

Università degli Studi di Padova
Corso di Perfezionamento in Psicologia delle Emergenze in
Situazioni di Calamità Umane e Naturali

STRESS E TECNICHE DI RILASSAMENTO

Anno: 2003

Tesina di: Giulia Coccoi

INDICE

Premessa	pag. 3
1. Il Debriefing	pag. 5
1.1 Le fasi dell'emergenza	pag. 6
1.2 Il debriefing	pag. 8
2. Le tecniche di rilassamento	pag. 13
2.1 Stress e tecniche di rilassamento	pag. 14
2.2 Il rilassamento muscolare progressivo	pag. 17
2.3 Il training autogeno	pag. 20
2.4 La respirazione addominale	pag. 24
2.5 Il biofeedback	pag. 26
2.6 La meditazione	pag. 27
2.7 L'autoipnosi	pag. 28
2.8 L'attività fisica	pag. 30
2.9 La visualizzazione	pag. 31
Conclusioni	pag. 32
Bibliografia	pag. 35

PREMESSA

Ogni giorno avvengono delle calamità, nel senso più generale del termine, e ogni calamità coinvolge degli esseri umani che si trovano così a dover affrontare delle situazioni di emergenza che lasciano in loro uno stato di distruzione e di scombussolamento emotivo con cui devono lottare nel momento in cui si accingono a ricostruire le loro vite e memorie traumatiche con le quali devono imparare a convivere (Jones, 1985). Gli individui coinvolti in queste situazioni non sono solo quelli direttamente colpiti dalla calamità ma sono anche i soccorritori ed è necessario supportare psicologicamente sia loro che le vittime. Il personale che interviene in caso di disastri ha, infatti, bisogno di spazi nei quali poter liberare le proprie emozioni, preoccupazioni ed ansie (Giusti, Montanari, 2000).

La psicologia dell'emergenza è una disciplina giovane, specialmente in ambito italiano, e il modello di riferimento più strutturato, anche perché più "vecchio", è quello americano che però sembra soffermarsi troppo sul PTSD¹. Certamente uno degli obiettivi principali del counseling psicologico in caso di disastri è quello di ridurre al minimo le probabilità che si presentino disturbi mentali a lungo termine, come il disturbo post-traumatico da stress appunto (Bille, 1993; Weaver, 1995) anche se il PTSD è solo una delle tante conseguenze che si possono sviluppare a seguito del coinvolgimento in una situazione di emergenza, per altro una delle più studiate e analizzate, e il ruolo dello psicologo in queste situazioni è multifaccettato. Gli psicologi, infatti, sono coinvolti non solo a livello di "triage"², ovvero di valutazione, classificazione delle persone e assegnazione del trattamento secondo un sistema di priorità finalizzato a massimizzare il numero dei sopravvissuti (Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 2002) ma anche a livello di supporto e sostegno dei soccorritori stessi nonché a livello di collaborazione per un migliore funzionamento della macchina organizzativa e a livello comunicativo per gestire in maniera proficua i rapporti con i mass-media.

¹ Post-Traumatic Stress Disorder ovvero Disturbo Post-Traumatico da Stress.

² Triage è un sostantivo e un verbo transitivo di origine francese che significa scelta, smistamento e che negli Stati Uniti indica la classificazione dei pazienti.

La maggior parte del lavoro dello psicologo avviene, in questi casi, in contesti non clinici (rifugi, scuole, centri di emergenza, accampamenti etc..) ed assume, nei confronti delle vittime e dei soccorritori, la forma dell'insegnamento della gestione dello stress, problem solving, tutela ed invio delle persone che rischiano di incorrere in menomazioni psicologiche o sociali gravi a causa dello shock della calamità presso le sedi in cui possono avere luogo una valutazione e cure più intensive. Caratteristica fondamentale quindi dello psicologo che opera in questi contesti con caratteristiche così diverse da quelle del setting ordinario deve essere la flessibilità (Smith, 1999) anche perché spesso gli incontri con le vittime possono avere una durata variabile tra i 5 e i 15 minuti e avvenire in situazioni particolari, come la fila per la visita medica o per la distribuzione dei pasti, e spesso le vittime stesse sono persone che non cercano direttamente un supporto psicologico anche se comunque è importante che lo psicologo stabilisca con loro un primo contatto e cerchi di fornire in queste circostanze un primo aiuto emotivo.

Le persone coinvolte in situazioni di emergenza sono persone normali che reagiscono normalmente ad una situazione anormale e solo in certi casi, ad esempio quando esistono dei precedenti disturbi psichiatrici, la situazione richiede un intervento con trattamenti più intensivi, a volte farmacologici e psicoterapeutici. Va comunque considerato che, come sempre in psicologia, la cosa più importante da tenere a mente è che ogni individuo è una persona diversa da tutte le altre, così come lo è ogni situazione di emergenza, con caratteristiche proprie, con una propria storia alle spalle, con le sue risorse personali e familiari e i suoi deficit specifici che influiscono sul significato che darà all'esperienza e sul suo personale processo di reazione e di ripresa dalla stessa.

L'intervento dello psicologo in queste circostanze non è certamente di tipo psicoterapeutico quanto piuttosto di gestione di questioni pratiche, facendo ricorso all'utilizzo di tecniche psicoeducative per illustrare ai superstiti le reazioni di stress più comuni e i metodi per gestirle.

Tra le tecniche di intervento strutturate che gli operatori utilizzano durante le emergenze possiamo citare il defusing (il termine ha origine dal verbo *defuse* che significa sdrammatizzare) e il debriefing (che è il rapporto dopo una missione).

In particolare in questo lavoro ci si occuperà del debriefing e dell'approfondimento dello studio delle tecniche di gestione dello stress e di

rilassamento che gli psicologi possono utilizzare e insegnare durante il debriefing stesso.

CAPITOLO I

Il Debriefing

1.1 Le fasi dell'emergenza

Lifton e Olson nel 1976 descrissero le caratteristiche di quella che loro definirono la “sindrome del sopravvissuto”. I sintomi caratteristici di questa sindrome (ricordi incancellabili dell'esperienza traumatica, senso di colpa per essere sopravvissuti, tristezza, apatia, ritiro sociale, difficoltà relazionali e tentativi di dare un senso all'evento accaduto) furono scoperti prima di tutto nei reduci di guerra del Vietnam (Sherwood, 1991) ma questi stessi sintomi sono piuttosto comuni anche nelle vittime di disastri (Solomon, Green, 1992). Parallelamente a questi sintomi si sviluppano quattro fasi emotive (Farberow, Gordon, 1981; Giusti, Montanari, 2000; Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 2002) che accompagnano le vittime nel loro cammino verso la ripresa dall'evento traumatico: la fase eroica, la fase della luna di miele, la fase della disillusione e la fase della ricostruzione.

La fase **eroica** è concomitante al disastro e dura da qualche ora a qualche giorno. E' caratterizzata da grande attivismo grazie al quale gli individui e la comunità canalizzano livelli straordinari di energia nelle attività di salvataggio, aiuto, accoglienza, emergenza e riordino. Questo alto livello di attivazione fisiologica ha lo scopo di salvaguardare la vita propria e altrui.

La fase della **luna di miele** può avere una durata che varia dalle due settimane ai due mesi. E' caratterizzata, nonostante le recenti perdite subite durante il disastro, dall'ottimismo dei singoli superstiti e della comunità. Quest'ottimismo è dovuto all'attenzione dei media e al grande afflusso di risorse ricevute anche dalle istituzioni che rassicurano i superstiti portandoli a credere che le loro case, la loro comunità e la loro vita di prima verranno ripristinate velocemente e senza complicazioni. Si fa quindi avanti la speranza di tornare in breve tempo alla normalità ma purtroppo è solo un'illusione.

Generalmente entro la terza settimana le risorse cominciano a diminuire e l'attenzione dei media si riduce notevolmente così che diventano sempre più evidenti le difficoltà della ripresa e la complessità della ricostruzione. Contemporaneamente l'aumento di energia sperimentato inizialmente dai superstiti e dalla comunità inizia a calare e compare la fatica preparando il terreno per la terza fase. Va sottolineato che anche i clinici con poca esperienza e quelli che operano solo in questa fase dell'emergenza tendono ad andare via con la stessa illusoria convinzione di una veloce ripresa, senza quindi preparare i superstiti e gli amministratori a ciò che li aspetta nelle settimane e nei mesi successivi.

La terza fase è quella della **disillusione** che in genere dura piuttosto a lungo. E' la fase di attesa degli aiuti concreti che tardano ad arrivare o sono molto inferiori alle promesse fatte. I superstiti scoprono che le assicurazioni non sono come pensavano che fossero, che le decisioni sono dettate dai politici piuttosto che dai bisogni, che ci sono disparità negli aiuti economici che le persone percepiscono e che spesso si creano delle ingiustizie. Si fa quindi avanti un generale senso di tradimento, di abbandono e di ingiustizia anche a causa degli intoppi burocratici che si è costretti a subire. L'interesse dei mass media diminuisce fino a scomparire e la popolazione che viene lentamente abbandonata riprende una vita caratterizzata da un "pseudo-adattamento" o "adattamento forzato" a certe condizioni.

L'ultima fase è quella della **ricostruzione** durante la quale i singoli e la comunità lavorano insieme per ristabilire le condizioni generali che sussistevano prima del disastro (Giusti, Montanari, 2000). Le basi gettate nei mesi precedenti cominciano a produrre cambiamenti osservabili.

Anche in questa fase esistono differenze individuali significative. Alcuni individui riescono a recuperare un equilibrio entro i 6 mesi, per altri possono essere necessari periodi di tempo più lunghi. In alcuni casi il primo anniversario dell'evento traumatico può innescare o aggravare i sintomi dello stress post-traumatico. In genere i superstiti attribuiscono il loro più forte apprezzamento delle relazioni interpersonali, della vita e la loro maggiore sicurezza nella gestione delle circostanze difficili alle lezioni apprese a seguito del disastro.

1.2 Il debriefing

Nella prima fase successiva all'evento si passa dall'assistenza sulla crisi a interventi tesi a facilitare la stabilizzazione psicologica e interpersonale tra le persone che lavorano per porre rimedio alla calamità. Le attività pratiche di protezione, guida, connessione e triage vengono integrate con diversi interventi psicoeducativi volti anche all'insegnamento della gestione dello stress tra i quali il debriefing.

Il debriefing è uno dei principali interventi preventivi strutturati per aiutare superstiti e soccorritori a dare un senso alle loro esperienze e, magari, a prevenire lo sviluppo di problemi sul periodo più lungo.

Sviluppato originariamente da Mitchell (1983), anche se in seguito altri team in situazioni di emergenza hanno messo appunto modelli analoghi (per es., Armstrong, O'Callahan e Marmar, 1991), per mitigare lo stress fra i primi soccorritori in situazioni di emergenza, il CISD (Critical Incident Stress Debriefing) è oggi un protocollo molto utilizzato in un'ampia gamma di contesti e facente parte di un programma più generale, il CISM (Critical Incident Stress

Management), per l'attenuazione dello stress legato ad eventi critici (Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 2002). Il CISM affronta le circostanze del momento dovute all'evento critico, può essere applicato a gruppi di vittime e di soccorritori ed è composto da diversi elementi: le *istruzioni prima dell'incidente*, il *supporto sulla scena*, *demobilization*, *defusing*, *debriefing*, il *sostegno familiare* e le *reti per l'invio*.

Tornando a concentrare la nostra attenzione sul debriefing possiamo dire che è un incontro strutturato che viene organizzato in occasione di un particolare evento fortemente stressogeno allo scopo di cercare di ridurre lo stress traumatico che altrimenti potrebbe essere fonte di disturbi e alterazioni in futuro. E' un importante strumento che offre alle persone la possibilità di esternare e confrontare con altri i propri pensieri, ricordi ed emozioni in modo da comprenderli e normalizzarli (De Pellegrini, 2002).

Gli scopi del debriefing sono, infatti, la prevenzione del disturbo post-traumatico da stress, il contenimento delle reazioni e un'elaborazione più rapida dell'accaduto. Gli obiettivi sono invece l'aumento della coesione interna del gruppo, dare istruzioni e rassicurazioni, combattere le convinzioni erranee dell'unicità e dell'anormalità e il ripristino della fiducia in sé stessi.

Il debriefing viene condotto da un professionista della salute mentale (psicologo, psicoterapeuta...) in collaborazione con un collega o con un operatore di soccorso o un superstite con esperienza di debriefing. Questo perché può capitare che alcuni membri di un gruppo debbano fare i conti con la riattivazione del trauma o con preesistenti disturbi mentali (Hiley-Young, Gerrity, 1994) e in quel caso chi conduce il debriefing deve essere pronto a compiere una valutazione clinica informale mentre monitora e facilita il flusso della discussione nel gruppo. Il gruppo dovrebbe essere composto da non più di venticinque persone e il debriefing, che dovrebbe svolgersi in una struttura che offre un'atmosfera di tranquillità e sicurezza, non dovrebbe durare più di tre ore.

Esistono due protocolli, uno per il debriefing iniziale e uno per il debriefing di follow-up. Il primo intervento, infatti, spesso da solo non è sufficiente a permettere la verbalizzazione e la riflessione sulle proprie esperienze e un debriefing di follow-up può permettere, in questi casi, di assimilare in modo più completo un'idea personale coerente con queste esperienze, con i benefici aggiuntivi della

catarsi, della struttura educativa e del sostegno di gruppo (Everly, Mitchell, 1992). Non esiste, tuttavia, un numero di debriefing ottimale a priori per una certa persona o per un gruppo, ogni debriefing è un'opportunità che il gruppo ha per valutare a che punto ci si trova nel processo di dare un senso agli eventi e di gestire le emozioni e gli stressor sperimentati (Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 2002).

Nondimeno il debriefing non è una psicoterapia né counseling, è un meccanismo di rientro che riduce i sintomi acuti, attenua l'impatto dell'evento e segnala chi ha bisogno di ulteriore aiuto in modo tale che possa poi essere inviato presso un professionista per una forma di assistenza continuativa.

Riguardo all'efficacia dell'intervento possiamo dire che diversi casi e prove aneddotiche suggeriscono che il debriefing può condurre ad un miglioramento dei sintomi (Dyregrov, 1997). Strumenti di misura solidi hanno evidenziato risultati positivi in prove randomizzate con individui ospedalizzati (Bordow, Porrit, 1979) o con i loro familiari (Bunn, Clarke, 1979) e con i superstiti di calamità naturali (Chemtob et al., 1997). E' anche vero che sono stati descritti risultati equivoci, senza chiari benefici, in studi su crimini violenti (Rose et al., 1998) e aborti (Lee et al., 1996) e che in altri studi su superstiti ustionati (Bisson et al., 1997) e sopravvissuti ad un incidente (Hobbs et al., 1996) c'è stato un esito peggiore nel gruppo sottoposto a debriefing rispetto a quello di controllo, ma la conclusione più importante che si può trarre da questi studi è che il debriefing non è necessariamente utile e che per il suo successo sono fondamentali una serie di fattori tra i quali il momento in cui viene svolto rispetto all'evento critico, il formato (individuale, familiare o di gruppo), il numero e la durata delle sedute, l'insegnamento impartito, l'alleanza tra il debriefer e i partecipanti al debriefing e l'interazione tra questi ultimi (Young, 1998). Per esempio Ford e colleghi (Ford et al., 1997) hanno riscontrato che un singolo debriefing didattico rivolto a un gruppo era inefficace mentre una serie (da 1 a 5) di sedute individuali o familiari da novanta minuti circa provocava riduzioni coerenti nei sintomi di stress e nei problemi psicologici. Il debriefing, infatti, non necessariamente si esaurisce in una sola seduta e può essere problematico per alcuni soggetti se risveglia sofferenza emotiva e ricordi traumatici senza fornire un aiuto sufficiente per la riduzione

dell'ansia e l'acquisizione di un senso di chiusura e padroneggiamento dell'esperienza (Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 2002).

Il debriefing si articola in diverse fasi.

La prima fase è quella della preparazione, che precede il debriefing vero e proprio e durante la quale si cerca un collaboratore che co-conduca il debriefing, si organizzano i gruppi di partecipanti in modo che non siano troppo numerosi, si organizza la stanza e il materiale in modo da avere a disposizione del materiale informativo da poter distribuire.

La seconda fase è quella della presentazione durante la quale i conduttori si presentano e presentano il debriefing chiarendone gli scopi e specificando che non si tratta di psicoterapia. E' importante che vengano chiarite le regole sulla privacy e sullo svolgimento dell'incontro cercando poi di facilitare la successiva presentazione dei partecipanti.

La terza fase è quella dei fatti durante la quale si spronano i membri del gruppo a raccontare cosa è accaduto, dove si trovavano al momento dell'evento critico, che cosa hanno fatto cercando di far emergere quei particolari carichi di paura, impotenza e colpa, che possono essere stati trascurati tutte le altre volte che è stato fatto questo racconto.

La fase successiva è quella dei pensieri durante la quale si chiede ai partecipanti di descrivere le loro reazioni cognitive agli eventi, cosa hanno pensato durante e immediatamente dopo l'evento critico e qual è il pensiero che torna loro più spesso in mente e quale invece viene ignorato (questo emerge anche dal confronto col gruppo).

Successiva alla fase dei pensieri è la fase di reazione durante la quale viene incoraggiata la discussione delle emozioni provate durante e dopo il disastro. Questa per i conduttori è la fase più difficile perché non è stata fatta precedentemente una valutazione psicologica pertanto non si conoscono le risorse di fronteggiamento, la storia psichiatrica e la qualità del sostegno sociale dei partecipanti. Tutto questo, unito al breve tempo che si ha a disposizione e alle scarse possibilità di effettuare a seguito un follow-up, costringe i conduttori a fare velocemente una valutazione quanto più possibile accurata del livello di esplorazione emotiva adeguata durante il debriefing. Anche in questa fase, come in

quella dei pensieri, è importante favorire la condivisione da parte del gruppo delle emozioni provate dal singolo in modo che gli vengano rimandate normalizzandole.

La fase successiva è quella dei sintomi durante la quale si chiede ai partecipanti di esprimere le proprie reazioni di stress relative al momento del fatto, successivamente ad esso e quelle che al momento del debriefing perdurano. Ovviamente anche in questa fase è fondamentale il riconoscimento e la normalizzazione delle reazioni di stress e la condivisione delle stesse all'interno del gruppo.

Successiva a questa fase è quella dell'insegnamento e anche se questa va avanti nel corso di tutto il debriefing in questo momento in particolare è importante accertarsi di quello che i partecipanti sanno e di quello che invece non sanno e dovrebbero sapere sulle reazioni di stress e sulle tecniche di gestione dello stesso. In particolare è importante che i partecipanti conoscano le più comuni reazioni di stress (senso di impotenza, reazione di attacco-fuga-congelamento, disillusione etc..) di fronte ai disastri e la particolarità delle reazioni dei bambini e degli anziani. E' inoltre utile indagare quali sono le risorse normalmente utilizzate, anche in passato, per fronteggiare situazioni particolarmente stressanti. In questa fase avviene l'insegnamento di alcune tecniche di rilassamento e di gestione dello stress che possono risultare particolarmente utili. In definitiva questa fase ha lo scopo di aiutare i partecipanti a comprendere meglio le proprie reazioni e quelle, più particolari, dei bambini e degli anziani, di anticipare il corso del normale processo di recupero, di comprendere meglio le strategie utili di gestione dello stress e di capire quando e dove ci si può procurare un sostegno ulteriore (Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 2002).

L'ultima fase è quella del rientro durante la quale si può discutere degli argomenti rimasti in sospeso e delle reazioni dei partecipanti al debriefing riassumendone i punti principali. Quando è possibile sarebbe opportuno programmare un debriefing di follow-up e comunque al termine i debriefer dovrebbero rimanere a disposizione dei partecipanti che volessero un incontro individuale.

CAPITOLO II

Le tecniche di rilassamento

2.1 Stress e tecniche di rilassamento

La definizione di stress rimane controversa e probabilmente non sarebbe saggio utilizzare questa parola come qualcosa di più di un termine generico che comprende una gamma di fenomeni (Weiner, 1992). L'originale definizione secondo la quale lo stress sarebbe una risposta aspecifica dell'organismo a una qualsiasi richiesta non si è, infatti, dimostrata utile sia perché le risposte di stress non sono aspecifiche ma si diversificano a seconda delle situazioni e dei comportamenti di coping messi in atto, sia perché non chiarisce quali condizioni provochino tale modello di risposta (Steptoe, 2001).

La maggioranza delle ricerche nel campo della salute si basa su un modello transazionale per cui si ritiene che le risposte di stress compaiono “quando le richieste eccedono le risorse personali e sociali che l'individuo è in grado di mobilitare” (Steptoe, 2001, pag. 100). Il modello transazionale ammette che ogni evento spiacevole o penoso possa produrre risposte diverse in persone diverse o nella stessa persona in situazioni diverse. La risposta di stress è inoltre multidimensionale: riguarda, infatti, adattamenti a livello cognitivo come, per esempio, interferenze con i processi decisionali, cambiamenti affettivi e riduzioni del benessere personale, risposte comportamentali di diverso tipo e adattamenti fisiologici nei sistemi autonomo, neuroendocrino e immunitario (Steptoe, 2001).

Date queste premesse è indubbio che le situazioni di emergenza causino un forte stress a tutte le persone che vi si trovano coinvolte ed ecco perché è utile che nel corso di una tecnica preventiva e di gestione dello stress come il debriefing vengano insegnate anche diverse tecniche di rilassamento utili a combattere lo stress e l'ansia. Naturalmente è fondamentale che i conduttori del debriefing

innanzitutto si preoccupino di accertare quali sono le tecniche di rilassamento conosciute dai membri del gruppo e quali sono le risorse, ovvero le tecniche che i soggetti hanno già sperimentato in precedenza e che sono state loro utili nella gestione di una situazione stressante e ansiogena, in modo da poter partire da queste risorse personali, che possono poi diventare risorse di gruppo, per poter poi ampliarle e completarle con l'insegnamento di ulteriori metodi.

Le tecniche di rilassamento si basano sul presupposto che gli aspetti fisiologici siano non soltanto una componente importante ma il fondamento stesso dell'ansia, è quindi importante che il sistema nervoso diventi un alleato piuttosto che un nemico.

Davanti ad una possibile situazione di attacco-fuga involontariamente e in maniera del tutto automatica tendiamo tutti i muscoli per prepararci all'azione, la frequenza respiratoria aumenta per rispondere alla maggiore necessità di ossigeno al cervello mentre il sangue affluisce verso i gruppi muscolari maggiori per facilitare la corsa. La contrazione muscolare e frequenza respiratoria però sono anche sotto il controllo cosciente e possono quindi essere utilizzate per modificare lo stato di attivazione fisiologica. Per abbassare l'attivazione e quindi calmarci possiamo modificare le manifestazioni fisiologiche dell'ansia abbassando la frequenza cardiaca e respiratoria, la pressione del sangue, riducendo la tensione muscolare e il consumo di ossigeno. L'obiettivo delle tecniche di rilassamento è quello di monitorare e imparare a riconoscere i primi segnali dell'ansia per intervenire prima che aumentino fornendo un metodo per fronteggiare e contrastare i sintomi dell'attivazione fisiologica (Dayhoff, 2002).

Ciò che accomuna molte di queste tecniche è quello che un esperto di psicosomatica della Harvard Medical School, Herbert Benson, ha chiamato risposta di rilassamento (Benson, Klopper, 1975). La necessità di tale risposta deriva dal fatto che non possiamo mettere in atto concretamente nella nostra vita quotidiana attuale la nostra innata reazione di attacco-fuga. Dobbiamo quindi adattarci psicologicamente alle richieste di queste situazioni quotidiane rimanendo in uno stato di prontezza carico di tensione. Benson ha scoperto che, indipendentemente dalla tecnica di rilassamento utilizzata, gli elementi che la rendono efficace e benefica sono quattro:

- una situazione o un ambiente di quiete e privo di interferenze;

- una parola, una frase o un suono che possa essere ripetuto diverse volte;
- un atteggiamento passivo, utile a trascurare i pensieri distraenti che possono intramettersi nella coscienza;
- una posizione comoda.

Le tecniche di rilassamento sono più efficaci quando possiamo utilizzarle nelle situazioni in cui si sperimenta l'ansia, il che significa che è opportuno apprenderle, imparare a riconoscere i primi segni dell'attivazioni fisiologica e applicare il metodo quando è possibile prima ma anche durante e dopo le situazioni che creano ansia (Dayhoff, 2002).

Le tecniche di rilassamento che prenderemo in considerazione nello specifico sono: il rilassamento muscolare, il training autogeno, la respirazione addominale, la visualizzazione, l'autoipnosi, la meditazione, il biofeedback e l'esercizio fisico.

2.2 Il rilassamento muscolare progressivo

Il rilassamento muscolare progressivo è stato ideato nel 1938 da Jacobson che in base agli studi sul sussulto nervoso ipotizzò l'esistenza di una relazione tra stimoli emotivi e grado di tensione muscolare (Rolla, Manca, 1986). L'obiettivo del rilassamento è quello di ridurre le tensione residua che permane nei muscoli quando il soggetto, non allenato al rilassamento, si mette a riposo. Eliminare la tensione significa, infatti, oltre che riportare il soggetto alla calma anche consentirgli di utilizzare il riposo come momento di intenso recupero energetico. Il metodo consiste nel tendere e nel rilassare alternativamente vari gruppi muscolari fino a quando non si riesce a raggiungere volontariamente uno stato di rilassamento muscolare profondo. Questa finalità viene sviluppata attraverso diverse fasi: l'allenamento a percepire la tensione e la distensione muscolare tramite diversi esercizi (tensione, localizzazione della tensione, distensione e apprezzamento della distensione), l'allenamento a percepire le sensazioni che danno i muscoli quando non sono né completamente distesi né completamente

contratti, l'allenamento a percepire la tensione e la distensione mentale (Goldwurm, Sacchi, Scarlato, 1986).

Apprendere a rilassarsi volontariamente senza l'uso di tranquillanti richiede solo l'esecuzione di esercizi sistematici, un po' come imparare uno sport o a guidare una macchina. Il metodo è stato usato con successo per rallentare le pulsazioni cardiache e la respirazione e per ridurre la pressione sanguigna ma nella sua forma originaria richiede un addestramento quotidiano di una o più ore per mesi e, a volte, anche per anni, è quindi comprensibile che si siano sviluppate altre forme di rilassamento muscolare più rapide ma che consentono ugualmente di ottenere risultati soddisfacenti (Bernstein, 1973). Gli effetti calmanti della strategia di rilassamento accompagnano e seguono il tentativo volontario di ridurre la tensione muscolare. Diversi esperimenti hanno dimostrato che se il rilassamento viene indotto con l'iniezione di un farmaco aggirando la volontà del soggetto o assegnandogli un ruolo passivo non si hanno effetti calmanti sull'ansia (Dayhoff, 2002). Secondo Wolpe (1973; 1986) esiste una correlazione tra il grado di rilassamento raggiunto e l'ottenimento di cambiamenti emozionali opposti all'ansia.

Va anche considerato che il rilassamento progressivo in sé è considerato utile soprattutto per l'ansia anticipatoria e andrebbe quindi considerato come un metodo utile per preparare il terreno all'uso di altre tecniche rimuovendo prima le barriere allo stress (Dayhoff, 2002).

Per quanto riguarda la tecnica innanzitutto è necessario trovare un posto confortevole, dove non si venga disturbati né distratti e dove va trovata una sistemazione comoda. La superficie sulla quale si esegue l'esercizio non deve essere né tanto morbida da indurre il sonno né tanto rigida da risultare scomoda. I vestiti dovrebbero essere ampi ed è utile allentare cinture e altri accessori e togliere le scarpe. La posizione ideale è quella supina ma deve essere comoda e per fare questo si possono utilizzare dei piccoli cuscini da porre sotto il collo e sotto le ginocchia.

Spesso può capitare che durante l'esecuzione degli esercizi sopraggiungano dei pensieri che disturbano la concentrazione. Questo è normale e l'atteggiamento più corretto in questi casi è l'allontanamento dei pensieri col proposito di affrontarli in seguito. Può essere necessario ripetere questa procedura più volte

perché può facilmente accadere, soprattutto agli inizi, che i pensieri si riaffaccino alla mente più volte ma questo è del tutto normale e l'unica cosa che deve essere evitata è il senso di frustrazione e di irritazione che il loro sopraggiungere può dare cercando invece di guardare a questi pensieri con distacco cercando di non distrarsi ulteriormente. Questo infatti vanificherebbe i risultati ottenuti fino a quel momento e si dovrebbe ricominciare l'esercizio dall'inizio.

Si incomincia stringendo il pugno della mano destra per dieci secondi e, mantenendo tutti gli altri muscoli rilassati, si prende coscienza delle sensazioni di tensione associate a questa contrazione (da dove iniziano e in che modo si propagano) osservando la posizione dei muscoli tesi. Si rilassa poi completamente il braccio lasciando che la tensione defluisca e sentendo la pesantezza del braccio rilassato. L'esercizio va poi ripetuto con la mano sinistra e va avanti coinvolgendo gli avambracci, la parte superiore delle braccia, le spalle, la parte superiore della schiena e del torace, la parte inferiore della schiena e l'addome, il bacino e le natiche, le cosce, i polpacci e i piedi. Si passa poi al collo e alla gola, al capo e al viso, agli occhi e alle mascelle. Ovviamente il primo giorno verrà coinvolto solo un gruppo muscolare e ci si eserciterà su quello per un po' di tempo, poi via via andranno coinvolti anche gli altri gruppi muscolari. La costanza è un elemento fondamentale ed è necessario, per ottenere un buon rilassamento, esercitarsi per almeno mezz'ora al giorno tutti i giorni per almeno un mese. Si può decidere di imparare a memoria la sequenza degli esercizi o di registrare e ascoltare una voce che passo per passo guida negli esercizi.

2.3 Il training autogeno

Il training autogeno contiene già nel suo nome le proprie caratteristiche: training, infatti, significa allenamento mentre autogeno significa che si genera da sé. E', infatti, il soggetto stesso a generare il comportamento e in questo modo viene stimolato ad essere attivo, indipendente e capace di controllarsi piuttosto che passivo e dipendente dal terapeuta. Il termine training indica inoltre che i risultati

vengono ottenuti grazie ad un allenamento costante e regolare (Goldwurm, Sacchi, Scarlato, 1986).

Questa tecnica è stata sviluppata da Schultz (Schultz, 1920, 1925, 1951, 1968, 1971) a partire dagli inizi del ventesimo secolo e consiste in un programma sistematico per insegnare alla mente e al corpo a rispondere a comandi verbali mirati a ridurre lo stato di attivazione. Per ottenere questo risultato si inducono alcune sensazioni fisiche associate al rilassamento.

Quando Schultz iniziò gli studi che lo portarono ad elaborare questo metodo l'uso dell'ipnosi era assai in voga. Egli partì dagli studi di Vogt che tra il 1893 e il 1900 consigliava ai suoi pazienti colti il metodo dell'autoipnosi per ricavarne benefici di ordine generale.

Schultz notò che allo stabilirsi della deconnessione ipnotica si presentavano pesantezza e calore: la prima appare come l'esperienza del rilassamento muscolare, la seconda come manifestazione della vasodilatazione periferica (Goldwurm, Sacchi, Scarlato, 1986). Questa constatazione ha dato un grande contributo alla nascita del metodo del training autogeno che può essere definito come un insieme di esercizi fisiologici e razionali studiati per provocare una deconnessione dell'organismo che, analogamente ai vecchi sistemi di ipnosi, permette di realizzare tutti gli stati propri di un'autentica suggestione. Il training autogeno è soprattutto un'autoipnosi provocata da modificazioni volontarie dello stato tonico, unitamente a una concentrazione della coscienza e dell'immaginazione su determinate cenestesie (De Bousingen, 1980).

L'assimilazione dello stato autogeno ad uno stato ipnoide è sostenuta, oltre che da Schultz, anche da altri autori (Bazzi, Giorda, 1979; Thomas, 1980; De Bousingen, 1980).

Il training autogeno permette di sovrapporre le caratteristiche di un corpo rilassato, dove il sangue fluisce liberamente grazie ad un maggiore flusso sanguigno, a quelle di un corpo teso, con un minore flusso perché questo è ostacolato. La chiave di questa tecnica sta nel dare le suggestioni e lasciare che il corpo reagisca, se infatti si cerca di controllare coscientemente le proprie reazioni, cercando di far sentire al nostro corpo quello che vogliamo che senta falliremo perché nel nostro corpo si creerà un eccesso di tensione dovuto al tentativo di controllo cosciente, in questo modo lo stress anziché diminuire aumenta. Perché

questa tecnica dia dei risultati è necessario rilassarsi, lasciarsi andare, solo così alle suggestioni seguirà una reale sensazione di calore (che associamo al sangue che fluisce per tutto il corpo) e di pesantezza (che notiamo quando i nostri muscoli si stanno rilassando).

I vantaggi di questa tecnica sono che produce uno stato di rilassamento identico, dal punto di vista fisiologico, a quello indotto dalla meditazione e da altre tecniche orientali. Si differenzia però da queste tecniche perché richiede una concentrazione sulle sensazioni fisiche e non su stati mentali astratti. E' facile da eseguire perché basato su compiti ed esperienze concrete e fornisce un riscontro immediato sul suo funzionamento. La tecnica è facile da imparare e da eseguire, può essere utilizzata ogni volta che si incomincia ad avvertire tensione o ansia e i risultati arrivano velocemente se si è costanti nell'esercizio (Dayhoff, 2002).

Come per il rilassamento muscolare progressivo anche per il training autogeno è importante trovare, almeno inizialmente, un ambiente confortevole e tranquillo dove gli stimoli piuttosto che essere completamente assenti, cosa molto improbabile e comunque disturbante, siano continui e monotoni. L'ambiente deve avere una temperatura gradevole, né troppo caldo né troppo freddo, e dovrebbe essere illuminato da una luce bassa e soffusa. I vestiti non devono stringere né ingombrare.

Il soggetto può scegliere tra la posizione supina o quella da seduto. Se si decide per la posizione supina bisognerebbe trovare una posizione comoda con un cuscino che sorregga il collo e uno sotto le ginocchia. Le gambe dovrebbero essere tenute leggermente aperte, con le braccia distese un po' lontane dal corpo, le mani aperte e i palmi appoggiati alla superficie sulla quale si è distesi. Se la posizione scelta è quella da seduti ci si dovrebbe sedere comodamente ma in posizione eretta su un sedile con lo schienale dritto, con le ginocchia piegate a formare un angolo di poco superiore a 90° e i piedi ben piantati sul pavimento in posizione un po' più avanzata rispetto alle ginocchia. In questa posizione rilassandosi si tenderà ad accasciarsi con il collo piegato in avanti. Si dovrebbero poggiare le braccia sulle gambe con le mani aperte e distese appena sopra le ginocchia. Questa posizione, infatti, è stata scelta apposta per creare meno tensione muscolare possibile. Questa posizione è da preferire soprattutto se stando sdraiati si tende ad addormentarsi. A

questo proposito Luthé (1969) suggerisce di usare questa tecnica prima dei pasti quando è meno probabile che ci si addormenti.

Anche col training autogeno può capitare che i pensieri portino a distrarsi ed è quindi necessario lasciar scorrere via i pensieri e concentrarsi sulle sensazioni fisiche.

Il training inizia con qualche respiro profondo che viene compiuto prima che vengano chiusi gli occhi, dopodiché il respiro torna ad essere normale, preferibilmente poco frequente. Durante i primi giorni di allenamento si eseguirà solo un esercizio (pre-esercizio della calma) che preparerà poi gli altri e che serve a rilassare tutti i muscoli del corpo partendo dal basso verso l'alto. I giorni successivi si potrà iniziare ad eseguire gli altri esercizi aggiungendoli al primo uno per volta. Ogni volta che si aggiunge un nuovo esercizio è necessario eseguirlo per diversi giorni e solo successivamente alla sequenza potrà esserne aggiunto un altro.

Il primo esercizio che viene aggiunto è quello della pesantezza che comincia con il braccio destro ("il braccio destro è pesante") per i primi due giorni e continua poi con il braccio sinistro per altri due giorni, entrambe le braccia per altri due giorni, le gambe, poi braccia e gambe e infine tutto il corpo sempre con due giorni di allenamento prima di passare all'aggiunta dell'esercizio successivo. Ogni formula viene ripetuta mentalmente per cinque volte fino a quando non si aggiungerà un altro esercizio alla sequenza e allora verrà ripetuta solo per tre volte.

All'esercizio della pesantezza segue l'esercizio del calore che segue la stessa sequenza di quello precedente, poi si arriverà all'esercizio del respiro durante il quale la formula che ci si rappresenta mentalmente in modo del tutto passivo per tre o cinque volte è "il respiro è calmo e regolare". A questo esercizio seguirà poi quello del plesso solare durante il quale si cerca di immaginare che una sorgente di calore si irradia dal plesso solare ("il plesso solare è caldo"), quello del cuore ("il cuore batte calmo e regolare") e quello della fronte ("la fronte è fresca"). Ogni sequenza termina con la ripetizione della stessa formula che si ripete alla fine del pre-esercizio della calma e cioè "io sono calmo e disteso, calmo e disteso". La sequenza viene quindi sempre completata, a meno che l'esercizio non venga eseguito la notte prima di addormentarsi, dagli esercizi di ripresa che consentono di ritornare allo stato di coscienza. Questi esercizi sono molto importanti e vanno eseguiti correttamente per evitare che il possibile calo della pressione che è

avvenuto durante l'esercizio provochi dei problemi se la persona dovesse, per esempio, alzarsi bruscamente. Così come è necessario passare gradualmente allo stato di rilassamento allo stesso modo è importante tornare lentamente alla condizione iniziale e gli esercizi della ripresa (flessioni ed estensioni degli arti secondo l'ordine in cui sono stati rilassati e respirazione) servono a tornare allo stato di normale tonicità muscolare (Goldwurm, Sacchi, Scarlato, 1986).

Al termine del training va inoltre effettuato un resoconto, scritto o orale, delle sensazioni fisiche e psichiche provate da discutere e analizzare poi con il trainer. Questo resoconto è importante anche per individuare e discutere con il trainer delle "scariche autogene". Con questo termine ci si riferisce a tutti quei fenomeni che compaiono durante l'allenamento e che sono estranei al senso della formula. Le scariche possono essere di tipo vasomotorio (tremori, contrazioni muscolari, etc..) o somatosensoriale (prurito, freddo, bisogno di muoversi, etc..) e rappresentano una valvola di sfogo eccezionale per forti tensioni accumulate (Luthe, 1969).

Con soggetti ben allenati è possibile elaborare delle strategie atte a modificare la funzione di determinati organi e regioni somatiche tramite la creazione di nuove formule che, attraverso un atto immaginativo che si rifà ad un'esperienza passata, cercano di anticipare un comportamento e di determinarne la realizzazione fungendo quasi da stimolo condizionato. E' inoltre possibile influire su comportamenti più generali che si desidera rinforzare o modificare con delle formule di proponimento e con le rappresentazioni anticipatorie. Si possono, infatti, individuare delle formule che si adattino al soggetto e alla situazione ("non fumo, le sigarette mi sono indifferenti", "sono molto tranquillo e libero da ogni costrizione" oppure il soggetto può immaginarsi nelle situazioni reali che gli creano ansia ma immaginerà il suo comportamento così come dovrebbe essere e non com'è nella realtà (Goldwurm, Sacchi, Scarlato, 1986).

2.4 La respirazione addominale

La respirazione addominale è una tecnica semplice da imparare e da mettere in atto, sembra quindi molto adatta ad essere impiegata durante i debriefing perché

richiede poco tempo per essere padroneggiata e una volta avvenuto ciò può essere utilizzata per ridurre l'attivazione in qualunque situazione di tensione, mentre le altre tecniche di rilassamento andrebbero utilizzate prima e dopo una situazione ansiogena.

Abbiamo già osservato lo stretto collegamento tra respirazione e attivazione: quanto più siamo tesi tanto più il respiro diventa rapido e corto e cominciamo a respirare solo con la parte superiore dei polmoni. Questo tipo di respirazione però riduce l'apporto di ossigeno al cervello e ai muscoli e stimola il sistema nervoso simpatico, che è associato all'anticipazione del pericolo, mentre i pensieri corrono veloci senza darci la possibilità di concentrare la nostra attenzione. Una respirazione rapida e superficiale può indurre sintomi di panico, come palpitazioni, formicolio alle labbra e alle dita, aumento della frequenza cardiaca, vertigini e senso di irrealtà, che nelle forme più intense possono portare ad uno stato di incoscienza (Dayhoff, 2002).

Dato però che la respirazione è controllata solo in parte dal sistema nervoso autonomo mentre per il resto è influenzata dal sistema nervoso volontario, siamo in grado di controllarla, in una certa misura, coscientemente e respirando in maniera lenta, profonda e ritmica possiamo rilassarci.

Per eseguire la respirazione addominale è necessario sedersi poggiando il capo o sdraiarsi con gli occhi chiusi appoggiando le mani sulla parte superiore dell'addome per controllare la corretta esecuzione di movimenti del diaframma. Si inspira lentamente, normalmente, tranquillamente contando fino a sei, o fino a quattro se non si arriva a sei, e man mano che l'aria entra nei polmoni va spinta verso il basso, verso la parte inferiore dell'addome che dovrebbe quindi sollevarsi. Quando l'inspirazione è completa ci si ferma per due o tre secondi e poi si espira lentamente contando fino a sei e spingendo l'aria fuori con l'addome che dovrebbe quindi abbassarsi. E' molto importante controllare con le mani se si stanno eseguendo correttamente i movimenti con l'addome e quindi col diaframma. Questa procedura va ripetuta per 15/20 volte in un arco di tempo che normalmente non supera i cinque minuti al termine del quale è necessario soffermarsi sulle proprie sensazioni. Questo tipo di respirazione dovrebbe determinare un senso di pesantezza e calore in tutto il corpo, segno evidente del rilassamento (Dayhoff, 2002).

2.5 Il biofeedback

Il biofeedback è simile al training autogeno perché come questo mira a sviluppare la sensibilità alle proprie reazioni, ma se ne differenzia perché insegna anche a monitorare, tramite uno strumento specifico, le proprie risposte fisiologiche a livello di frequenza cardiaca, pressione sanguigna, tensione muscolare, temperatura cutanea e attività elettrica cerebrale. L'apparecchiatura per biofeedback converte l'energia fisiologica interna in un segnale bioelettrico amplificandolo in modo tale che sia possibile percepirlo e avere così un riscontro esterno continuo sull'attività del nostro sistema nervoso autonomo. Questo tipo di controllo può essere utile per imparare a portare sotto il controllo volontario le risposte automatiche. Il tipo di biofeedback più utilizzato è quello elettromiografico grazie al quale l'attività elettrica dei muscoli implicati in uno stato di tensione può essere rivelata da una serie di sensori applicati sulla pelle (Dayhoff, 2002).

Nel biofeedback training quando si modificano certe funzioni fisiologiche portandole ai valori che ci si era posti come obiettivo si riceve un segnale visivo o uditivo che avverte del risultato raggiunto. Il raggiungimento del traguardo viene spesso associato a gratificazioni che ricompensano per aver ottenuto il cambiamento desiderato.

2.6 La meditazione

La meditazione è una tecnica di rilassamento simile al biofeedback, ma anziché ad un segnale esterno che indica il nostro funzionamento fisiologico si presta attenzione ad un segnale interno attraverso un aumento della consapevolezza. Tuttavia lo scopo della meditazione non è l'aumento della consapevolezza dei nostri processi interni, ma il ricongiungimento con Dio, con la vita o con qualche simbolo supremo che riveste forti significati personali.

Questa tecnica, che unisce metodi fisici e cognitivi e si basa sulla padronanza delle proprie funzioni mentali, provoca una riduzione del consumo di ossigeno e un aumento della conduzione cutanea e delle onde cerebrali di tipo alfa, che indicano uno stato di rilassamento profondo. In questo stato di quiete i muscoli si rilassano, la mente è sgombra e creativa, l'ansia decresce e aumenta il controllo interiore (Dayhoff, 2002).

La meditazione è un esercizio che deve essere compiuto ogni giorno perché dia dei buoni risultati. E' necessario trovare un posto tranquillo, privo di distrazioni dove sedersi in terra o su una sedia tenendo la schiena ben eretta. Si chiudono gli occhi e si procede quindi alla ripetizione silenziosa del "mantra" (una parola o un suono che si sceglie di ripetere e sul quale ci si concentra) per quindici o venti minuti tralasciando le distrazioni e i pensieri. Trascorsi i quindici minuti si lascia svanire il mantra rimanendo seduti mentre la mente riprende la sua attività e si aprono lentamente gli occhi. Al termine dell'esercizio si possono osservare e constatare i cambiamenti fisiologici avvenuti nella respirazione, nella frequenza cardiaca e nella tensione muscolare (Dayhoff, 2002).

2.7 L'autoipnosi

L'ipnosi è uno stato di vigilanza in cui vengono prodotti modelli di onde cerebrali corrispondenti a quelli della coscienza in stato di veglia. Non è, infatti, stato dimostrato che sia uno stato di coscienza alterato mentre sembra, invece, derivare da una combinazione complessa di fattori sociali e psicologici quali l'assunzione di un ruolo, l'immaginazione e l'influenza sociale.

L'ipnosi è caratterizzata da tre aspetti: l'attenzione selettiva, la suggestionabilità e la dissociazione.

L'attenzione selettiva è il restringimento dell'attenzione a determinati stimoli.

La suggestionabilità è la disponibilità ad assumere il ruolo di soggetto ipnotico e a lasciarsi guidare e istruire. Circa il 15% della popolazione è molto ipnotizzabile mentre il 25% non lo è affatto e tra le persone ipnotizzabili solo il 10-20% raggiunge uno stato di trance profonda. Non esistono differenze di sesso nell'ipnotizzabilità ma sembra comunque che sia più facile con i bambini e gli adolescenti e che questa capacità diminuisca con l'avanzare dell'età. La caratteristica più importante resta comunque la volontà di impegnare completamente la propria attenzione in questo compito senza altre preoccupazioni o distrazioni.

La dissociazione è un processo inconscio che separa un gruppo di processi mentali (come la consapevolezza, la memoria o il controllo volontario) dal resto dei processi di pensiero che quindi funzionano come un'unità a parte non integrata in un tutto. Quando questo avviene in uno stato di coscienza si può dimenticare chi si è o altre informazioni importanti e sentirsi come in un sogno e non completamente padroni delle proprie azioni perché il senso di realtà viene sostituito da un senso di irrealtà.

L'autoipnosi viene oggi utilizzata dalla psicoterapia cognitivo-comportamentale per favorire il rilassamento, ma anche per aumentare le aspettative di successo, modificare i pensieri controproducenti, migliorare la

desensibilizzazione, aumentare la capacità di far fronte ai problemi della vita quotidiana e aumentare il senso di autoefficacia e autocontrollo (Dayhoff, 2002).

L'induzione dell'autoipnosi è simile a quella del rilassamento progressivo e del training autogeno ma per rilassarsi ci si concentra focalizzando l'attenzione su un punto del soffitto, su un pendolo oscillante o su una luce intermittente. Quando la mente e il corpo sono calmi e rilassati l'attenzione viene spostata sulle autoistruzioni di miglioramento personale.

Perché le autoistruzioni abbiano maggiore probabilità di risultare efficaci si devono usare, secondo Barber (Barber, 1979) alcuni accorgimenti:

- usare parole e frasi brevi;
- formularle in termini positivi (es. “sarò calmo” anziché “non sarò ansioso”);
- formulare frasi dirette, senza allusioni a dubbi o all'impegno (es. “parlerò con qualcuno alla festa” anziché “cercherò di parlare con qualcuno”);
- ripetere le autoistruzioni affinché venga comunicato il sentimento che sta dietro alle affermazioni;
- usare autoistruzioni specifiche e individualizzate;
- creare opportunità per sperimentare le autoistruzioni gradualmente;
- usare un registratore per migliorare la formulazione di parole e frasi.

2.8 L'attività fisica

L'ansia è una delle cause della tensione muscolare che, se diventa cronica, determina contrazioni e spasmi muscolari che ci immobilizzano provocando dolore. I movimenti spontanei danno un contributo fondamentale alla riduzione di questa tensione ma a volte non sono sufficienti.

L'esercizio fisico è un metodo molto efficace per ridurre ansia e depressione in quanto aumenta il metabolismo, il consumo di ossigeno e la circolazione e stimola la produzione di endorfine che migliorano il nostro senso di benessere.

Fin da bambini, infatti, il movimento rappresenta una valvola di sfogo naturale che permette di ridurre la tensione muscolare scaricando le frustrazioni accumulate. Anche da adulti il movimento determina gli stessi vantaggi contribuendo inoltre a ridurre il colesterolo, la pressione sanguigna, la frustrazione e l'insonnia migliorando la concentrazione e la memoria. Fare attività fisica regolarmente inoltre dà un senso di controllo e aumenta l'autostima (Dayhoff, 2002).

Per tutti questi motivi l'attività fisica, oltre a fornire evidenti vantaggi, è considerata anche una buona tecnica di rilassamento. E' però necessario, per essere costanti, smettere di considerarla un lavoro e iniziare a vederla in maniera diversa, come una buona abitudine o come un aiuto per rilassarsi tenendo conto di tutti i benefici che ne derivano. Perché l'attività fisica venga vista come un'abitudine è necessario almeno un mese di impegno, occorre quindi essere motivati e stabilire finalità e obiettivi.

Spesso può essere d'aiuto praticare l'attività fisica in compagnia e si può comunque sempre scegliere il tipo di attività (individuale o di squadra, aerobica o anaerobica) che può essere variata spesso per prevenire la noia e fare movimento in modo equilibrato, coinvolgendo il maggior numero di gruppi muscolari possibile, tenendo conto anche di eventuali problemi di salute che possono precludere la scelta di determinate attività.

2.9 La visualizzazione

La visualizzazione è una tecnica di rilassamento utile soprattutto per rilassare la mente avendo, magari, già provveduto a rilassare il corpo con un'altro metodo.

La tecnica consiste nel visualizzarsi mentalmente all'interno di una scena tranquilla e confortevole, in un luogo appartato, reale o immaginario, ordinario o fantastico, in cui rinfrancare l'anima. Scelto il luogo è necessario che venga immaginato dettagliatamente per fare in modo che l'immagine sia quanto più possibile vivida e che coinvolga tutti i nostri sensi. Bisogna prestare attenzione a tutti i particolari dell'ambiente: colori, sfumature, livello di illuminazione, temperatura, momento della giornata, tipo e volume dei suoni, movimenti degli oggetti, sensazioni tattili, olfattive ed emozionali provate. Si deve anche fare caso a quanto ci si sente tranquilli, sereni e sicuri in questo ambiente nel quale, come un sogno ad occhi aperti, si potrà entrare ogni volta che lo si desidera per rilassare e calmare la mente (Dayhoff, 2002).

E' necessario trovare un posto tranquillo e privo di distrazioni nel quale assumere una posizione comoda allo scopo di rendere le immagini chiare, particolareggiate e convincenti. Ciò può richiedere tempo ed esercizio. Poiché questo metodo va considerato come un'estensione del rilassamento si devono utilizzare affermazioni di rilassamento come "mi sento calmo", "sto allentando la tensione" e se si decide di utilizzare la visualizzazione in sostituzione di altre tecniche di rilassamento, come unica tecnica quindi per rilassare corpo e mente, è necessario fare uso di un numero maggiore di istruzioni di questo tipo.

Si può usare una registrazione audio solo inizialmente o anche in seguito ma, registrando, sarebbe bene provare ad immaginare il contenuto della scena mentre ci si esercita per rendersi conto di quale sia la velocità più adatta alla visualizzazione delle descrizioni. La descrizione può, inoltre, essere più o meno lunga a seconda del tempo che si ha a disposizione per la visualizzazione. Non è necessario che questa sia lunga, piuttosto è importante che sia efficace e che permetta di rilassarsi.

Come tutti gli esercizi di rilassamento anche la visualizzazione andrebbe fatta spesso e sarebbe utile usarla prima e dopo una situazione ansiogena (Dayhoff, 2002).

Conclusioni

L'obiettivo di questo lavoro era quello di approfondire lo studio di alcune delle varie tecniche di rilassamento che possono essere utilizzate per gestire l'ansia e lo stress. In particolare si è voluto fare riferimento e approfondire lo studio di queste tecniche per poterle poi utilizzare nell'ambito del debriefing.

Si è quindi iniziato il lavoro facendo riferimento alle varie fasi dell'emergenza in modo tale da contestualizzare il debriefing. Poiché l'insegnamento delle tecniche di rilassamento e di gestione dello stress avviene, in queste situazioni, all'interno del debriefing ci è sembrato doveroso, prima di procedere alla loro illustrazione, fare un accenno al debriefing. Abbiamo quindi cercato di spiegare brevemente in che cosa consiste il debriefing, come si articola e perché sia utile alle vittime e ai soccorritori in una situazione di emergenza e a questo proposito abbiamo evidenziato che uno schema rigido di applicazione di questo protocollo non è sempre utile. Il debriefing deve essere adattato al contesto, alla calamità, a chi lo conduce e alle persone alle quali è rivolto pur conservando uno schema che garantisca il corretto svolgimento delle sue diverse fasi. A volte, infatti, può essere più utile programmare un debriefing di follow-up, altre volte è utile fare degli incontri con gruppi più ristretti, magari delle singole famiglie. Quel che è davvero importante è il momento in cui viene attuato rispetto al momento in cui è avvenuta la catastrofe, l'alleanza tra il debriefer e il gruppo e l'interazione tra i membri di questo. Per poter padroneggiare e dare un senso alle esperienze che vengono condivise all'interno del debriefing, infatti, sembra essere fondamentale raggiungere l'obiettivo della condivisione delle stesse e, quindi, della normalizzazione delle reazioni rispetto ad un evento anormale.

Abbiamo quindi proseguito il lavoro facendo riferimento al concetto di stress sottolineando il carattere soggettivo dello stesso facendo riferimento alla definizione di Steptoe (Steptoe, 2001) che ci è sembrata particolarmente

interessante perché sottolinea come lo stesso evento possa dar luogo a reazioni diverse in persone diverse e nella stessa persona in momenti diversi della sua vita.

La risposta di stress comporta adattamenti a livello cognitivo, comportamentale e fisiologico ed è proprio in quest'ultimo aspetto che si inseriscono le tecniche di rilassamento. Il fondamento di queste tecniche è che alla base dell'ansia ci sono proprio questi aspetti fisiologici, per cui imparando a controllarli e a gestirli si può ridurre l'ansia e quindi lo stress trasformando il nostro sistema nervoso in un alleato anziché in un nemico. In una situazione di stress si hanno, normalmente, diverse risposte fisiologiche come ad esempio l'aumento della pressione, della frequenza cardiaca e respiratoria perciò imparando a controllare queste reazioni si può sfruttarle a nostro vantaggio per aiutarci ad ottenere uno stato di rilassamento piuttosto che di tensione. E' vero che l'ansia è una risposta adattiva che si è sviluppata nel corso del tempo per preparare il nostro organismo alla fuga o all'attacco in situazioni di pericolo e che quindi può sicuramente essere utile in molte situazioni, ma è altrettanto vero che uno stato eccessivo di ansia determina una risposta di congelamento che ci impedisce, molto spesso, di far fronte alla situazione in maniera proficua. Spesso inoltre, a seguito di forti eventi stressanti come quelli cui sono sottoposte le persone in situazioni di emergenza, l'ansia si ripresenta in presenza di stimoli che normalmente non avrebbero creato grossi problemi, come ad esempio un sogno o un rumore che viene associato ad un evento particolarmente stressante, impedendo alle persone di mantenere uno stato di benessere e una vita regolare. Questo tipo di reazioni, entro certi limiti, sono normali nelle situazioni di emergenza ma le persone devono essere ugualmente aiutate a capire innanzitutto la normalità della loro reazione, cosa che spesso avviene attraverso la condivisione delle esperienze, e a far fronte a questi eccessivi stati d'ansia.

Per questo motivo sono particolarmente utili le tecniche di rilassamento.

Ovviamente queste tecniche sono diverse ed è bene che ognuno scelga quella che sente che meglio si adatta alla sua persona. Durante i debriefing, infatti, prima di tutto è necessario capire quali sono le strategie che le persone mettono normalmente in atto per affrontare una situazione stressante e solo successivamente a questa prima fase di monitoraggio delle risorse si può passare alla fase successiva di insegnamento vero e proprio.

Tra le tecniche illustrate in questo lavoro alcune, come il rilassamento progressivo e il training autogeno, ci sono sembrate utili ma necessitanti di un training di apprendimento un po' troppo lungo per essere insegnate durante un debriefing, e altre, come il biofeedback, necessitano di speciali attrezzature per poter essere praticate. Probabilmente queste tecniche possono essere illustrate dai debriefer più come tecniche da imparare più avanti nel tempo, per migliorare e affinare le proprie capacità di rilassamento. Più adeguate sicuramente per essere apprese durante un debriefing ci sono sembrate la visualizzazione e la respirazione addominale, tecnica quest'ultima che può essere messa in atto facilmente, contrariamente ad altre, anche nel corso di una situazione particolarmente ansiogena, mentre le altre tecniche andrebbero messe in atto prima e dopo la stessa situazione. Potrebbero, inoltre, essere utilizzate in abbinamento: la respirazione addominale come tecnica di rilassamento fisico e la visualizzazione come tecnica di rilassamento mentale.

L'attività fisica è sicuramente la tecnica di rilassamento più semplice da imparare e attuare, richiede però, come tutte le altre, costanza e impegno quotidiano per dare risultati soddisfacenti.

Anche la meditazione è una tecnica efficace ma il suo scopo, come già detto, non è l'aumento della consapevolezza dei propri processi interni per ottenere il rilassamento bensì il ricongiungimento con un simbolo supremo che riveste forti significati personali. La sua pratica è quindi legata ad un certo tipo di convinzioni.

Bisogna comunque tenere in considerazione che per l'applicazione delle varie tecniche di rilassamento, almeno durante le prime fasi dell'apprendimento, è fondamentale trovare una posizione comoda e un posto tranquillo privo di stimoli distraenti. Non sempre questo è possibile in una situazione di emergenza perciò questi metodi sembrano utili soprattutto in una fase successiva durante la quale sarà possibile creare queste condizioni fondamentali per l'apprendimento della tecnica che quindi, solo in seguito, potrà essere utilizzata anche nell'ambito di situazioni e contesti meno neutri e privi di stimoli, quando l'allenamento permetterà di concentrarsi anche in situazioni poco neutrali.

Per tutte le tecniche di rilassamento vale comunque una regola generale che è quella della costanza nel tempo, l'unica che garantisce la padronanza dell'esercizio

e la sua effettiva efficacia nel controllo delle reazioni fisiologiche del proprio corpo all'ansia e quindi allo stress.

BIBLIOGRAFIA

- Armstrong K.R., O'Callahan W. e Marmar C.R. (1991). Debriefing Red Cross disaster personnel: The multiple stressor debriefing model. *Journal of traumatic Stress*, n. 4, pp. 581-593.
- Barber T.X. (1979). Training students to use self-suggestion for personal growth: Methods and word-by-word instructions. *Journal of Accelerated Learning and Teaching*, vol. 4, n. 2, pp. 111-128.
- Bazzi T., Giorda G. (1979). *Il training autogeno. Teoria e pratica*. Roma, Città Nuova.
- Benson H., Klopper M. (1975). *The relaxation response*. New York, William Morrow.
- Bernstein D.A. (1973). *Progressive Relaxation Training: a manual for the helping profession*. Champaign III Research Press.
- Bille D.A. (1993). Road to Recovery: Post-Traumatic Stress Disorder – The Hidden Victim. *Journal of Psychosocial Nursing*, 31, pp. 19-28.
- Bisson J., Jenkins P., Alexander J., Bannister C. (1997). A randomized controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *British Journal of Psychiatry*, n. 171, pp. 78-81.
- Borodow S., Porrit D. (1979). An experimental evaluation of crisis intervention. *Social Science and Medicine*, n. 13a, pp. 251-256.

- Bunn T., Clarke A. (1979). Crisis intervention. *British Journal of Medical Psychology*, n. 52, pp. 191-195.
- Chemtob C., Tomas S., Law W. e Crenniter D. (1997). Postdisaster psychosocial intervention. *American Journal of Psychiatry*, n. 154, pp. 415-417.
- Dayhoff S.A. (2002). *Come vincere l'ansia sociale*. Trento, Erickson.
- De Bousingen D.R. (1986). *Distensione e training autogeno*. Roma, Edizioni Mediterranee.
- De Pellegrini V. (2002). Diamo voce al silenzio di chi resta: il debriefing delle vittime di un trauma. *Psicologia e Psicologi*, v. 2, n. 2., pp. 217-225. Trento, Erickson.
- Dyregrov A. (1997). The process of psychological debriefings. *Journal of Traumatic Stress*, n. 10, pp. 90-95.
- Everly G.D., Mitchell J.T. (1992). *The prevention of work-related post-traumatic stress: The critical incident stress debriefing process*, relazione presentata alla Second APA/NIOSH Conference on Occupational Stress. Washington, November 1992.
- Farberow N.L., Gordon N.S. (1981). *Manual for Child Health Workers in Major Disasters*, (DHHS Publication No. ADM 81-1070). Rockville, MD: CHMS (precedentemente NIMH).
- Ford J.D., Greaves D., Chandler P., Thacker B., Shaw D., Sennhauser S., Schwarts L. (1997). Time-limited psychotherapy with Operation Desert Storm veterans. *Journal of Traumatic Stress*, n. 10, pp. 655-664.
- Giusti E., Montanari C. (2000). *Trattamenti psicologici in emergenza*. Roma, Sovera.
- Goldwurm G.F., Sacchi, D., Scarlato A. (1986). *Le tecniche di rilassamento nella terapia comportamentale*. Milano, Franco Angeli.
- Hiley-Young B., Gerrity E. (1994). Critical Incident Stress Debriefing (CISD): Value and limitations in disaster response. *National Center for Post Traumatic Stress Disorder Clinical Quarterly*, vol. 4, n. 2, pp. 17-19.
- Hobbs M., Mayou R., Harrison B., Warlock P. (1996). A randomized trial of psychological debriefing for victims of road traffic accidents. *British Medical Journal*, n. 313, pp. 1438-1439.

<http://www.emdritalia.it/italiano.htm>

<http://www.iwatson.com>

http://www.ncptsd.org/facts/treatment/fs_treatment.html

http://www.triage.it/corsi/attitorino/anchisi_atti.htm

Jacobson E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago, University of Chicago Press.

Jones D.R. (1985). Secondary Disaster Victims: The Emotional Effects of Recovering and Identifying Human Remains. *American Journal of Psychiatry*, n. 142, pp. 303-307.

Lee C., Slade P., Lygo V. (1996). The influence of psychological debriefing on emotional adaptation in women following early miscarriage. *British Journal of Medical Psychology*, n. 69, pp. 47-58.

Lifton R.J., Olson E. (1976). Death imprint in Buffalo Creek, in Parad H.J., Resnik H.L.P., Parad L.G., (Eds), *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie MD: The Charles Press.

Luthe W. (1969). *Autogenic therapy*. New York, Grune and Stratton.

Mitchell J.T. (1983). When Disaster Strikes: The critical incident stress debriefing. *Journal of Medical Emergency Services*, n. 8, pp. 36-39.

Pezzullo L. (2001). Psicologia dell'emergenza: interventi e modelli clinici integrati. *Psicologia e Psicologi*, vol. 1, n. 3, pp. 337-350.

Rolla E., Manca M. (1986). *Il rilassamento muscolare*. Torino, Edizioni Omega.

Rose S., Brewin C.R., Andrews B., Kirk M. (1998). *A randomized trial of psychological debriefing for victims of violent crime*. Manoscritto non pubblicato.

Schultz J.H. (1920). Auto-osservazione ipnotica di strati profondi della personalità. *Msschr. Psychiatric*, 49, pag. 137.

Schultz J.H. (1925). *Un momento cruciale per la psicoterapia*. Stuttgart, Enke Verlag.

Schultz J.H. (1951). *Bionome Psychotherapie*. Stuttgart, Thieme.

Schultz J.H. (1968). *Il Training Autogeno - Esercizi Inferiori*, vol. I, trad. It., Milano, Feltrinelli.

Schultz J.H. (1971). *Il Training Autogeno - Esercizi Superiori. Teoria del metodo*, vol. II, trad. It., Milano, Feltrinelli.

- Sherwood R.J. (1991). Vietnam Veterans: A hidden population in social work practice. *Journal of Independent Social Work*, 5, pp. 7-17.
- Smith H.B. (1999). Disaster Mental Health Counseling. *Counseling Today*, 11, pp. 19-20.
- Solomon S.D., Green B.L. (1992). Mental health effects of natural and human-made disasters. *PTSD Research Quarterly*, 3, pp. 1-7.
- Steptoe A. (2001). Stress e malattia. *Psicologia e Psicologi*, vol. 1, n. 1, pp. 99-106.
- Thomas K. (1980). *Autoipnosi e training autogeno*. Roma, Edizioni Mediterranee.
- Weaver J.D. (1995). *Disasters: Mental Health Interventions*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Weiner H. (1992). *Perturbing the organism: the biology of stressful experience*. Chicago, Chicago University Press.
- Wolpe J. (1973). *The practice of behavior therapy*. New York, Pergamon Press.
- Wolpe J. (1986). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA, Stanford University Press.
- Young B.H. (1998). Evaluating stress debriefing. Some considerations. *Emergency Management Support Network*, n. 4, p. 2.
- Young B.H., Ford J.D., Ruzec J.I., Friedman M.J., Gusman F.D. (2002). *L'assistenza psicologica nelle emergenze*. Trento, Erickson.