

# PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

---

## VITA 2.0



**GERRY GRASSI & ROSA IATOMASI**

## **La vita 2.0**

L'emergenza sanitaria innescata dalla diffusione del Covid-19 ha generato un improvviso e radicale cambiamento delle abitudini di vita dell'intera popolazione. E' iniziata la Vita 2.0.

Bambini, adulti, anziani si confrontano ogni giorno con un nemico invisibile, che altera gli equilibri personali, relazionali, professionali.

La pandemia da coronavirus è un evento eccezionale che richiede all'essere umano una grande capacità di adattamento all'ambiente naturale e sociale. I processi di riorganizzazione e redistribuzione delle risorse riguardano in maniera trasversale tutti gli ambiti di vita e richiedono uno sforzo tale da generare quote di stress molto elevate. I rischi annessi allo stato di salute psico-fisica sono numerosi. Sono necessari interventi repentini e specifici allo scopo di prevenire la cronicizzazione delle risposte di allarme.

In modo specifico, il presente contributo intende volgere l'attenzione agli operatori sanitari che sono in prima linea a fronteggiare il virus. Ogni giorno si confrontano con la sofferenza fisica ed emotiva delle persone contagiate, sopportano carichi di lavoro intenso, sono continuamente esposti al rischio di contagio e al sovraccarico emotivo. La fatica fisica, l'impellenza della riorganizzazione del lavoro, l'urgenza della ricerca di soluzioni efficaci innalza enormemente i livelli di stress individuale e collettivo. I

sintomi fisici si aggregano a quelli psicologici e ogni persona mette in atto una o più strategie finalizzate alla loro gestione. Tali manovre psicologiche personali possono essere efficaci nell'immediato ma possono esporre la persona a futuri crolli psicologici.

La letteratura scientifica afferma che gli operatori sanitari sono tra le figure professionali maggiormente esposte allo stress lavoro correlato, che in questo stato di emergenza risulta amplificato. Pertanto, è indispensabile attivare le opportune misure di prevenzione e di protezione del benessere psico-fisico.

La *psicologia dell'emergenza* è la disciplina che risponde in modo specifico al bisogno di accompagnare le persone coinvolte in eventi traumatici, vale a dire acuti e straordinari. I rischi di riportare ferite psicologiche che si protraggono nel tempo è elevato e non si può restare inermi di fronte alla sofferenza psichica.

Il nostro obiettivo è rispondere all'emergenza psichica degli operatori sanitari, aiutandoli a prevenire danni psicologici futuri, evitando reazioni di panico e individuando quei comportamenti che permettono di dare una risposta pronta e decisa sia ai *pazienti* che a *se stessi*.

Desideriamo rispondere alle domande relative al come approcciarsi ai degenti, cosa dire, come gestire le loro paure e come contenere quelle personali. La guida che proponiamo è una risposta specifica alla domanda relativa al come gestire l'**ansia**, fedele compagna dei giorni della

pandemia. Offriamo al lettore la possibilità di selezionare le strategie ritenute più adeguate a sé, a chi si ha di fronte e alla situazione specifica. Non è un protocollo rigido e predefinito, ma prevede il ruolo attivo della persona, che sceglie in base a ciò che ritiene possa funzionare meglio.

Abbiamo strutturato il nostro supporto psicologico in modo che possa essere applicato alla realtà in modo *facile* ed *immediato* per sostenere l'operatore sanitario nella sua vita quotidiana, lavorativa ed extra-lavorativa.

L'operatore sanitario ha una mente complessa nel senso che contemporaneamente processa un flusso imponente di informazioni di carattere tecnico, relazionale (interno ed esterno all'ambiente di lavoro), familiare e personale. La paura di commettere anche un piccolo errore nella somministrazione dei farmaci, la paura di contrarre il virus e contagiare i propri familiari sono solo alcuni dei pensieri che affollano la sua mente. Per questo motivo è molto utile avere ben chiare quali sono le aree personali di vulnerabilità, quelle che espongono a livelli maggiori di ansia. Per fare questo è necessario potenziare ciò che in modo naturale ogni persona fa: **osservare**.

L'osservazione deve essere rivolta soprattutto a se stessi. Come diceva *Milton Erickson*, psicoterapeuta del Novecento che rivoluzionò il campo dell'ipnosi, un terapeuta o un operatore deve far bene tre cose: osservare, osservare, osservare!

Lo scopo è raccogliere dal paziente tutte le informazioni che provengono dalla parola e dal comportamento. Può

succedere che ci si focalizzi sulla procedura tecnica a discapito della persona, soprattutto quando si è molto attenti a fare bene le cose, quando non si vuole e non si può assolutamente sbagliare.

Focalizzarsi sugli aspetti tecnici non è un errore, anzi, è essenziale. Altrettanto fondamentale è porre l'attenzione alla comunicazione che intercorre con il paziente. La scelta delle parole da dire o non dire, dei comportamenti non verbali da assumere o evitare è determinante tanto quanto gli aspetti più tecnici. Una parola proferita, un silenzio, un gesto hanno un potere comunicativo enorme e pongono le basi per la relazione con il paziente e la compliance.

Come asseriva *Paul Watzlawick*, è bene ricordare che è **impossibile non comunicare**. I pazienti Covid che sono in una condizione di crisi acuta sono maggiormente vulnerabili al modo in cui si comunica con loro. Una persona ansiosa che ha di fronte un operatore altrettanto ansioso di sicuro non ne trae alcun beneficio. Ne consegue il bisogno di sapere come gestire le proprie ansie e come comunicare in modo da tranquillizzare la persona.

Se è utile è bene anche teatralizzare le proprie espressioni, nel senso di dissimulare la propria ansia e di fingere di non essere nello stesso stato emotivo del paziente. Al di fuori del contesto ospedaliero, l'operatore ritorna ad essere autentico nelle sue emozioni: se è ansioso può esprimerlo in parole e comportamenti, ma è opportuno che quando interagisce con il paziente sia "in

bolla” , cioè che schermi quelle emozioni che non sono utili né a se stesso né all’altro. Non importa essere coerenti a tutti i costi con ciò che si prova, non è questo che la situazione di emergenza richiede.

In accordo con *Watzlawick* rispetto al ruolo della comunicazione nei processi di interazione empatica, d’ora in avanti parleremo in prima persona. Noi due psicologi diventeremo ciascuno di voi, vestiremo le vostre divise e parleremo come ognuno di voi parla a se stesso nei suoi auto-dialoghi.

### **Vedo il paziente e mi faccio i film.**

Come mai è arrivato? Chi è? Cosa fa?

Sono queste le domande che mi scattano nella testa quando arriva un paziente. E’ un processo di pensiero automatico che ha sia vantaggi che svantaggi. Da un lato, mi permette di attivare immediatamente gli schemi mentali che hanno a che fare con le procedure più adeguate al caso clinico che ho di fronte. So già cosa fare. Dall’altro, però, può essere un limite perché mi portano a fare delle generalizzazioni e a vedere cose che potrebbe non esserci. Potrei anche non vedere quegli aspetti che non rientrano nelle mie categorie mentali.

E’ essenziale stare sempre “con un piede dentro e uno fuori”: uso i miei schemi che mi dicono subito cosa fare o non fare con il paziente, ma mantengo la lucidità necessaria per mettere a fuoco la situazione specifica.

## **Il paziente sulla scena.**

E' il momento in cui si gioca la prima mossa della partita: come è fisicamente? Come si presenta? Cosa mi comunica con la parola o lo sguardo? Quali emozioni sta provando? Ogni dettaglio è rilevante anche in un momento di emergenza. La capacità di vederli produce esiti completamente diversi in me operatore e lui/lei paziente. Il rischio di non farlo è che io mi racconto le mie storie, guardo solo i miei film e mi perdo quello che davvero può aiutare gli altri. In sostanza, vado solo a caccia delle cose che confermano quello che so e che penso.

## **Essere un hacker.**

Quando arriva il paziente la prima cosa che devo fare è prendere quelle informazioni che sono necessarie a capire come spegnere il fuoco, cioè come agire subito per sedare la situazione di emergenza. Devo essere un hacker per entrare dentro al sistema della persona e ragionare con le sue categorie mentali di riferimento, non le mie. Devo fare spazio al suo punto di vista e alle sue emozioni, non ai miei. Cosa sta pensando? Cosa sta provando? Cosa mi sta chiedendo sul piano umano?

## **Capire le emozioni: ansia e paura (mia e del paziente).**

Nel linguaggio quotidiano usiamo spesso indistintamente le parole *paura* e *ansia*. In realtà, sono due emozioni diverse.

Sul piano dell'attivazione fisiologica si caratterizzano entrambe per l'attivazione del sistema simpatico, il ramo

del sistema nervoso autonomo che è responsabile dell'*arousal* fisiologico necessario all'attacco o alla fuga dal pericolo percepito. A livello osservativo, con grande probabilità non posso stabilire se ciò che provo io o ciò che prova il paziente sia ansia oppure paura.

Sul piano cognitivo, invece, esiste una differenza sostanziale.

La **paura** si attiva quando sono in presenza di una minaccia; è una risposta biologica ed ha un oggetto identificabile.

L'**ansia** invece è generata dai pensieri relativi al futuro, al cosa succederà. Quindi, **non** ha un oggetto ben definito. Il coronavirus è metà strada fra l'identificabile e il non identificabile. E' un virus, ha una identità. So chi è e cosa causa. Ma non lo vedo e le sue conseguenze vanno al di là di ciò che posso percepire con i miei sensi. Non posso anticipare il futuro.

MR *paura* dice che c'è una minaccia.

MR *ansia* dice che potrebbe esserci una minaccia.

MR *Covid* genera ansia e paura insieme.

### **Leggere le emozioni.**

*Paul Ekman*, noto psicologo statunitense che ha supervisionato la serie televisiva *Lie to me*, ha condotto una grande mole di ricerche scientifiche basate sul riconoscimento delle emozioni attraverso l'osservazione delle espressioni facciali. In modo specifico, studiando le microespressioni del volto, ha individuato emozioni primarie (universali, innate) e secondarie. Le prime sono

quelle che non subiscono le influenze culturali e che sono riscontrabili in qualsiasi popolazione del mondo. Fra le emozioni primarie compare la paura. Conoscere il modo in cui essa si esprime attraverso la contrazione dei muscoli facciali, significa avere un canale in più attraverso il quale decodificare l'emozione del paziente con cui interagiamo. Questo vale per tutte le emozioni universali. Inoltre, se ci mettiamo di fronte ad uno specchio, possiamo osservare più attentamente il nostro stesso volto per riconoscere in modo più autentico l'emozione che proviamo in quel preciso momento. Rilevare questi segnali espressivi vuol dire avere maggiore consapevolezza di se stessi, ma anche capire quali sono le azioni più funzionali da mettere in atto. Esistono diverse applicazioni su cellulare e PC che consentono di apprendere ed esercitarsi nella lettura delle micro-espressioni facciali.

### **Quando le emozioni mi mandano in confusione.**

Quando ho a che fare con il paziente in emergenza posso sentirmi impaurito e forte, ansioso e sicuro. La mia testa viaggia da un polo all'altro. Questa *ambivalenza* è funzionale al mio obiettivo: mi sento unito vicino moralmente alla persona, ma contemporaneamente devo avere un approccio deciso, che trasmetta sicurezza e infonda fiducia. Condivido la sua paura, che è anche la mia, ma devo dirgli cosa deve fare.

## **Il mio auto-racconto**

La narrazione di eventi personali sostiene la relazione con il paziente, lo fa sentire capito. Quando gli racconto un aneddoto della mia vita, gli sto dicendo che “*Siamo tutti sulla stessa barca*”. E' condivisione di esperienze che hanno un grande impatto emotivo e fanno sentire intimamente capiti.

## **Mi sento in gabbia.**

Il posso/non posso fare o dire rientra nella mia capacità di attenermi al ruolo che ricopro. Tuttavia, l'emergenza chiama in causa la *flessibilità*, che si traduce nell'uscire dai limiti preconfezionati e decidere cosa è più utile per la persona in quello specifico momento. E' bene, quindi, che io esca dalla mia “gabbia - ruolo” per fare o per dire quel qualcosa di diverso ed imprevisto che può essere di aiuto in quel momento.

## **Multitasking terapeutico.**

Hacker, regista, auto-narratore, osservatore, stratega della comunicazione ... in quanto operatore sanitario sono alle prese con un multitasking terapeutico che nei periodi di emergenza assume dimensioni ancora più imponenti. Portarlo alla consapevolezza significa rompere gli automatismi e rilevare gli eventuali errori di funzionamento; vuol dire darmi l'opportunità di guardarmi con distacco per rintracciare i miei punti di forza e di debolezza. E' un'attività che posso svolgere con il collega o in gruppo più ampio: si prendono in esame i rispettivi comportamenti e le espressioni emotive ricorse

nell'interazione con il paziente (o il team di lavoro). Lo scopo è capire, sulla scorta dei suggerimenti reciproci, cosa non funziona e individuare le azioni correttive.

## **La psicologia a sostegno dell'operatore sanitario**

### **Tentate soluzioni**

A fronte di una situazione problematica, ogni persona procede a mettere in atto delle strategie di risoluzione. Quando funziona, la ripete: se ha prodotto buoni risultati una volta, è altamente probabile che continui a farlo in altre occasioni uguali o simili. La peculiarità di noi esseri umani è che ci affezioniamo alle nostre strategie e continuiamo a metterle in atto anche quando smettono di funzionare. Queste sono le *tentate soluzioni*: tentare di risolvere un problema o di affrontare un disagio usando un metodo inadatto.

Nel caso della paura, le tentate soluzioni sono tipicamente l'*evitamento* della situazione temuta, la *ricerca di informazioni* in internet, la richiesta di *supporto sociale*, il *controllo* e le *lamentele*. Sono strategie agite per risolvere il problema e che, in maniera paradossale, non solo non lo risolvono, ma lo sostengono e lo amplificano.

Se temo di essere contagiato sul posto di lavoro e ne parlo continuamente con i colleghi, con gli amici e con i familiari, non solo non mi proteggo dal contagio, ma amplifico la mia paura fino al punto di sentirmi schiacciato.

Per evitare che questo accada, la tentata soluzione va sovvertita, rovesciata: smetto di parlare del coronavirus, della mia paura di essere contagiato e di contagiare. La stessa procedura psicologica è applicabile al paziente e funziona molto più del tipico: “*Stai calmo!*”. Una richiesta del tutto irragionevole. Se la persona fosse capace di evocare una condizione di calma, lo farebbe senza aspettare suggerimenti o, peggio, imposizioni esterne. Il rischio è suscitare la rabbia del paziente o accompagnarlo verso il panico vero e proprio.

Lo “*Stai calmo!*” è la tentata soluzione dell’operatore e necessita di essere sovvertita.

Le parole vanno scelte con cura; sono potenti quanto un bisturi.

L’attenzione al modo in cui comunichiamo con il paziente e con chiunque sia in interazione con noi è il punto focale.

Mi interrogo innanzitutto sul modo in cui **comunico con me stessi**, su quanto sono perentorio o flessibile, autoritario o permissivo.

Mi chiedo quanta **cura** ho di me stessi, assicurandomi di avere l’equilibrio psico-fisico necessario a svolgere la mia professione di aiuto.

## **Strategie di gestione di ansia e paura.**

E' possibile ricorrere ad una serie di piccole azioni, mentali e fisiche, che sono dei veri e propri "trucchetti" da poter mettere in atto o da suggerire al paziente quando l'ansia e la paura fanno da padroni.

Per **gestire i pensieri intrusivi e ruminativi**, spezzando la catena cognitiva e riportando l'attenzione al presente, è utile:

- *osservare il silenzio stampa*: evito di parlare continuamente del coronavirus o comunque del problema. Riservo all'argomento un arco temporale definito oltre il quale il discorso covid è off-limits;
- *contare al contrario, fare addizioni, pregare, recitare scioglilingua a voce alta*;
- *mettere un elastico al polso* (oppure usare i miei bracciali, l'orologio) e trasferirli lentamente da un polso all'altro;
- *cantare a voce alta* in auto o sotto la doccia dopo il turno di lavoro (non solo è catartico, ma apporta anche benefici circolatori e respiratori);
- *narrare* attraverso la *scrittura* eventi angoscianti o stressanti: scrivere una lettera da non rileggere, ma da riporre in un salvadanaio (o altro supporto non apribile), strappare, bruciare. La lettera può essere

rivolta a chiunque, anche a se stessi;

- *meditazioni o rilassamento muscolare* (rilassamento muscolare progressivo di Jacobson, Training Autogeno, Mindfulness ...).

### **Cosa evitare in situazioni di ansia acuta:**

- invitare a fare *respiri lenti e profondi* o sforzarsi a farlo in prima persona (il rischio connesso a questa pratica erronea è l'iperventilazione);
- cercare di *rassicurare minimizzando* l'entità del disagio (l'usuale formula "*Non è nulla*" è del tutto inefficace se non peggiorativa);
- usare *argomenti razionali* complessi (la ragione è un linguaggio molto diverso dall'emozione!);
- *mentire* in modo evidente ("*Andrà tutto bene*" è un elogio alla speranza e non è utile proporlo come una verità certa);
- *squalificare* la persona deridendola, ridicolizzandola o paragonandola ad altri.

## **Cosa fare in situazioni di emergenza per essere di aiuto:**

- *allontanare* le persone presenti se non hanno un ruolo utile alla gestione della situazione;
- *ascoltare* la persona e incoraggiarla a parlare;
- rispondere in maniera *calma e pacata*, con voce rassicurante e pacata ma *ferma e decisa*;
- formulare delle *frasi di repertorio* da usare senza esitazione per creare una relazione e per non dare l'impressione di non sapere cosa dire (la persona in ansia teme di perdere il controllo; chi la soccorre deve mostrare sicurezza e, appunto, controllo della situazione in corso);
- comunicare al paziente la propria *padronanza della situazione* dimostrando di essere "esperto". A tal fine è utile descrivere al paziente quello che sente ("Ti sembra di impazzire"; "Provi dolore al petto" ... ) facendo però molta attenzione a non suggerire i sintomi. Non è un anticipare i sintomi ma un procedere per i cosiddetti "*truismi*" (dall'inglese *true = vero*). Si tratta di una tecnica adoperata nel campo dell'ipnosi con cui sostanzialmente si descrive alla persona ciò che fa e ciò che sta succedendo in quel momento. E' una procedura che innesca suggestione e porta la persona a sentirsi completamente capita,

ad affidarsi e rilassarsi;

- riconoscere a *dare un nome alla situazione* (“*E’ ansia*”; “*E’ paura*”);
- *ingiungere suggestioni positive*: la frase “*Ti passerà*” sottende il “*lo so come funziona, so cosa succede, so come gestire la situazione*”;
- usare un linguaggio che suggerisce che la crisi è *transitoria*: la frase “*Appena passato, ti sentirai subito meglio*” sposta il pensiero della persona sugli aspetti passeggeri del problema/crisi. Non equivale a dirle “*Stai calma!*”, che è un’ingiunzione irrealistica;
- insegnare a *controllare il respiro*;
- dire “*Guardami*” ma evitare di mantenere il contatto oculare per più di 2 - 3 secondi perché in alcune persone potrebbe causare ulteriore tensione, incutere timore e soggezione. E’ una forma di comunicazione ambivalente con cui si esprime empatia ma si trasmette anche autorevolezza e capacità di gestione della situazione;
- adottare una *posizione fianco a fianco*, ma non completamente laterale per permettere alla persona in crisi di vedere il soccorritore;

- *avvicinare* poco e con delicatezza la *testa* alla persona;
- stabilire un *contatto fisico* con una zona corporea neutra (mano, spalla);
- *sincronizzarsi con la persona*: respirare seguendo il suo ritmo, muoversi alla sua velocità. E' un rispecchiare il suo comportamento per incrementare la possibilità di suggestionarla al rilassamento;
- *evitare di guardare l'orologio*: incrementa tensione e apprensione;
- *rivolgere in positivo* le frasi al negativo: “*Calmati*” al posto di “*Non agitarti*”. Il cervello umano non è programmato per leggere le cose al negativo;
- fornire *versioni positive* delle parole negative come “*sfida*” anziché “*problema*”.

## **Programma in 5 passi per gestire l'emergenza ... e aiutare gli altri a farlo**

Il programma ideato per la gestione degli stati di tensione associati ad ansia e paura si articola in cinque componenti. Essi corrispondono ai passaggi essenziali da compiere per fronteggiare la risposta psicofisica associata all'ansia. Non devono essere utilizzati necessariamente nell'ordine presentato.

1. Informazioni.
2. Aumentare la tensione.
3. Consapevolezza.
4. Posto sicuro.
5. Piano d'azione.

### **Informazioni.**

Come evidenziato in apertura, la paura e l'ansia sono emozioni diverse che hanno un'espressione analoga sul piano neurofisiologico e comportamentale: tensione, irritabilità, tachicardia, dispnea, reazioni di attacco/fuga. La paura è una risposta neurovegetativa attivata dalla percezione di uno stimolo identificabile; l'ansia è innescata da pensieri anticipatori, ovvero dalla previsione di eventi minacciosi o catastrofici.

Le due emozioni assolvono a precise funzioni.

L'*ansia* è un motore perché funge da attivatore di mente e corpo. La giusta dose di ansia è funzionale a catalizzare l'attenzione sul compito e ad incrementare i livelli di performance psico-fisica.

Tutte le performance eccezionali che funzionano prevedono quote moderate di ansia.

La *paura* è necessaria, invece, a garantire la sopravvivenza della specie attraverso la creazione di uno stato di allarme che mobilita l'essere umano in direzione della sua incolumità.

Affinché le due emozioni non perdano la loro funzione originaria è fondamentale identificare i *Trigger*, vale a dire gli inneschi. Capire cosa genera in me o nel mio assistito una reazione di ansia e/o paura è necessario per intervenire prima che possano raggiungere livelli debilitanti, agendo su ciò che sta a monte. Se intervengo all'inizio del processo, quando l'emozione si innesca, la probabilità di mettermi al riparo (o riparare la persona che ho di fronte) e di contenere la reazione emotiva è più alta. Se temporeggio e faccio in modo che la carica emotiva si accumuli è più facile che sopraggiunga il panico ed io mi senta inerme. L'innesco non coincide con la causa del problema o con l'evento scatenante; è un facilitatore del processo, che culmina in quella esperienza emotiva intensa.

I trigger possono essere distinti in:

- *temporali*. Se sono continuamente "accelerato", mi muovo o parlo sempre a gran velocità, sono maggiormente esposto alla risposta ansiosa perché mantengo una condizione di costante iper-attivazione mentale e/o fisica. Lo stesso vale per il paziente: alla sua accelerazione ideo-motoria corrisponde uno stato

d'ansia già presente e ulteriormente incrementabile.

- *Linguistici.* Se mi ripeto “*Sono sempre ansioso*” procedo alla *generalizzazione* del mio stato emotivo, cioè lo estendo ad una gamma di situazioni assai più vasta di quanto in realtà non siano.

Inoltre, il ripetermi il “*Cosa succede se ... il paziente mi contagia, se contagio i miei familiari ...*” è un potente generatore di ansia.

- *Percettivi.* Quando sono *iper-realistico* osservo tutte le minacce a cui sono esposto in quel preciso momento (“*Sono in ospedale, qualcuno mi ha trasmesso il virus ...*”). I dati che rilevo sono reali (sono davvero in ospedale ed esiste il rischio di contagio), ma l'eccesso di informazioni alimenta progressivamente l'ansia, che può raggiungere il panico. E' utile che io adotti la strategia della *negazione adattiva*, con cui apprendo a non “vedere” proprio tutto, a tralasciare alcuni aspetti. Scelgo di guardare una porzione di realtà e non un'altra. Seleziono una quota di realtà e ne isolo deliberatamente altre.
- *Contagio emotivo.* E' un vero e proprio virus. Se leggo tutti i post di Facebook legati all'argomento pandemia, se guardo tutti i tg, se scrivo mille WhatsApp ad amici e parenti che hanno a che fare

con il solito tema, contribuisco a diffondere il virus dell'ansia.

- *Fisiologici*. La deprivazione di sonno e l'alimentazione sbilanciata sono tra i fattori che incidono più fortemente sull'equilibrio psicofisico. Se dormo poco, mangio al volo tra un turno e l'altro, assumo troppa caffeina è altamente probabile che io sia irritabile, privo di energie e ansioso.

Catturare l'ansia nel *trigger point* è importante per evitare che raggiunga livelli parossistici e si esprima nella forma del panico.

### **Aumento della tensione.**

E' un'affermazione che a primo acchito può generare disappunto ma la riflessione in cui è utile spingersi immediatamente è: "*Se posso aumentare la tensione, posso anche diminuirla!*". E' un processo che si articola in più passi:

*Dove è?*

**Localizzate** la mia ansia (o quella del mio paziente), ovvero individuare le aree del corpo in cui vi è una tensione marcata (addome, spalle, gambe ...). E' il passo del **sentire l'emozione**, dell'ascoltarla. Il punto corporeo in cui l'ansia si localizza è altamente soggettivo.

*Cosa è?*

**Dare una forma all'ansia** ricorrendo all'immaginazione: una scatola nella testa, una fiamma, un oggetto bruciante. E' il passo dell'esternalizzazione dell'emozione, che consente di distanziarla per poterla guardare con maggiore distacco e vederla per quello che è: appunto, un'emozione! Se il paziente non è grado di eseguire questa procedura mentale, posso accompagnarlo nella visualizzazione e dirgli: *“Nella testa hai tante fiammelle che vibrano”*.

*Cosa faccio?*

**Tensione-rilassamento** dei muscoli. Posso immaginare (o far immaginare al paziente) di avere una monetina fra le ginocchia e stringerle affinché non cada. Posso usare anche un oggetto reale, come una carta che stringo nella mano e che poi lascio cadere aprendo il pugno. E' utile contare fino a 5 nel momento della tensione, fino a 6 nel rilassamento. Posso ripetere più cicli di contrazione-decontrazione.

*Il momento presente.*

**Consapevolezza** del qui ed ora: *“Io sono consapevole che ... sto stringendo una monetina fra le ginocchia/sto stringendo la carta nel pugno della mano destra ...”*.

Posso applicare la stessa formula al paziente ricorrendo ai *truismi*: osservo il paziente ed elaboro una frase che gli faccio ripetere: *“Io sono consapevole che ... ho la mano sul petto/le braccia rilassate/la mascherina sulla bocca*

...”. Faccio ripetere alla persona quello che sta facendo in quel preciso istante. Posso ricorrere all’analisi di tutti i canali sensoriali, posso averne uno preferenziale (per esempio il visivo) e scegliere di focalizzarmi su quello. L’obiettivo di questo esercizio è lo spostamento dell’attenzione dall’interno all’esterno (la focalizzazione sull’attivazione fisiologica determina un ulteriore incremento dell’*arousal* e quindi dei sintomi dell’ansia) .

**Il luogo sicuro** nella mia mente o nella fantasia.

Immagino (faccio immaginare al paziente) oppure ricordo (chiedo di ricordare) un posto in cui mi sento o mi sono sentito al sicuro. Può essere la mia casa, il mare, la montagna ... Mi impegno a rievocare tutte le *sensazioni fisiche* piacevoli (odori, suoni, colori) legate al posto sicuro (il profumo della mia casa o del mare ...) e le *emozioni* che suscita dentro di me. Cerco di tenerle vive, di “starci dentro”. In questo modo creo uno stato performante ideale (*l’equilibrio del posto sicuro*) in cui posso iniziare a inventare un piano d’azione.

**Agire con un piano d’azione.** E’ la serie di azioni utili per non raggiungere i punti apicali dell’ansia; è il rivedere ciò che ho fatto finora per gestire il virus, la mia ansia e quella del mio paziente. Ora posso verificare cosa ho imparato su me stesso e posso prendere decisioni su cosa fare in futuro per gestire al meglio la situazione stressante per me e per il mio assistito. So cosa posso fare per uscire dalla mia bolla ansiogena e per aiutare gli altri (il paziente,

ma anche il collega, l'amico, il familiare) ad uscire dalla sua.

Sostando nel mio posto sicuro, prendo un impegno con me stesso e con le persone con cui sono in relazione.

Non è necessario che io sia o diventi un angelo... posso sicuramente essere più *angelico* con me stesso e con gli altri! Posso prendermi cura di me e chiedere un aiuto per gestire al meglio il mio lavoro e la mia vita personale.

Il confronto con un professionista esperto può aiutare a chiarire emozioni e pensieri, ad uscire da un momento di difficoltà.

Gli autori si rendono disponibili per chiarimenti e approfondimenti.

**ROSA IATOMASI**

[rosa.iatomasi@libero.it](mailto:rosa.iatomasi@libero.it)

**GERRY GRASSI**

[info@gerrygrassi.com](mailto:info@gerrygrassi.com)



## **GERRY GRASSI**

Psicologo, Psicoterapeuta.  
Esperto in disturbi d'ansia.  
Ha formato infermieri e medici  
del Pronto Soccorso e della  
Terapia Intensiva sulle tecniche  
di comunicazione strategica e  
sulla psicologia dell'emergenza.  
Autore di AUTOSTIMA FAI DA TE  
(Rizzoli 2019).



## **ROSA IATOMASI**

Psicologia del Benessere.  
Esperta in tecniche di  
rilassamento e visualizzazione  
per la gestione di ansia e stress.  
Struttura percorsi volti al  
potenziamento delle risorse  
individuali e all'accrescimento  
della qualità di vita.