

## RESILIENZA ED AUTOEFFICACIA NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS

Grazia Simone

### INTRODUZIONE

La resilienza (*resiliency*) è la capacità di controllare e resistere in maniera positiva agli eventi traumatici o di particolare difficoltà dando nuovo slancio alla propria esistenza. È la capacità di ricostruire la propria vita cogliendo la possibilità di miglioramento e di riscatto verso la vita stessa che in quel particolare momento ha causato un dolore o una situazione particolarmente ostica. Si tratta, dunque, non solo della resistenza, ma anche del superamento delle difficoltà, attraverso il *coping* e il *problem solving*. Il termine deriva dalla Fisica ed è usato per definire quella particolare capacità di un materiale di resistere a urti improvvisi senza spezzarsi; possiamo trasportare questa definizione nel campo psicologico e sociale, definendo la resilienza la capacità umana di affrontare le avversità della vita, superandole e uscirne trasformati e più forti. E' quella stessa disposizione che Platone chiamava *tymoidés*, termine che indica un'impronta della personalità composta da diversi componenti: esperienze, comportamenti, credenze, intelligenza emotiva che ci viene in soccorso nei momenti di difficoltà, forza che mette in movimento il cambiamento e che ci fa reagire agli avvenimenti traumatici.

### GLI EVENTI TRAUMATICI

Secondo il DSM-IV, gli eventi che possono essere definiti "traumatici" sono i seguenti:

- Eventi accaduti direttamente alla persona (senza essere limitati ai seguenti): combattimenti militari, aggressione personale violenta ( attacco fisico, scippo, rapina), rapimento, essere presi in ostaggio, attacco terroristico, tortura, incarcerazione come prigioniero di guerra o in un campo di concentramento, disastri naturali o provocati, gravi incidenti automobilistici, ricevere una diagnosi di malattie minacciose per la vita. Per i bambini, gli eventi traumatici dal possono includere le esperienze personali inappropriate dal punto di vista dello sviluppo senza violenza o lesioni reali o minacciate.
- Eventi accaduti in qualità di testimoni (senza essere limitati ai seguenti): l'osservare il ferimento grave o la morte innaturale di un'altra persona dovuti ad assalto violento,

incidente, guerra o disastro, o il trovarsi di fronte inaspettatamente a un cadavere o a parti di un corpo.

- Eventi di cui si è venuti a conoscenza (senza essere limitati ai seguenti): aggressione personale violenta, grave incidente, o gravi lesioni subiti da un membro della famiglia o da un amico stretto; il venire a conoscenza della morte improvvisa, inaspettata, di un membro della famiglia o di un amico stretto; oppure il venire a conoscenza di una malattia minacciosa per la vita di un proprio bambino. Il disturbo può risultare particolarmente grave e prolungato quando l'evento stressante è ideato dall'uomo (per es., tortura, rapimento).

La possibilità di sviluppare un Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD) è strettamente correlato all'intensità dell'avvenimento traumatico e alla particolare configurazione psichica del soggetto.

La diagnosi di PTSD si pone nel momento in cui una persona, esposta ad eventi traumatici, sviluppa duraturi sintomi intrusivi, di evitamento e di iperattivazione :

**A.** La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:

1) La persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri

2) La risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore. Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

**B.** L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:

1) Ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni. Nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma.

2) Sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento. Nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile.

3) Agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli

che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione). Nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma.

4) Disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

5) Reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

**C.** Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

1) sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma

2) sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma

3) incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma

4) riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative

5) sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri

6) affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)

7) sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).

**D.** Sintomi persistenti di aumentato *arousal* (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:

1) difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno

2) irritabilità o scoppi di collera

3) difficoltà a concentrarsi

4) ipervigilanza

5) esagerate risposte di allarme.

**E.** La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.

**F.** Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

E' necessario specificare se il PTSD è "acuto" (se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi), "cronico" (se la durata dei sintomi è 3 mesi o più), oppure "ad esordio ritardato" (se l'esordio dei sintomi avviene almeno 6 mesi dopo l'evento stressante).

Per superare un evento traumatico è fondamentale che il soggetto venga messo nelle condizione di ricredere nel futuro e di poter sperare nel miglioramento. A tal fine, la resilienza, si presuppone la *conditio sine qua non* del processo di crescita e di ricostruzione personale.

## **LE COMPONENTI DELLA RESILIENZA**

Gli elementi costitutivi della resilienza sono naturalmente presenti in ognuno di noi, ma affinché queste disposizioni si configurino come funzionali ed efficaci devono essere sostenute da un percorso di crescita non solo soggettivo ma anche sociale. E' importante sottolineare che la resilienza è un input di riabilitazione psichica non solo per quegli avvenimenti definiti "traumatici" ma anche verso tutte quelle situazioni difficili che quotidianamente mettono a dura prova la nostra capacità di affrontare le difficoltà. La resilienza non è una capacità innata ma può definirsi un atteggiamento psichico che matura, cresce, si sviluppa nel tempo e in rapporto alle esperienze. Quindi la resilienza può essere "costruita" attraverso un percorso di crescita delle nostre capacità; questo non è solo un obbligo verso noi stessi ma anche verso le nuove generazioni, alle quali è fondamentale trasmettere la forza, l'ottimismo, la possibilità di riscatto, la capacità di rielaborare e superare i conflitti dando loro la "cassetta degli attrezzi" per essere in grado di trovare in se stessi la forza di risalire, di reinventarsi, di trovare mete importanti contro l'appiattimento e la rassegnazione, sintomi che stanno invadendo purtroppo sempre più frequentemente i nostri ragazzi. La resilienza, in quanto capacità che può essere appresa, riguarda prima di tutto la qualità degli ambienti di vita, in particolare i contesti educativi, qualora sappiano promuovere l'acquisizione di comportamenti resilienti. La resilienza non è dunque una qualità esclusivamente dell'individuo, ma della società che inserisce lo sviluppo della persona in un contesto e imprime la sua storia in una cultura. E' dunque importante che, prima ancora del soggetto, sia la stessa società ad essere resiliente.

Le capacità resilienti possono essere di vario tipo:

- **istintivo:** caratteristico dei primi anni di vita quando i meccanismi mentali sono dominati da egocentrismo e onnipotenza;
- **affettivo:** che rispecchia la maturazione affettiva, il senso dei valori, il senso di sé e la socializzazione;
- **cognitivo:** quando il soggetto può utilizzare le capacità intellettive simbolico-razionali.

La persona “resiliente” può essere considerata quella che ha avuto uno sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo sufficientemente integrati, sostenuti dall'esperienza, da capacità mentali sufficientemente valide. Ovviamente non è da sottovalutare una predisposizione alla resilienza: infatti, persone naturalmente resilienti sono tendenzialmente ottimiste, flessibili e creative, sanno lavorare in gruppo e fanno facilmente tesoro delle proprie e delle altrui esperienze.

Gli altri fattori coinvolti nello sviluppo della resilienza sono:

- una visione positiva di sé ed una buona consapevolezza sia delle abilità possedute che dei punti di forza del proprio carattere;
- la capacità di porsi traguardi realistici e di pianificare passi graduali per il loro raggiungimento;
- adeguate capacità comunicative e di “problem solving”;
- una buona capacità di controllo degli impulsi e delle emozioni.

Le persone possono accrescere il proprio livello di resilienza attraverso varie strategie, tra le quali sicuramente una delle più idonee è focalizzare l'attenzione sulle esperienze del passato cercando di individuare le risorse che rappresentano i punti di forza personali.

## **COME SVILUPPARE RESILIENZA?**

Per sviluppare resilienza è fondamentale creare rapporti stabili e buone relazioni con i familiari ma anche con le altre persone che circondano il soggetto e che costituiscono un tessuto relazionale positivo. E' essenziale chiedere e accettare aiuto e sostegno, evitare di vedere le crisi come problemi insormontabili, guardare oltre al presente e a come le circostanze future possono essere più positive. E' basilare accettare il fatto che il cambiamento è parte della vita, i ragazzi devono sviluppare obiettivi realistici e cercare opportunità per imparare, accrescere la fiducia nella capacità di risolvere problemi e fidarsi dell'aiuto del proprio istinto. Anche mantenere una visione fiduciosa e ottimistica è essenziale per affrontare efficacemente le situazioni che richiedono resilienza.

Focalizzare le passate esperienze e fonti di forza personale può aiutare a capire quali strategie potrebbero funzionare per accrescere la resilienza. A determinare un alto livello di resilienza contribuiscono diversi fattori, primo fra tutti la presenza all'interno come all'esterno della famiglia di relazioni con persone premurose e solidali. Questo tipo di relazioni crea un clima di amore e di fiducia, e fornisce incoraggiamento e rassicurazione favorendo, così, l'accrescimento del livello di resilienza. Gli altri fattori coinvolti nello sviluppo della resilienza sono:

- **OTTIMISMO**: è la disposizione a cogliere il lato buono delle cose, la tendenza ad aspettarsi un futuro ricco di occasioni positive, la propensione a sminuire le difficoltà della vita, cercando sempre di trovare la soluzione ai problemi.

- **AUTOSTIMA**: una elevata autostima protegge da sentimenti di ansia e depressione e influenza positivamente lo stato di salute fisica. Si riferisce ad una visione positiva di sé.

**HARDINESS**: tratto di personalità che comprende tre dimensioni:

- **CONTROLLO**: convinzione di essere in grado di controllare l'ambiente circostante e l'esito degli eventi, mettendo in atto tutte le risorse per affrontare le difficoltà. La persona con questo tratto per riuscire a dominare le diverse situazioni della vita è pronta a modificare anche radicalmente la strategia da adottare, per esempio, in alcuni casi intervenendo con grande tempestività, in altri casi indietreggiando, prendendo tempo, aspettando.

- **IMPEGNO**: perché ci sia impegno è necessario avere degli obiettivi, qualcosa da raggiungere, per cui lottare e in cui credere.

- **SFIDA**: visione dei cambiamenti come incentivi e opportunità di crescita. La persona con questo tratto si dà da fare, è attiva, non è spaventata dalla fatica; non abbandona facilmente il campo; è attenta e vigile, ma non ansiosa; valuta le difficoltà realisticamente. Il cambiamento viene vissuto più come incentivo a crescere che come difficoltà da evitare a tutti i costi, e le sfide vengono considerate stimolanti piuttosto che minacciose. La persona generalmente è aperta e flessibile.

**EMOZIONI POSITIVE**: capacità di provare emozioni positive anche quando la situazione è particolarmente difficile da affrontare.

- **SUPPORTO SOCIALE**: capacità di costruire relazioni eterogenee e molteplici che possano sostenere l'individuo nei momenti difficili.

Un sistema che facilita l'individuazione delle risorse personali è quello di cercare di fornire risposte a queste semplici domande:

- ✓ quali situazioni sono particolarmente stressanti per me?
- ✓ in che modo questi eventi mi hanno influenzato?
- ✓ nei momenti difficili ho trovato utile parlare con persone a me care?
- ✓ nei momenti difficili quanto ho appreso di me stesso e del mio modo d'interagire con gli altri?
- ✓ sono stato capace di superare le difficoltà ed, eventualmente, in che modo?
- ✓ che cosa mi ha consentito di guardare con maggiore fiducia al mio futuro?

Il concetto di resilienza è strettamente correlato al tema dell'autoefficacia, concetto che fa riferimento al "senso delle proprie possibilità". La coscienza di ciò che è veramente nella sfera delle nostre possibilità e quello che non lo è in un certo momento, ci permette di fare letture corrette della situazione e dei compiti che ci attendono, senza cadere vittima di demoralizzazione precoce o inutile. Bandura considera che l'autoefficacia percepita sia un insieme di credenze che le persone possiedono rispetto alle loro capacità di produrre livelli designati di performance specifiche (non generali), esercitare influenza sugli eventi e sulle proprie vite. Include, inoltre, l'atteggiamento positivo verso la capacità di raccogliere sfide o porsi nuove sfide. La "resilienza" può quindi essere appresa, sviluppando l'autostima, l'autoefficacia, l'abilità di tollerare le frustrazioni della vita, la capacità di risolvere i problemi e di produrre cambiamenti, la speranza, la tenacia, il senso dell'umorismo: la resilienza non è dunque una caratteristica che è presente o assente in un individuo, essa presuppone invece comportamenti, pensieri ed azioni che possono essere appresi da chiunque in qualunque circostanza.

## **CONCLUSIONE**

La resilienza può essere insegnata e appresa dal bambino e dall'adulto e, in base alla fascia d'età, si agirà sugli indici di resilienza peculiari, al fine di promuoverne lo sviluppo. Se alcuni degli indici della resilienza sono genetici, e quindi il margine d'azione può apparentemente sembrare più limitato, altri, invece, consistono in risorse esterne e abilità che si possono apprendere. Ad esempio, imparare l'ottimismo, la speranza, la capacità di instaurare legami sociali importanti, di avere un senso di progettualità, una consapevolezza e chiarezza emotiva, una reciprocità e un mutuo rispetto delle relazioni sono condizioni basilari per un adeguato sviluppo della resilienza. Questa, nel lungo termine, migliorerà sempre di più la qualità di vita, in quanto

equipaggerà la persona di quei preziosi e indispensabili strumenti, senza dei quali rimarrebbe vittima di se stessa, degli eventi e del presente.

*“Tutto quello che non mi fa morire, mi rende più forte”*

(F. Nietzsche)

## **BIBLIOGRAFIA**

APA - American Psychiatric Association, *DSM-IV Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Masson, Milano,1996.

APA- American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Text Revision, Masson, Milano,2002

Bandura, A. (1994), *Self-efficacy*, in V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (vol. 4, pp. 71-81), Academic Press, New York (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*, San Diego, Academic Press, 1998).

B.Cyrulnik, E.Malaguti , *Costruire la resilienza*, Erikson, Trento, 2007.

F. Nietzsche, *Frammenti Postumi 1888-1889* in "Opere" – Adelphi, Milano, 1989.



E.Malagutti, *Educarsi alla resilienza*, Erikson, 2008.

P. Trabucchi, *Resisto dunque sono*, Corbaccio, 2007.

P. Trabucchi, *Perseverare è umano*, Corbaccio, 2007.