress prolungato producendo risposte ormonali.

Esaurimento: se i fattori di stress continuano ad agire, possono esserci effetti negativi opprimenti e permanenti sulla struttura mentale e/o somatica.



Aumentando la resilienza, alcune esperienze, sebbene estremamente dolorose, non causano traumi perché si sviluppano gradualmente, garantendo la capacità di adattamento al cambiamento sia cognitivo che emotivo.

1.3.1. Reazione di stress



Lo stress è la risposta strategica dell'organismo per adattarsi a qualsiasi esigenza, sia fisiologica che psicologica, a cui è sottoposto. In altre parole, è la risposta adattativa del corpo, una normale reazione fisiologica assolutamente necessaria per la sopravvivenza dell'individuo. Tuttavia, lo stimolo stressante può essere percepito positivamente o negativamente.

- **Eustress** - una situazione in cui i fattori di stress a cui è sottoposto l'individuo rientrano in un limite di tolleranza, dando luogo a una risposta adeguata. L'esperienza è vissuta in modo costruttivo e provoca un aumento dei livelli di prestazione.

- **Distress** - una situazione in cui i fattori di stress superano i limiti di tollerabilità dell'individuo, provocando una reazione disfunzionale. In questo caso, l'individuo può sperimentare un progressivo burnout psicofisico.

Reazione di stress



Fase di allarme

Il fattore di stress risveglia un senso di allerta nell'organismo, con conseguente attivazione di tutta una serie di processi psicofisiologici (aumento della frequenza cardiaca, iperventilazione, sudorazione, ecc.) volti a far fronte alla nuova situazione.



Fase di resistenza

La persona si adatta alle nuove esigenze dell'ambiente esterno, con la normalizzazione degli indicatori fisiologici



Fase di esaurimento

La fase finale, che si verifica quando l'organismo esaurisce le riserve funzionali e non è più in grado di contrastare l'azione prolungata dei fattori di stress per ristabilire uno stato di equilibrio. La cascata di eventi ormonali e nervosi, solitamente limitati nel tempo, si attiva costantemente provocando un continuo stato di emergenza, con la conseguente comparsa di sintomi fisici, fisiologici ed emotivi.

Se il soccorritore deve far fronte ad una situazione di emergenza, vengono attivate tutte le risorse personali disponibili, ma può accadere, a causa dell'eccessivo dispendio di energie fisiche e mentali, che condizioni compensatorie quali abuso di alcol o fumo, fame compulsiva o stati di irritabilità o atteggiamenti aggressivi.

Esercizio 4

Dividere gli studenti in 4 gruppi e ogni gruppo riproduce una delle fasi che si verificano durante la reazione allo stress

1.4. Fattori che causano stress nel personale d'emergenza



Durata della carriera. È principalmente il numero di anni di carriera che ha un effetto sui sintomi dello stress psicologico. L'anzianità di servizio è associata alla gravità e alla cronicità delle condizioni causate da reazioni emotive ostili. Quando la durata dell'esperienza lavorativa aumenta, aumenta anche il numero di eventi traumatici.

Tempi stretti: durante un'operazione di soccorso o in situazioni di emergenza può esserci una forte pressione sul tempo, causata ad esempio dal poco tempo a disposizione per soccorrere una persona ferita.

Sovraccarico di responsabilità. Ciò è rilevante in particolare per coloro che hanno ruoli di leadership o di coordinamento o responsabilità di coordinamento, che spesso decidono la priorità della risposta tra diverse emergenze. In caso di incidente devono decidere in pochi istanti quale sia la priorità delle persone da soccorrere e quindi

decidere il destino di quelle da curare, sapendo che non hanno tutto il tempo e le attrezzature che sarebbero disponibili in un ospedale.

Carichi fisici e mentali pesanti. Il lavoro di soccorso richiede sforzo fisico e mentale, energia fisica, forza, vigore e resistenza. Spesso non c'è tempo per un riposo adeguato. Inoltre, gli operatori del pronto soccorso devono avere buone capacità di ragionamento, sufficiente lucidità nell'esaminare le situazioni e includere valutazioni complesse. Tutto questo in un ambiente spesso caotico e sotto la pressione di compiti gravosi, che tende ad alterare la capacità di pensare a favore di un'azione immediata e in ambienti difficili (freddo, caldo, neve, pioggia, ecc.).

Richieste emotive molto forti. I soccorritori sono esposti a stimoli e richieste molto violenti. Funzionano sotto pressione costante. Durante le fasi di salvataggio, hanno bisogno di controllare le proprie emozioni per poter funzionare. I soccorritori spesso devono prendere decisioni che riguardano la salute e la sicurezza degli altri, possono avere paure personali, momenti di rabbia e scoraggiamento.

Mancanza di risorse in relazione all'evento. I soccorritori si trovano spesso di fronte a risorse e personale limitati. Spesso devono agire con risorse e personale limitati, ma allo stesso tempo devono far fronte alle tante richieste di intervento.

Aspettative da terzi. Il soccorritore è riconosciuto nell'ideale collettivo come una sorta di "supereroe", è percepito come in grado di far fronte a qualsiasi situazione lavorativa, di risolvere qualsiasi problema con facilità, senza mai mostrare insicurezza, disagio o malessere. L'operatore di emergenza può far fronte a queste situazioni emotive e comportamentali sviluppando la resilienza e implementando strategie di coping. Quando questi strumenti non vengono implementati, le conseguenze possono diventare negative.

Imprevedibilità. Il professionista del pronto soccorso non sa in anticipo quando sarà chiamato a rispondere, quante sortite dovrà fare in una giornata, dove dovrà recarsi, quante persone potranno essere coinvolte, la gravità del soccorso, l'esito del suo trattamento. Dopo essere arrivato sulla scena, il professionista, che è dentro

possedendo solo le informazioni fornite dalla centrale operativa, spesso frammentarie e brevi, deve capire qual è la situazione reale.

Le emozioni più potenti sono quelle che sorgono sulla scena di un incidente, nel momento dell'impatto diretto con l'imprevisto e l'ignoto. I soccorritori, infatti, devono rispondere alla richiesta di aiuto senza avere l'opportunità di prepararsi. All'arrivo sul posto, il professionista ha poco tempo per prendere coscienza della situazione, della sicurezza del luogo, del disagio che vi trova, per triage le persone coinvolte, per accertarne le condizioni, i defunti, le vittime che muoiono durante la rianimazione le misure. Nel frattempo deve anche coordinare il lavoro della squadra, gestire i passanti, comunicare con la centrale operativa.

In tutta questa frenesia, i sentimenti agiscono a un livello sottile, inconscio.

Questa incertezza facendo da filo conduttore, se da un lato può essere lo stimolo che tiene alta la passione per il lavoro, la spinta al lavoro, dall'altro, alla lunga, può creare disagio e alienazione.

Età della persona da soccorrere. Il salvataggio di giovani vittime, in particolare coetanei, bambini, sono di gran lunga le situazioni più stressanti riscontrate negli studi. quando si lavora per soccorrere un giovane, c'è un desiderio maggiore che tutto vada bene; per questo ogni fallimento viene vissuto in modo ancora più negativo. I primi due tipi di incidenti considerati più critici dal personale di emergenza sono la morte e gli abusi sessuali su minori.

Pazienti psichiatrici. Soprattutto quando non collaborano. In questo caso, il paziente si sente così minacciato da tutto ciò che lo circonda, compreso il soccorritore, che la sua reazione violenta è proprio un meccanismo di difesa. La difficoltà nella gestione della situazione è che la situazione deve essere ridotta al minimo per deviare l'aggressività del paziente in modo che si possa trovare un canale di comunicazione per fornire aiuto senza innescare reazioni violente. Il controllo emotivo, la calma e la

fiducia del soccorritore in questo caso sono essenziali, ma non sempre facili da mettere in pratica.

Pazienti gravemente traumatizzati. A maggior ragione se sono giovani o se hanno lesioni corporali molto gravi (amputazioni, malformazioni) o sono coinvolti in gravi incidenti (paziente intrappolato, auto ribaltata, maxi emergenze).

Responsabilità. Alla voglia di autonomia del soccorritore, alla soddisfazione di inquadrare la situazione clinica per curarla e scegliere il codice di accesso al pronto soccorso, si accompagna il timore della responsabilità della scelta.

Tutto per tutti. Una sensazione frequentemente riportata da alcuni soccorritori è che fanno parte di una squadra e che la finalità dell'atto di soccorso dipende da ciascun membro della squadra. Mentre questo è in un certo senso rassicurante, perché sanno già come agire, per alcuni è percepito come un rischio di peggiorare la situazione, perché temono che alcuni dei loro colleghi non svolgano correttamente il loro lavoro.

Organizzazione. Situazioni che creano ansia tra il personale di emergenza possono essere l'insufficienza delle risorse umane e il sovraccarico di lavoro a cui sono sottoposti i professionisti del pronto soccorso, soprattutto negli ultimi anni, e, non ultima, l'incapacità di fornire cure secondo lo standard previsto, anche per mancanza di risorse , tempo e personale.

Mancanza di feedback sul lavoro svolto. Questo può portare al disorientamento, poiché le persone non sanno come procedere, il che può portare alla perdita della motivazione al lavoro. Spesso, i professionisti del pronto soccorso sono soli nel ragionare per la diagnosi necessaria per l'intervento, senza la possibilità di consultare un collega, e quindi si sentono soli nella loro decisione. Ricevere feedback da colleghi, superiori e pazienti (ove possibile) su come lavorano e si relazionano è importante per coltivare la passione per il proprio lavoro e migliorare aspetti della propria professionalità che devono essere rivisti. Inoltre, il confronto tra diversi professionisti gioca un ruolo importante nella risoluzione dei conflitti che possono sorgere tra colleghi.

Identificazione con la vittima. Il problema per il soccorritore è non saper gestire la distanza tra sé e il sofferente, come capire che l'infortunato non è come lui o un parente o che non gli sta succedendo. L'empatia, infatti, è una condizione necessaria per stare vicino a qualcuno che soffre, ma se il soccorritore non impara a gestire questa empatia può essere devastante.

La squadra. Lo stress si verifica quando i soccorritori lavorano con persone sempre diverse o impreparate e di cui non si fidano, quando il team non è coeso, quando i membri del team non comunicano efficacemente tra loro.

Gli altri. Chi si raduna sul luogo di un incidente, chi evidenzia il bisogno di compassione, chi può denunciare l'inadeguatezza e la mancanza di preparazione dei soccorritori, l'impotenza, i passanti che osservano e giudicano (spesso filmando la scena con i telefoni cellulari).

1.5 Syndrome da Burnoué

Il burnout è una sindrome di esaurimento fisico, emotivo e mentale causato dal coinvolgimento a lungo termine in attività emotivamente impegnative. È una sindrome che può manifestarsi in coloro che di professione si trovano a confrontarsi con situazioni problematiche dove c'è un contatto continuo con la malattia e la morte. I soccorritori, per la specificità del loro lavoro, sono a stretto e continuo contatto con le vittime di incidenti, disastri, situazioni di emergenza, e sono quindi tra le categorie più colpite dal Burnout.

Le fasi della sindrome da burnout

1. Entusiasmo idealistico

Il professionista è motivato

- motivazioni consapevoli: miglioramento del mondo e di se stessi, prestigio,
- motivazioni inconscie: il desiderio di approfondire la conoscenza di sé.

2. Stagnazione

Il lavoratore continua a lavorare, ma si rende conto che il lavoro non soddisfa pienamente i suoi bisogni. Si verifica un disimpegno graduale in cui avanza un senso di profonda delusione, che porta ad una chiusura della persona nei confronti del lavoro e dei colleghi.

3. Frustrazione

La fase più critica, quando il pensiero dominante del soccorritore è che non può più aiutare nessuno, con un profondo senso di futilità.

4. Congelamento

Disimpegno emotivo graduale

Esercizio 5

Gli studenti sono divisi in due gruppi e ogni gruppo esemplifica e interpreta il ruolo delle persone che soffrono della sindrome BURNOUT.

Ogni studente è quindi incoraggiato a elencare i sintomi e identificare se ci sono state situazioni in cui ha riscontrato casi di burnout.

Sezione 2

Resilienza e adattamento

2.1. Cos'è la resilienza

In, la resilienza può essere definita come la capacità di un individuo di adattare la psicologia in modo positivo a una situazione negativa e traumatica. Di fronte a un evento traumatico, le persone resilienti sono in grado di mantenere un equilibrio stabile senza che questo influisca sulle loro prestazioni e sulla vita quotidiana. A differenza di coloro che guariscono progressivamente da un periodo di disfunzione, gli individui resilienti non attraversano questo periodo ma rimangono a livelli funzionali nonostante l'esperienza traumatica.



L'approccio della resilienza coinvolge

- ❖ Abilità di comunicazione
- ❖ Gestire le sensazioni
- ❖ decision-making
- ❖ il significato della vita

È stato dimostrato che gli operatori sanitari e gli specialisti del salvataggio hanno maggiori probabilità di far fronte con successo a un disastro perché concentrano la loro attenzione sul lavoro da svolgere, sulla missione di aiutare le

persone colpite e, di conseguenza, lasciano meno spazio alla paura e confusione. Questo ruolo li rafforza

concentrazione, buon senso e capacità di valutare razionalmente la realtà. È un modo di agire, intervenire, assumere il controllo e mantenere attive le funzioni esecutive.



Il concetto di resilienza si riferisce alla capacità di reagire positivamente quindi ad eventi traumatici, di riorganizzare la vita a seguito dei cambiamenti imposti dalle difficoltà vissute. Il processo di costruzione della resilienza non solo facilita l'affrontare situazioni avverse, ma consente anche lo sviluppo e l'implementazione delle capacità e delle risorse personali, facilitando l'adattamento al contesto.

Nota bene

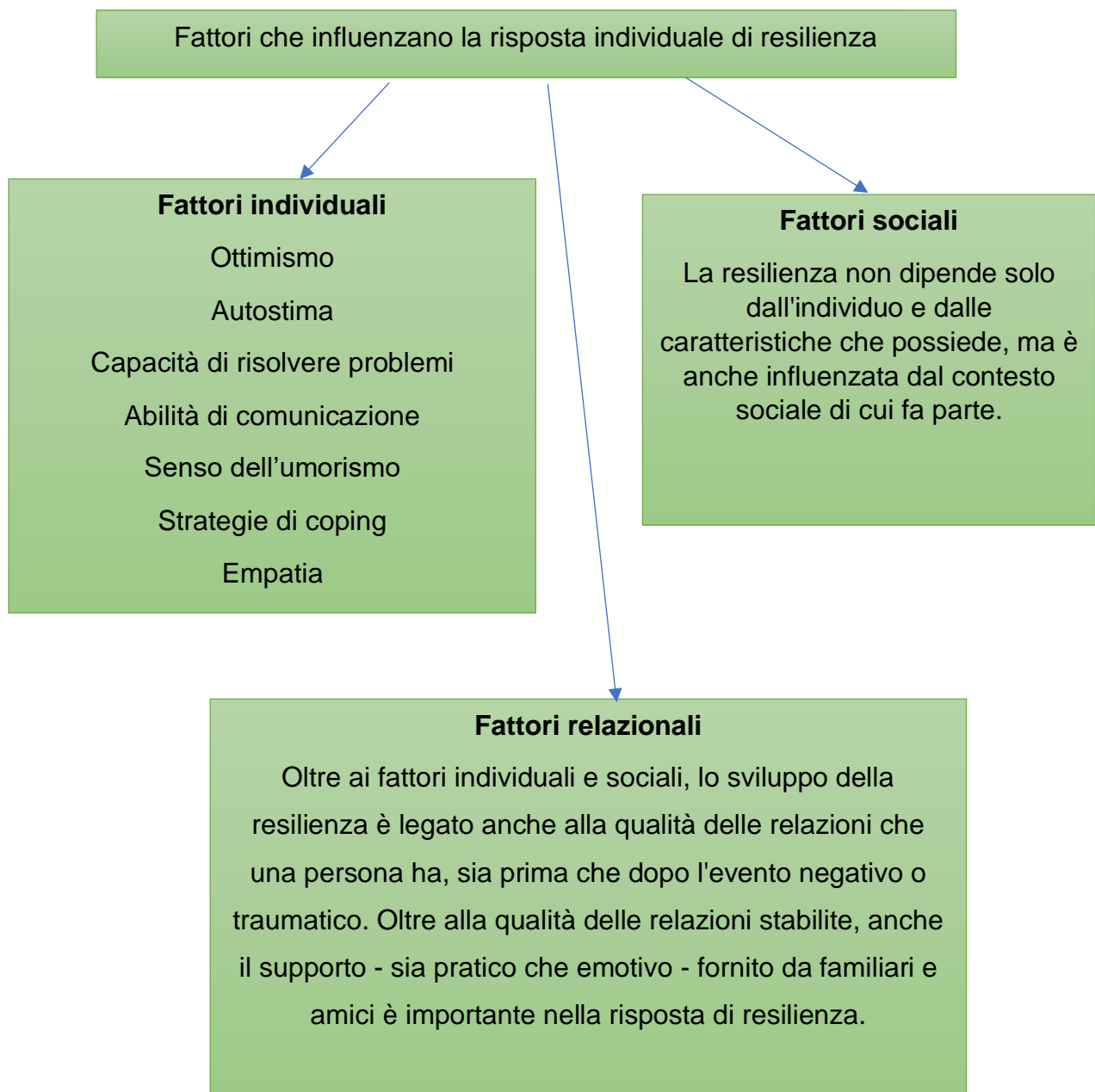
La resilienza NON va confusa con la resistenza, ad es. la capacità di una persona di resistere - ad es. resistere - alcuni fattori, che sono sempre di natura negativa o, comunque, in grado di sconvolgere le condizioni normali. Resilienza significa **ADATTAMENTO!**

Esercizio 6

Ogni studente identificherà 2 delle proprie risorse che lo posizionano per essere una persona resiliente. Annotare queste risorse e poi alla fine dell'esercizio l'intero gruppo identifica quale risorsa è più comune.

2.2. Chi sono le persone resilienti?

Le persone resilienti sono quelle che - di fronte a difficoltà ed eventi traumatici - non si arrendono ma, al contrario, trovano la forza per andare avanti e sono anche in grado di trasformare l'evento negativo che hanno vissuto in una fonte di apprendimento che abilita loro di acquisire competenze utili per migliorare la propria vita. I meccanismi di resilienza sono presenti in ogni essere umano e possono essere implementati da chiunque. Pertanto, ogni persona è potenzialmente un individuo resiliente. Non tutti però sono in grado di esercitare la resilienza e anche se viene attivata, i risultati non saranno necessariamente positivi e in miglioramento.





Cosa significa l'adattamento in resilienza

- è un processo dinamico, nel senso che è costituito da un insieme di risposte reciproche attraverso le quali l'ambiente e l'individuo si influenzano a vicenda.
- Comprende una serie di azioni, sia cognitive che comportamentali, volte a controllare l'impatto negativo dell'evento stressante.

2.3. Strategie, tecniche e metodi per aumentare la resilienza

2.3.1. Strategie

1. Il modello di Folkman and Greer

Le fasi di Folkman e Greer



- problem solving in situazioni percepite come controllabili.
- coping basato sull'elaborazione delle proprie emozioni.
- coping basato sul significato attribuito ad eventi irrisolti o irrisolvibili.

Esercizio 7

Dividi gli studenti in due gruppi e ogni gruppo esemplifica il metodo Folkman e Greer.

Distrazione, intesa come attività che distoglie l'attenzione dal problema, la persona può impegnarsi in ogni tipo di attività.

Ridefinire la situazione, che è un tentativo di vedere il problema sotto una luce diversa, di farlo sembrare più sopportabile o di inserirlo in un quadro noto o già ben risolto.

L'azione diretta, che è tutto ciò che riguarda la raccolta di informazioni sul problema, l'identificazione delle possibili soluzioni e l'azione per risolverlo.

Catarsi, che si ottiene esprimendo emozioni e rispondendo al problema per ridurre la tensione, l'ansia e la frustrazione che possono essere innescate.

3. Approccio psicoterapeutico

Ristrutturazione cognitiva

Consiste in un cambiamento nei pensieri disfunzionali, noti come pensieri automatici, che sono quasi completamente inconsci e generano emozioni negative che a loro volta influenzano negativamente il comportamento.

Desensibilizzazione delle memorie traumatiche

È una procedura terapeutica volta a normalizzare ed eliminare le reazioni di paura e i comportamenti di evitamento. È caratterizzato da due componenti:

1. Una risposta antagonista all'ansia, come una tecnica di rilassamento;
2. Esposizione graduale del soggetto a stimoli che provocano risposte ansiose attraverso tecniche in vivo (in studio) o in vitro (nell'immaginazione).

Problem solving

È una tecnica per risolvere un problema in modo costruttivo e razionale come segue:

- percezione del problema,
- accettazione del problema,
- descrivere il problema,
- generare alternative,
- identificare le conseguenze associate a ciascuna alternativa,
- valutare le conseguenze,
- la decisione,

Esercizio 8

Gli studenti vengono scelti come volontari per partecipare all'esercizio e la tecnica di ristrutturazione cognitiva, desensibilizzazione e risoluzione dei problemi è esemplificata.

I risultati vengono quindi discussi.



4. Supporto

I supporter sono composti da personale che, dopo una formazione specifica, può fornire supporto psicologico ai colleghi. La loro funzione sembra importante per due ragioni principali:

1. appartenere alla stessa organizzazione, che porta a instaurare un clima di accoglienza e condivisione delle emozioni e delle esperienze dei colleghi. Ciò limita la possibile sfiducia e riluttanza ad avvicinare un professionista al proprio disagio. Spesso la causa di questa resistenza è la paura di essere giudicati come non in grado di far fronte alle difficoltà, o di dover sottoporsi a lunghe terapie che potrebbero incidere sulla loro carriera.

2. I colleghi possono più facilmente fungere da ponte tra compagni di sventura e professionisti. Poiché sono in contatto quotidiano con i colleghi, sono in grado di rilevare situazioni potenzialmente problematiche prima che diventino troppo difficili da gestire. Pertanto, questi sostenitori hanno tre strumenti importanti a loro disposizione per funzionare correttamente:


- ascoltando
- valutazione
- sostegno

Attraverso l'ascolto, danno ai colleghi l'opportunità di esprimere le proprie difficoltà, frustrazioni, paure ed emozioni legate ad un particolare evento o situazione lavorativa; l'avvocato non opera sulla base di criteri diagnostici, ma crea un ambiente di ascolto empatico, in cui i colleghi possono vivere una situazione di rispetto reciproco, responsabilità condivisa delle esperienze individuali e mutuo accordo nell'individuare aspetti della necessità di chiedere aiuto all'esterno, senza che ciò venga percepito negativamente. Questo può essere fatto in un ambiente informale, ma può anche essere fatto sulla macchina del caffè o durante una pausa di lavoro. Attraverso l'ascolto, i colleghi possono valutare se l'entità del problema espresso dal collega è tale da richiedere un intervento professionale. I sostenitori possono essere reclutati su base volontaria semplicemente chiedendo la loro disponibilità. Il compito di selezionare le persone per ricoprire questo ruolo dovrebbe essere affidato a un team di psicologi in grado di valutare le caratteristiche dei candidati, soprattutto in termini di capacità di comunicazione e ascolto, costruzione di empatia, problem solving, ecc.

5. Defusing

Di solito viene offerto al team nelle prime ore dopo l'intervento, per esprimere e condividere le proprie emozioni. Questa attività aiuterà il soccorritore a comprendere ciò che ha vissuto e tornare alla vita di tutti i giorni.

Fasi del defusing



Inizio

In questa fase vengono spiegati ai soccorritori l'obiettivo e le modalità di lavoro, specificando che non si tratta di psicoterapia e che tutto ciò che accadrà deve rimanere riservato.

Esplorare

In questa fase, ai partecipanti viene chiesto di discutere la loro esperienza, di parlare liberamente di quello che è successo e di come si sono sentiti. Lo scopo di questa fase è raccontare fatti ed esperienze, condividendoli con il gruppo e rendendosi conto che il soccorritore non è l'unico ad aver vissuto questi momenti di ansia, dolore o confusione durante l'intervento.

Informare

Il formatore fornisce informazioni di base sulle reazioni post-traumatiche che qualcuno può sperimentare dopo un intervento, ma anche nei giorni successivi. Questa fase mira ad aiutare a superare qualsiasi tipo di trauma di quanto vissuto, poiché alcuni aspetti emotivi, anche se messi a tacere o trascurati dai soccorritori, devono essere affrontati in modo efficace. In questa fase possono essere suggerite tecniche per superare lo stress, come il riposo, l'esercizio fisico, evitare alcol e tranquillanti o contattare psicologi se se ne sente il bisogno.

Esercizio 9

Dividi gli studenti in due gruppi e ogni gruppo esemplifica la strategia di Defusing.

6. Debriefing

È una delle principali tecniche utilizzate in un intervento psicologico dopo un evento critico, in quanto affronta in modo strutturato e protetto ciò che è accaduto e cosa ha significato soggettivamente per ciascuno dei partecipanti. In questi casi non si tratta di un evento ordinario, ma di un evento traumatico, vissuto in una situazione di emergenza, sul luogo dell'evento, quindi il debriefing diventa utile perché:

- aumenta la coesione interna e la fiducia del gruppo.
- promuove l'integrazione all'interno del gruppo dell'esperienza in una situazione di emergenza per aiutare i membri del gruppo a ritrovare una qualità di vita accettabile in un breve periodo di tempo.
- incoraggia il processo di identificazione delle strategie di coping per affrontare le emozioni.

Il debriefing dovrebbe, a differenza del debriefing, essere gestito da uno specialista in psicologia con esperienza specifica nella gestione di gruppi, perché un debriefing può provocare forti emozioni che possono causare un disagio molto più grave se non è presente uno psicologo. Il debriefing dovrebbe anche essere organizzato da 24 a 72 ore dopo la fine dell'intervento.

Debriefing



Inizio

In questa fase, il debriefer, dopo una breve introduzione, illustra gli obiettivi e il funzionamento dell'incontro e delle sue fasi. Non vi è alcun obbligo di parola, solo chi lo desidera può farlo, lasciando il tempo a tutti i soccorritori di esprimere i propri pensieri quando lo desiderano. Per questo è essenziale ascoltare senza giudizio.

Pensieri

Concentrandosi sui pensieri che i soccorritori hanno avuto durante l'evento.

I fatti

Il conduttore invita i partecipanti a presentare l'evento per ricostruirlo il più oggettivamente possibile.

Emozioni

Questa è la fase più delicata e richiede la capacità del formatore di mantenere il controllo sulle reazioni psicologiche dei partecipanti. In questa fase i partecipanti presentano, condividono e analizzano le ansie, i dolori e le speranze vissute durante l'evento.

Sintomi

È essenziale rivedere e discutere i principali sintomi presentati e sperimentati dai membri del gruppo e relativi all'evento. Per i partecipanti, scoprire che i loro coetanei hanno gli stessi sintomi li solleva da quel senso di unicità e debolezza che potrebbe far pensare loro di avere a che fare con qualcosa di patologico.

Consegna

Lo specialista, collegandosi a quanto emerso nelle fasi precedenti, illustra le caratteristiche degli eventi traumatici, le probabili reazioni individuali e fornisce le principali linee guida e consigli per la loro gestione e strategie di coping e dimostrata resilienza.

Il rituale

Può essere introdotto un breve rituale, che unisce simbolicamente i membri del gruppo e segnala la fine dell'attività.

Conclusione

Le domande finali dei partecipanti vengono chiarite e viene data loro l'opportunità di discutere tra loro sia ciò che è accaduto durante il debriefing che le loro emozioni ed esperienze.

Esercizio 10

Dividi gli studenti in due gruppi e ogni gruppo esemplifica il metodo debriefing.

Dopo aver attraversato le fasi, dibattito e processo alla fine.



7. EMDR

Questo è l'acronimo di Eye Movement Desensitisation and Reprocessing, un approccio terapeutico sviluppato dalla psicologa americana Francine Shapiro nel 1989. La terapia EMDR ha una base teorica, affrontando ricordi non elaborati, che possono dare origine a molte disfunzioni. Studi di neurofisiologia hanno documentato i rapidi effetti post-trattamento dell'EMDR. La tecnica EMDR si concentra proprio sui ricordi del trauma o dell'evento stressante e, utilizzando la stimolazione oculare o altre forme di stimolazione alternata destra/sinistra, opera un intervento per desensibilizzare questi ricordi.

8. Mindfulness

È stato sviluppato da Steve Hayes e dai suoi collaboratori nel 1986. Lo scopo di questo metodo non è ridurre i sintomi, ma cambiare profondamente il rapporto di una persona con i suoi pensieri disfunzionali e le sue emozioni negative.

I passi consecutivi coinvolgono una formazione specifica riassunta come segue.



- Concentrati su ciò che è sotto il tuo controllo.
- Riconosci i tuoi pensieri e sentimenti.
- Impegnati in quello che stai facendo.
- Identifica le tue risorse.

Esercizio 11

Gli studenti volontari esemplificano le tecniche di consapevolezza.

Tecnica 1: fissa un punto su un muro e concentrati su quel punto.

Tecnica 2 - respirazione addominale e fissare un'immagine positiva di sé nella mente.

2.4. Counseling d'emergenza

Il counselling non consiste nel dire all'altra persona 'cosa fare', ma nel farle capire la propria situazione e aiutarla a gestirla nel modo più indipendente possibile.

Il Counseling può essere definito come un intervento con i seguenti obiettivi:

- Per correggere lo squilibrio temporaneo.
- Migliorare le risorse del soccorritore in modo che possa affrontare e gestire future situazioni di crisi.

Il processo di counseling e le sue fasi

1. Comprendere il problema - La prima fase è il momento dell'accettazione e rappresenta la costruzione di un'alleanza e la definizione del contatto tra formatore e soccorritori. In questa prima fase, l'obiettivo del soccorritore è capire esattamente qual è il problema. Questa è la fase del chiarimento, del passaggio alla comprensione delle emozioni e dei comportamenti vissuti dal soccorritore. Il compito del counselor è quello di aiutare il soccorritore ad esprimere il più possibile il problema, a facilitare la discussione del problema, a consentirgli di approfondire la moltitudine di dati ed emozioni presentate.

2. Esplorazione del problema - La seconda fase consente di ridefinire e chiarire il problema, ad es. incoraggia l'esplorazione e la concentrazione sul problema. Il compito del consulente è incoraggiare e stimolare il soccorritore affinché possa determinare e identificare il vero e proprio problema. Questo è il momento della consapevolezza del problema.

3. Gestione del problema - La terza fase mira ad attivare le risorse interne ed esterne del soccorritore. È quindi il momento della gestione problema da parte del soccorritore. In questa fase, l'obiettivo è mettere il soccorritore nelle condizioni di farsi carico del problema e aiutarlo a identificare obiettivi e strategie per risolverlo. Questo è il momento di identificare le opzioni, valutare e scegliere le risorse da utilizzare e verificare la pertinenza sia degli obiettivi prefissati che dei risultati raggiunti. Il counselor è una persona addestrata all'uso di tecniche per facilitare la risoluzione o migliorare la situazione di disagio. Tutto questo senza ristrutturare la personalità del soccorritore, ma utilizzando le sue risorse. Nel campo delle emergenze, sono necessari alcuni elementi di base per creare un buon rapporto con il consulente, come centralità della persona, accettazione incondizionata, ascolto attivo, empatia, congruenza e trasparenza.

Il consulente dovrebbe fungere da supporto alla squadra di emergenza, non dovrebbe imporre il proprio aiuto a nessuno, dovrebbe trattare gli operatori del pronto soccorso come esperti qualificati e offrire loro il miglior supporto possibile. Lo scopo del counselor è quello di aiutare gli operatori a gestire lo stress causato dal continuo contatto con la sofferenza e la morte e ciò può essere ottenuto attraverso l'organizzazione di gruppi di aiuto e sostegno in cui il counselor è parte attiva, nel senso che condivide la sua esperienza con il gruppo alla pari e aiuta i soccorritori a gestire possibili guasti che in situazioni di calamità possono essere molto frequenti e possono dipendere da fattori al di fuori del controllo del personale di emergenza.

In ogni struttura sanitaria dovrebbe essere presente uno sportello di consulenza, a disposizione di chi ne ha bisogno.

Esercizio 12

Quattro tirocinanti sono scelti per svolgere il ruolo di consigliere e soccorritore. Simuleranno una situazione di risposta all'emergenza, scelta d'accordo con l'intero gruppo.

2.5. Strategie comportamentali e stili di coping per rafforzare la resilienza

I comportamenti umani sono variabili estremamente complesse, tanto più importanti in un contesto in cui le emozioni sono di innegabile rilevanza. Ma è più che mai necessario sottolineare gli stretti legami tra gli aspetti psicologici dell'esperienza individuale (pensieri, emozioni, comportamenti) e l'esperienza sociale più ampia (relazioni, tradizioni, cultura).

Stili di coping

Come accennato nelle righe precedenti, lo stress è considerato una normale risposta a stimoli o eventi quotidiani che generano disturbi o squilibri fisici e psicologici e che innescano diverse reazioni specifiche. Tuttavia, di fronte allo stesso evento potenzialmente stressante, le persone possono avere reazioni molto diverse o molto simili. Tutto dipende dalla percezione e dall'importanza attribuita a questo evento, che viene valutato in due fasi:

Fase 1, in cui si valuta se l'evento è positivo o meno e se ne valutano le conseguenze presenti e/o future.

Fase 2, in cui viene valutata la capacità dell'organismo di far fronte all'evento. In questo senso, il coping si riferisce agli sforzi cognitivi e comportamentali sviluppati per gestire specifiche richieste esterne e/o interne che vengono valutate come eccedenze o eccedenze di risorse dell'individuo. Pertanto, il coping è un processo cognitivo e comportamentale completo che dipenderà da una serie di fattori interni ed esterni che intervengono come risorse o impedimenti e innescano una risposta finale.

Nel caso di singoli fattori interni, possiamo citare:

- potenza,
- motivazione,
- stato di salute,
- tipo di personalità,
- capacità di risolvere problemi sulla base di precedenti esperienze,
- Credenze sul potere e il controllo che devono esercitare sul proprio ambiente e su se stessi.

D'altra parte, i fattori esterni di solito interferiscono:

- elementi tangibili o percepibili dell'ambiente,
- risorse materiali,
- supporto sociale che a sua volta può fungere da cuscinetto o influenzare direttamente la strategia di coping da utilizzare.



Metodo di coping



Analisi logica: tentativi cognitivi di comprendere e prepararsi mentalmente ad affrontare un fattore di stress e le sue conseguenze.

Rivalutazione positiva: tentativi cognitivi di costruire e ristrutturare un problema in modo positivo accettando la realtà di una situazione.

Alla ricerca di guida e supporto: tentativi comportamentali di cercare informazioni, supporto e guida.

Problem Solving: tentativi comportamentali di intraprendere azioni che portano direttamente alla risoluzione del problema.

Evitamento cognitivo: tentativi cognitivi di evitare di pensare in modo realistico al problema.

Accettazione/dimissioni: tentativi cognitivi di reagire al problema accettandolo.

Alla ricerca di ricompense alternative: tentativi comportamentali di impegnarsi in attività sostitutive e creare nuove fonti di soddisfazione.

Rilascio emotivo: tentativi comportamentali di ridurre lo stress esprimendo sentimenti negativi.

Esercizio 13

Dividi gli studenti in due gruppi ed esemplifica il metodo di coping, seguendo i passaggi sopra elencati.

Alla fine dell'esercizio, discutere ed elaborare.

Protocolli di intervento per operatori di soccorso

La gestione dell'emergenza dal punto di vista emotivo si articola in più fasi:

Fase critica - pronto soccorso psicologico, disinnescare e smobilitare, debriefing e colloqui individuali.

Fase post-critica - consulenza di sostegno individuale o familiare.

Fase pre-critica - interventi formativi preventivi sulle reazioni traumatiche e psicoeducazione. Consiste in interventi che si sviluppano nella fase di pre-emergenza. Tra questi rivestono particolare importanza gli interventi di psicoeducazione, simulazione realistica, training di inoculazione da stress (SIT)

Psicoeducazione Questa fase comprende tutti gli interventi di formazione, che mirano a trasmettere conoscenze e abilità efficaci ed elementi informativi relativi alle reazioni che il soccorritore può incontrare nelle attività di emergenza. Consente una significativa normalizzazione delle esperienze e una migliore capacità di far fronte alle esperienze emotive suscitate dagli eventi di soccorso.

La simulazione realistica mira ad attivare esperienze ed emozioni legate alle situazioni reali che rappresentano, anche se in chiave teatrale. In questo caso, la consapevolezza di vivere una situazione realistica ma simulata garantisce rassicurazione e consente all'esercizio di alleviare il livello di paura nel soccorritore di fronte alle proprie emozioni.

Lo Stress Inoculation Training (SIT) è una tecnica cognitiva, basata sulla teoria dell'apprendimento e sviluppata da Meichenbaum. Consiste in un'inoculazione graduale e costante di stress. SIT si basa sulla teoria che l'esposizione a eventi moderatamente stressanti serve a costruire le risorse di coping di un individuo e che un adattamento di successo a questi eventi può facilitare lo sviluppo della resilienza allo stress futuro.

Attraverso la tecnica dell'immaginario guidato, la produzione di immagini mentali permette al soggetto di incontrare l'evento. L'esposizione alle immagini facilita il processo di adattamento graduale all'evento traumatico. La proiezione di video permette l'esposizione a situazioni traumatiche che si attivano in un contesto protetto. La tecnica del role-playing, o role-playing, permette al soccorritore di diventare parte attiva di un momento particolare vissuto in una situazione di emergenza creata ad hoc, consentendogli di mettere in atto risposte motorie, emotive e cognitive e reazioni come se fossero realmente vivere quella situazione; l'evento sarà vissuto con il pieno

coinvolgimento emotivo, cognitivo e comportamentale del soccorritore in formazione che sperimenterà le nuove risposte e strategie utili ad arricchire il proprio pattern di reattività alla situazione.

Pensieri come "Non ho fatto abbastanza", "Non capivo", "Sarei potuto intervenire prima e non sarebbe successo" diventano pensieri, che possono innescare emozioni e comportamenti inappropriati nei soccorritori.

2.6. Tecniche per rafforzare la resilienza

1 – Buona conoscenza di sé

Le persone resilienti sono anche molto autocoscienti. Cosa significa questo in particolare? Conoscere quali sono i loro punti di forza, i valori su cui basano la loro vita e avere uno scopo che li guidi verso determinate scelte. Sanno anche riconoscere i propri limiti e quando entrano in gioco gli automatismi causati da vecchie convinzioni/atteggiamenti/esperienze di vita precedenti limitanti. Nei momenti difficili, chi ha una buona consapevolezza di sé, pur vivendo dolore, ha una profonda fiducia nella propria capacità di uscire da qualsiasi situazione, anche se la loro mente apparentemente non vede ancora una soluzione. Questo tratto è tipico anche di chi ha una buona autostima che tende a non lasciarsi trascinare dagli eventi, lasciandosi travolgere da meccanismi di autosabotaggio.

Un altro aspetto molto importante delle persone con una buona consapevolezza di sé è che, nei momenti difficili, sanno come 'ricaricarsi', ritrovare le energie e affrontare meglio i momenti difficili. A questo basta una passeggiata, una meditazione, un bagno caldo, qualsiasi azione che possa portare conforto, calma, pace interiore e introspezione.

2 – Ascolta le tue emozioni

Chi ha un buon atteggiamento resiliente non reprime le proprie emozioni, ma crea uno spazio per riceverle, ascoltarle e infine gestirle. Ogni emozione ha il suo scopo e la sua funzione, specialmente quelle negative, non dovrebbero essere represses, tanto meno giudicate. Vanno accolti e ascoltati perché ci raccontano qualcosa in più di noi stessi, di un bisogno che in quel momento manca.

Inoltre, se lasciamo spazio alle nostre emozioni, i pensieri vengono automaticamente messi da parte, e sono questi pensieri che spesso ci causano ulteriore sofferenza e non ci permettono né di accettare la situazione né di lasciar andare il dolore quando necessario.

Ascoltare le nostre stesse emozioni ci permette di connetterci immediatamente con il presente, senza pensare ai rimpianti passati o alle preoccupazioni future, ci aiuta ad accettare la situazione così com'è - che non significa arrendersi e non avere speranza, ma essere consapevoli che quel momento sarà non definire e determinare tutta la nostra vita. Nel momento in cui accettiamo il presente, con tutto il dolore che lo accompagna, inevitabilmente attingiamo alle nostre risorse, spostando l'attenzione su ciò che è sotto il nostro controllo.

Ecco un esercizio per ascoltare le tue emozioni. Siediti, mettiti comodo, accendi una candela e un bastoncino profumato. Siediti lì e osserva la fiamma, annusa l'odore... e ascolta te stesso. Lascia che tutto ciò di cui ha bisogno emerga, come un fiume che scorre. Potrebbero essere necessari solo 10 minuti, mezz'ora o un'ora. L'importante è restare finché non senti di aver sollevato quel peso dalla tua anima che ti appesantisce.



3 – Sii persistente

Un altro atteggiamento fondamentale per sviluppare la resilienza è la perseveranza, ovvero andare avanti nonostante le difficoltà. Ma questo è possibile solo se ci poniamo un obiettivo che è davvero importante per noi. Potresti aver già sentito molte volte l'esempio di Thomas Edison, che ha dovuto affrontare più di 1.000 tentativi falliti prima di ottenere la lampadina a incandescenza. Il suo caso è passato alla storia, insieme a molti altri che sono diventati importanti e influenti nel mondo di oggi.

Per perseverare in ciò che è importante per noi, al di là delle battute d'arresto e dei fallimenti, è quindi necessario non solo riuscire a riprendersi velocemente dopo ogni ricaduta, ma anche attingere a quel "fuoco interiore" che ci fa andare avanti nonostante tutto.

Se ti senti una persona poco ostinata, ti consiglierei di allenarti applicandolo nelle piccole abitudini quotidiane della tua vita. Questo potrebbe significare, ad esempio, impostare la sveglia un po' prima al mattino e dedicarti a qualcosa che ti piace, sfidare te stesso a farlo ogni giorno, o qualsiasi altra cosa... a tua scelta! L'importante è fare qualcosa ogni giorno. Oppure puoi decidere di avviare un corso o un progetto di qualche tipo e portarlo a termine.

In breve, definisci un obiettivo che può aiutarti a migliorare qualsiasi ambito della tua vita, scomponilo in più azioni per trasformarlo in progetto o abitudine, e realizzalo! Se inizi, di tanto in tanto, a impegnarti con questo atteggiamento, soprattutto nelle piccole cose, finirai senza dubbio per aumentare il tuo lato di perseveranza e sviluppare più resilienza quando sorgono momenti difficili.

4 – Mantieni un mindset positivo

Essere positivi non significa ignorare gli aspetti critici di una situazione o essere sempre gentili e bonari, ma significa concentrarsi su ciò che possiamo controllare. Ad esempio, una persona che si arrende facilmente di fronte a una difficoltà tende a porsi sempre questo tipo di domande: "Perché mi succede questo? Riuscirò a uscire da questa situazione?".

D'altra parte, una persona che ha sviluppato una buona capacità di resilienza pensa: "Cosa posso fare per migliorare questa situazione?". In che modo questa situazione può insegnarmi qualcosa, aiutarmi ad essere più forte?". Tutto ciò che serve per

cambiare la propria mentalità è porre le domande giuste. Le domande della persona resiliente spostano l'attenzione su ciò che è sotto il suo controllo, ovvero le sue capacità, il suo senso di responsabilità, come reagiscono in situazioni di rischio o di emergenza, consentendo in definitiva di concentrarsi sulla soluzione piuttosto che sul problema.

D'altra parte, le domande di coloro che non hanno ancora sviluppato una buona capacità di resilienza tendono a portare a denunce e vittimizzazione. Il dialogo interiore a questo proposito è molto importante, anche reinterpretare un fallimento, dandogli un significato potenziante, fa un'enorme differenza. Nel momento in cui smettiamo di incolpare qualcosa di esterno e ci concentriamo solo su ciò che possiamo imparare bene, iniziamo ad innescare un circolo virtuoso che ci permette di uscire dal vittimismo, sbloccando qualsiasi situazione.

5 – Circondati di persone che ti ispirano e per cui sei un punto di riferimento.

"Siamo la media delle cinque persone con cui trascorriamo più tempo" (Jim Rohn). Se ci troviamo in un ambiente che non ci stimola a fare del nostro meglio, se usciamo con persone che ci abbattano, che non ci stimolano a sviluppare la resilienza nei momenti difficili, allora è il momento di cambiare compagnia. Perché scegliere le persone con cui condividere il nostro viaggio è anche una nostra responsabilità. Basta avere almeno una persona, quella con cui possiamo parlare di qualsiasi cosa, quella di cui fidarci, quella con cui possiamo aprirci e condividere anche nei momenti difficili, sentendoci capiti, rispettati e stimolati. Trovare questo tipo di supporto è un ingrediente chiave che può alimentare la nostra capacità di sviluppare la resilienza.

Le persone resilienti non sono solo circondate da persone con una "mentalità resiliente", ma scelgono anche con attenzione e ponderatezza i modelli di comportamento a cui si ispirano. È importante avere come punto di riferimento persone che diano l'esempio e da cui possiamo trarre ispirazione per coltivare la resilienza nei momenti di blocco.

6 – Senti la gratitudine

La gratitudine è una risorsa molto importante per sviluppare una maggiore resilienza, poiché ci aiuta a capire che c'è sempre qualcosa di buono per cui essere grati. E questo alla fine consente a una persona di sentire meno peso, meno dolore, quando

attraversa una situazione difficile. Se ci circondiamo delle persone giuste, come detto sopra, avere qualcuno che ci aiuti e ci sostenga nelle situazioni difficili è già un grande motivo per essere grati. La gratitudine ci permette anche di non lasciare che le emozioni negative diventino troppo opprimenti.

Se ti senti come se stessi attraversando un momento difficile in questo momento provando gratitudine anche per le cose più piccole, non preoccuparti. Sappi che non è una questione di routine, ma una risorsa che si coltiva nel tempo e non appare dall'oggi al domani. Ecco perché ci sono piccole strategie, come il diario della gratitudine, che possono aiutarti in questo processo. Perché è così importante avere un diario della gratitudine? Perché anche se all'inizio facciamo fatica a scrivere, anche la semplice intenzione di cercare qualcosa per cui dire "grazie" risveglia quella risorsa dentro di noi. Infatti, ricordare a noi stessi di cercare qualcosa di bello innesca già in noi un cambio di prospettiva.

7 – Sviluppare l'abilità di reinventarti

La vita cambia tutto il tempo. Le persone crescono e cambiano. I valori, le priorità, le emozioni, i pensieri cambiano, i nostri corpi cambiano quasi impercettibilmente. Tanto più possiamo vivere questo fenomeno sul posto di lavoro, dove, attraverso la digitalizzazione, novità e cambiamento sono quasi all'ordine del giorno. Ricorda sempre che ogni momento di cambiamento, per quanto destabilizzante, può essere vissuto in due modi, come una crisi o come un'opportunità. Avere la capacità di reinventarsi e cogliere le opportunità che il cambiamento offre è una caratteristica fondamentale delle persone resilienti. Abbiamo sempre l'opportunità di riscoprire noi stessi in qualcosa di completamente nuovo e diverso. Possiamo farlo, ad esempio, coltivando la nostra creatività, che non significa diventare artisti, ma coltivando il pensiero laterale, cioè guardando le situazioni da una prospettiva diversa. La creatività, come tutto il resto, si allena, prova a fare qualcosa che non hai mai fatto prima. C'è sempre qualcosa che possiamo imparare che può aiutarci a conoscerci meglio, magari a far emergere talenti che non pensavamo nemmeno di avere.

Tuttavia, se non agiamo, non possiamo scoprirlo. Se ti senti carente di creatività, ti consiglio di prendere carta e penna e di annotare tutte le cose pazze che vorresti fare e che non hai mai fatto perché non credevi di essere capace.

Un altro modo estremamente semplice ma efficace per allenare la nostra creatività nella risoluzione dei problemi è praticare il brain storming. Prova a dedicare cinque minuti ogni giorno per una settimana per trovare soluzioni a un problema. Suggesto di scegliere qualcosa di molto banale, come "Come arrivare a Oradea da Bucarest". Come hai potuto arrivare a Oradea? In treno, in aereo, in macchina... e poi con cosa? Scrivi tutti i pensieri più assurdi che ti vengono in testa, non importa se non hanno senso! La funzione di questo esercizio è di sviluppare le tue capacità di problem solving e di pensiero laterale e di allenare la tua creatività.

8 – Ricreati una routine

Riuscire ad organizzarsi anche in un momento di confusione è molto importante per sviluppare la resilienza. Le persone che riescono a ricreare rapidamente una routine che dia loro sicurezza gestiscono meglio il caos, riducono il livello di stress percepito, prevengono azioni impulsive e scelte sconsiderate.

Esercizio 14

Esemplifica ciascuna delle tecniche mostrate sopra e dopo ogni tecnica discussa ed elaborata.

Coloro che desiderano partecipare volontariamente sono scelti tra gli studenti.

Bibliografia

- Allan, J., & Bertoia, J. (1992). *Written paths to healing: Education and jungian child counseling*. Dallas, TX: Spring Publications.
- Almagor, M., & Ben Porath, Y. (1989). The two factor model of self-reported mood: A cross-cultural replication. *Journal of Personality Assessment*, 53, 10-21.
- Anaut, M. (2003). *La resilience. Surmontons les traumatismes*. Paris: Nathan.
- Anolli, L. (2002). *Psicologia della comunicazione*. Bologna: Il Mulino.
- Anolli, L. (2003). Significato modale e comunicazione non verbale. *Giornale Italiano di Psicologia*, XXX(3), 453-483.
- Anolli, L., Balconi, M., Cambiaso, G., & Terragni, M. (2002). Strategie comunicative in famiglie con disturbo di dipendenza di sostanze. *Analisi delle aree semantiche e degli stili conversazionali mediante l'adult attachment interview*. *Terapia Familiare*, 69.
- Argyle, M., & Kendon, A. (1967). *The experimental analysis of social performance*. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. London: Academic Press.
- Barbaranelli, C. (2003). *Analisi dei dati*. Milano: LED.
- Barbaranelli, C., & Natali, E. (2005). *I test psicologici: Teorie e modelli psicometrici*. Roma: Carocci.
- Barclay, C. R. (1993). Remembering ourselves. In G. M. Davies & R. H. Logie (Eds.), *Memory in everyday life* (pp. 285-309). North Holland: Elsevier Science.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84.
- Bruner, J. (1992). *La ricerca del significato*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bucci, W. (1995). The power of the narrative: A multiple code account. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 93-124). Washington DC: American Psychological Association.
- Castelli, C. (2005). *Il cielo è di tutti. Disegni e narrazioni dai contesti di emergenza*. Como: Graphics, Bregnano.
- Catalano, R., & Hawkins, J. D. (1996). The social developmental model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). Cambridge: Cambridge University Press, 291
- Christensen, A. J., Edwards, D. L., Wiebe, J. S., Benotsch, E. G., McKelvey, L., Andrews, M., et al. (1996). Effect of verbal self-disclosure on natural killer cell activity: Moderation influence on cynical hostility. *Psychosomatic Medicine*, 58, 150-155.
- Connor, K. M., Jonathan, R. T., & Davidson, M. D. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*(18), 76-82.
- Cook, E. W., Davis, T. L., Hawk, L. W., Spence, E. L., & Gautier, C. H. (1992). Fearfulness and startle potentiation during aversive visual stimuli. *Psychophysiology*, 29, 633-645
- Damasio, A. R. (1994). *L'errore di Cartesio*. Milano: Adelphi.
- Darwin, C. E. (1965). *The expression of emotions in man and animals*. Chicago: University of Chicago Press (Originally published in 1872).
- Davitz, J. R. (1964). *The communication of emotional meaning*. New York: McGraw-Hill.
- De Beaugrade, R. A. (1980). *Text, discourse and process*. Nordwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.

- Demos, E. V. (1989). Resiliency in infancy. In Dugan T.F. & R. Cole (Eds.), *The child of our times: Studies in the development of resiliency* (pp. 3-22). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Dennis, S., Charney, M.D. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). The repertoire of non-verbal behavior: Categories, origins, usage and coding. *Semiotica*, 1, 49-98.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1972). Hand movements. *Journal of Communication*, 22, 353- 374.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1974). Detecting deception from the body or face. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 288-289.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). Measuring facial movement. *Environmental Psychology and Nonverbal Behavior*, 1(1), 56-75.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *The facial action system: A technique for the measurement of facial movement*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2001). *Facial action coding system*. New version. Salt Lake City: Published by Research Nexus division of Network Information Research Corporation.
- Folkman, S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S. (1992). Making the case for coping. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research and application*. Westport (CT): Praeger.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281.
- Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. In M. Stroebe, W. Stroebe, R. O. Hansson & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 517-539). Washington DC: American Psychological Association.
- Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of psychical symptoms*. New York: Springer-Verlag.
- Raaheim, K. (1984). *Why intelligence is not enough*. Bergen: Sigma.
- Rasmusson, A. M., Hauger, R. I., Morgan, C. A., Bremner, J. D., Charney, D. S., & Southwick, S. M. (2000). Low baseline and yohimbine-stimulated plasma neuropeptide y (npy) levels in combat-related ptsd. *Biol Psychiatry*, 47, 526-539.
- Reed, M. B., & Aspinwall, L. G. (1998). Self-affirmation reduces biased processing of health- risk information. *Motivation and Emotion*, 22, 99-132.
- Resnick, M. D. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study in adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832.
- Ricci Bitti, P. E., & Caterina, R. (1994). Comportamento non verbale e comunicazione. *Ricerche di Psicologia*, 18, 51-74.
- Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (2001). *Appraisal processes in emotion: Theory, method, reserch*. Oxford: University Press.

- Scherer, K. R., & Wallbott, H. G. (1994). Evidence for universality and cultural variation of differential emotion response patterning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 310-328.
- Schiaffino, K. M., & Revenson, T. A. (1992). The role of perceived self-efficacy, perceived control, and causal attributions in adaptation to rheumatoid arthritis: Distinguishing mediator from moderator effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 709-718.
- Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy. Thought control of action.* Washington, DC: Hemisphere.
- Smyth, J. M. (1996). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types and moderating variables. Manuscript submitted for publication.
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174-184.
- Smyth, J. M., & Pennebaker, J. W. (2001). What are the health effects of disclosure? In B. A., T. A. Revenson & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 339- 348). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Snyder, M. (1974). The self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, 526-537.
- Speltini, G. (1968). *Minori, disagio e aiuto psicosociale.* Bologna: Il Mulino.
- Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., & Pennebaker, J. W. (1994). Expressive writing and coping with job. *Academy of Management Journal*, 37, 722-733.
- Srull, T. S., & Wyer, R. S. (1986). The role of chronic and temporary goals in social information processing. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition* (pp. 503-549). New York: Wiley.
- Trope, Y., & Neter, E. (1994). Reconciling competing motives in self-evaluation: The role of self-control in feedback seeking. *Journal of Personality & Social Psychology*, 66, 646- 657.
- Trope, Y., & Pomerantz, E. M. (1998). Resolving conflicts among self-evaluative motives: Positive experiences as a resource for overcoming defensiveness. *Motivation and Emotion*, 22, 53-72.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotion to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & L.F., B. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(6).
- Tulving, E., & Kroll, N. (1995). Novelty assessment in the brain and long-term memory encoding. *Psychonomic Bulletin and Review*, 2(3), 387-390.
- Tulving, E., Markowitsch, H. J., Craik, F. I. M., & Habib, R. (1996). Novelty and familiarity activations in pet studies of memory encoding and retrieval. *Cerebral Cortex*, 6(1), 71-79.
- Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89-99.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible.* Paris: Bayard.
- Vincent, J. P., Friedman L.C., Nugent, J., & Messerly, L. (1979). Demand characteristics in observations of marital interaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 557-566.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219 -235.

Waugh, C. E., Wager, T.D., Fredrickson, B.L., Noll, D.C., & Taylor, S.F. ((in press)).
Running head: Neural correlates of resilience.

Weinberger, D. A. (1990). The construct validity of the repressive coping style. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 337-386). Chicago: University of Chicago Press.

Weinberger, D. A., & Davidson, M. N. (1994). Styles of inhibiting emotional expression: Distinguishing repressive coping from impression management. *Journal of Personality*, 62, 587-613.



Erasmus+



psychological resilience

for Emergency Responders



Erasmus+ Programme – Strategic Partnership

Project Title: *“Psychological Resilience for Emergency Responders”*

Project # 2020-1-RO01-KA202-079773