

PROMUOVERE LA RESILIENZA (PER PROMUOVERE LA SALUTE MENTALE)

*Corso di aggiornamento
Sulle Life Skills
per insegnanti e personale
ausiliario di Scuola Primaria*

Veroli – Crocifisso

dott.ssa Simonetta Ferrante- Psicologo Dirigente ASL FR



- la **salute** è sempre stata definita in termini di **assenza di malattia**, piuttosto che di **presenza di un completo stato di benessere** (mentale, fisico e sociale)
- l'**assenza di benessere** aumenta le condizioni di vulnerabilità ad una serie di avversità
 - e la **guarigione** non è legata alla rimozione del sintomo e di tutto ciò che è “negativo” ma, piuttosto,
 - alla **promozione e alla valorizzazione del “positivo”** (Ryff e Singer 1996)

LA SALUTE PER L'OMS

- Completo stato di benessere fisico, psicologico e sociale che coinvolge la globalità dell'individuo e delle sue esperienze (sei diverse componenti: fisica, psicologica, emotiva, relazionale, ideologico-valoriale/spirituale, sociale) (WHO 1946)

CRITICITA': la definizione è

- generica; irrealistica; relativa; sganciata dai significati individuali e dalla temporizzazione degli eventi



LA PREVENZIONE

- Non applicabilità in salute mentale del **modello medico** di lettura della malattia di tipo lineare
- **Numerosità e complessità delle variabili** in gioco, di tipo biologico, ambientale e individuale
- Utilità dei modelli di spiegazione complessi e multicausali, come il **modello bio-psico-sociale**
- Obiettivo della prevenzione (**proattiva**): studiare le diverse, possibili cause e individuare i fattori di rischio e di protezione che contribuiscono a rendere più probabile un esito positivo piuttosto che negativo

FATTORI DI RISCHIO

- Tutti quegli **eventi, esperienze, minacce, pericoli** che aumentano le probabilità per l'individuo di incorrere in conseguenze negative per il proprio sviluppo e il proprio adattamento sociale
- Fattori di rischio **distali** (basso livello di istruzione dei genitori, condizioni economiche di povertà, ecc.) e **prossimali** (conflitti di coppia, violenza domestica, psicopatologia dei genitori, ecc.)



- Non esaustività del
“profilo di rischio”:

molti bambini ed adolescenti ad alto rischio non presentano condotte problematiche

LA CAPACITA' DI RESISTERE

- alcune persone crollano sotto il peso degli stress, mentre altre sembrano attraversare indenni condizioni di vita avverse ed eventi traumatici (malattie, abusi sessuali, incidenti d'auto, lutti o guerre...)
- La risposta di un soggetto a simili eventi (la sua “**capacità di resistere**”) è il risultato di un'interazione dinamica tra fattori di rischio e fattori protettivi
- appartenenti a diversi livelli:
biologico, psicologico, sociale, ambientale

(Cicchetti 1984,
Sroufe-Rutter 1984)



RESILIENCE (*RESILIENZA*)

- Per questi soggetti è stato introdotto il concetto di *resilience*, ossia di -“**flessibilità**” o “**adattamento positivo**” in risposta ad una situazione avversa (quali condizioni di vita sfavorevoli o eventi traumatici ed inattesi)

RESILIENZA

- In **ingegneria**: “*capacità di un materiale di resistere a urti improvvisi senza spezzarsi*” (Lo Zingarelli, 1995; Wikipedia 2004)
- In **ecologia** e **biologia**: “*capacità di una specie di autoripararsi dopo un danno*” (Wikipedia, 2004)
- Nelle **scienze sociali**: “*capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscirne rinforzato o, addirittura, trasformato*” (Grotberg, 1996; Wikipedia, 2004)
- Nella **teoria dei sistemi**: “*capacità che ha un sistema di resistere ai cambiamenti provocati dall'esterno, mantenendo la coesione strutturale attraverso il processo di sviluppo*” (Cordoba, 1997)

STORIA DEL CONCETTO DI RESILIENZA

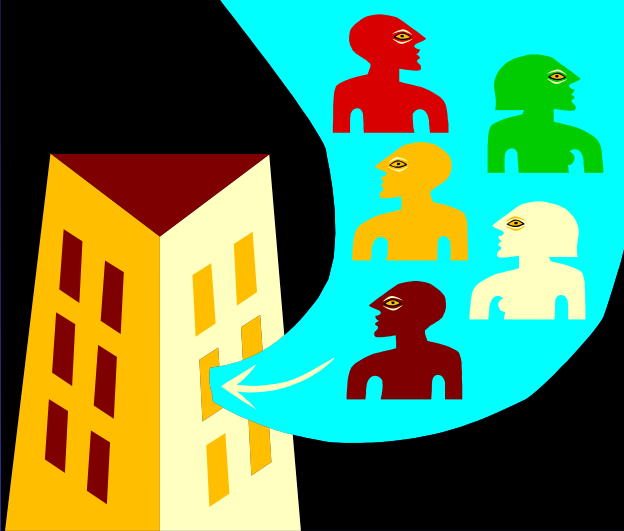


- Studi di *Rutter* sui bambini nati da **madri schizofreniche**:
 - molti non presentavano psicopatologie o comportamenti disadattivi (Rutter 1979);
 - prima definizione di resilience come “risposta positiva di un soggetto allo stress e alle condizioni avverse” (Rutter 1990), intendendo come “positiva” l’assenza di conseguenze psicopatologiche
- Studio di *Garmezy* su un campione di bambini in **famiglie di basso livello socio-economico**:
 - molti bambini erano competenti in ambito scolastico e non presentavano alcun disturbo comportamentale (Garmezy 1991)

STORIA DEL CONCETTO DI RESILIENZA

- Triplice natura del concetto di resilienza, come:
 - **adattamento positivo**
nonostante l'esposizione ad ambienti ad elevato rischio psico-sociale
 - **funzionamento competente**
in presenza di forti eventi stressanti (acuti o cronici)
 - **processo di recupero** da un trauma





RESILIENZA “ECOLOGICA” multidimensionale e multideterminata

- Non vi è una sola fonte di resilienza o di vulnerabilità, dal momento che entrambe costituiscono l'esito dell'interazione di diversi fattori:

predisposizioni genetiche (intelligenza, temperamento, personalità ecc.)

qualità individuali (abilità sociali, autostima ecc.)

aspetti contestuali (legami familiari, aspettative, apprendimento, ecc.) **che possono avere effetto di rinforzo positivo o negativo**

(Waller 2001, Perkins e Jones 2004)

RESILIENZA INDIVIDUALE

Capacità di far fronte a situazioni sfavorevoli, associata alla capacità di continuare a svilupparsi e di aumentare le proprie competenze, nonostante le situazioni avverse
(Cyrulnik e Malaguti 2005)

Elementi fondamentali:

- sentimento di una base sicura interna
- stima di sé (auto-stima)
- sentimento di efficacia personale



LE IMPLICAZIONI



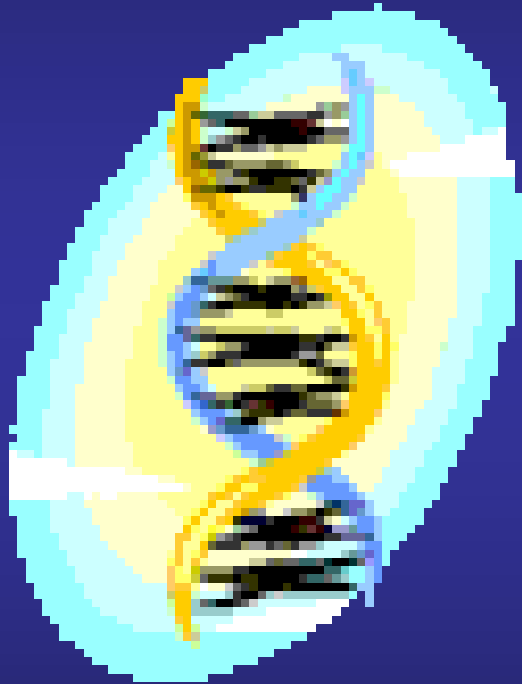
- Il concetto di resilienza, quindi, implica:
- una **relativa resistenza** alle esperienze ambientali sfavorevoli o la **capacità di superare** stress e avversità;
 - Il riconoscimento che **non si tratta di un “tratto individuale” osservabile** (una persona può essere resiliente in rapporto ad alcuni tipi di eventi o di condizioni sfavorevoli ma non ad altri, rispetto ad alcuni esiti ma non a tutti, in un periodo della propria vita ma non in altri)

- La resilienza è un **concetto interattivo** che ha a che fare con la combinazione di gravi esperienze di rischio ed una riuscita psicologica relativamente positiva a dispetto di tali esperienze (Rutter 2006)



IL RUOLO DEI GENI

Diverso peso dato al ruolo dei geni
dagli anni '50 ad oggi



- ambientalismo estremo ('50)
- accettazione dell'importanza delle influenze genetiche sulle variazioni della suscettibilità individuale ai disturbi mentali ('80)
- negazione dell'importanza delle influenze ambientali ('90)
- ricerca di mutazioni genetiche con un ruolo causale diretto dell'educazione, ambiente fisico e sociale (2000)

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE

Rivedere il concetto stesso di **salute**
(salute mentale come benessere)



Sviluppare i fattori protettivi



Ridurre/eliminare i fattori di rischio

INTERAZIONI TRA FATTORI PROTETTIVI E FATTORI DI RISCHIO

- L'interazione tra fattori protettivi e fattori di rischio può avvenire secondo tre diverse modalità:

1) Il fattore protettivo
agisce quale “cuscinetto”
contro gli effetti negativi
del fattore di rischio





2) Il fattore protettivo **limita la catena di reazioni negative** che contribuiscono allo sviluppo di conseguenze a lungo termine

3) I fattori protettivi **prevengono l'esposizione** ad un dato fattore di rischio



FATTORI ASSOCIATI CON LA RESILIENZA (Scudder et al 2008)

• CARATTERISTICHE PERSONALI

- Ottimismo
- Immagine positiva di sé
- Serie di obiettivi definiti
- Senso dell'umorismo
- Capacità di chiedere e accettare aiuto
- Capacità di mantenere relazioni con familiari, coetanei, adulti
- Partecipazione alle attività della scuola e della comunità



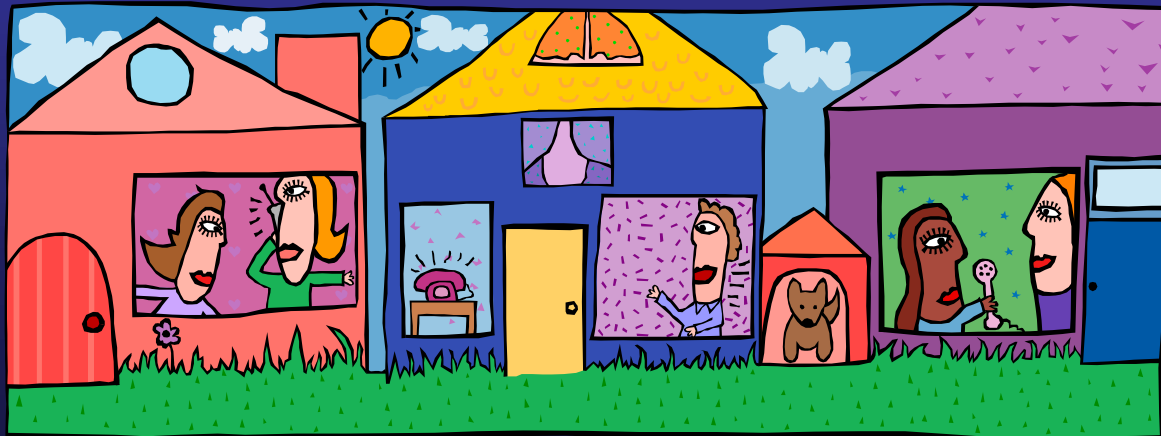
• CARATTERISTICHE FAMILIARI

- Relazioni significative con almeno un adulto di riferimento
- Famiglia con alti livelli di attenzione genitoriale, consistenti aspettative di superamento delle difficoltà, ruoli definiti, conseguenze certe per le mancanze comportamentali, efficaci sistemi di monitoraggio
- Coinvolgimento degli adulti nell'educazione
- Risorse materiali



• CARATTERISTICHE DELLA COMUNITA'

- Successo scolastico
- Relazioni significative e supportive con altri individui della comunità (scuola, sport, lavoro, parrocchia, vicinato)
- Relazioni significative e supportive con altri adulti della comunità (insegnanti, allenatori, consiglieri)
- Opportunità di attività prosociali
- Amici socialmente accettabili



FATTORI PROTETTIVI IN SITUAZIONI AVVERSE

- **Temperamento, coesione e supporto familiare** (Weist et al 1998)
- **Supporto sociale** (Garmezy 1993)
- **Elevato QI** (Garmezy et al 1984, Tier et al 1998)
- **Capacità di problem solving** (Rutter 1987, Masten et al 2002)
- **Buone capacità genitoriali** a livello affettivo ed educativo (Masten et al 1998)
- Presenza di **relazioni profonde** con le figure di riferimento, **stabilità della famiglia** (Garmezy et al 1984, Masten et al 1998)
- **“Locus of control” interno, abilità sociali** (Luthar 1991)
- **Positiva percezione di sé, autoefficacia** (Masten e Reed 2002)



UN' ALTRA LISTA DI FATTORI PROTETTIVI (Masten 2001)

- Presenza di genitori competenti e protettivi
- Buone abilità cognitive
- Senso di autoefficacia ed elevata autostima
- Positiva visione del mondo
- Presenza di abilità riconosciute a livello sociale
- Adattabilità e personalità pro-sociale
- Presenza di relazioni profonde con coetanei pro-sociali e rispettosi delle regole
- Buone condizioni socio-economiche
- Presenza di un buon ambiente scolastico
- Legami con organizzazioni pro-sociali
- Buone relazioni di vicinato e presenza di risorse nella comunità



STRATEGIE DI INTERVENTO (Masten e Reed 2002)

- **Strategie centrate sul benessere:**

- ridurre l'esposizione a situazioni di stress (effetto favorevole sul decorso di molti disturbi con implicazioni immunologiche ed endocrine)

- promozione delle aree meno sviluppate (Well-Being-Therapy), della qualità della vita, di strategie di coping, supporto sociale

- **Strategie centrate sul rischio:**

- rimuovere o ridurre l'esposizione del bambino a traumi di vario tipo (orientamento alle cure prenatali; sostegno alla relazione genitori-figlio; interventi per ridurre i problemi della casa, della mancanza di lavoro, dell'abuso di alcol e droghe ecc.)





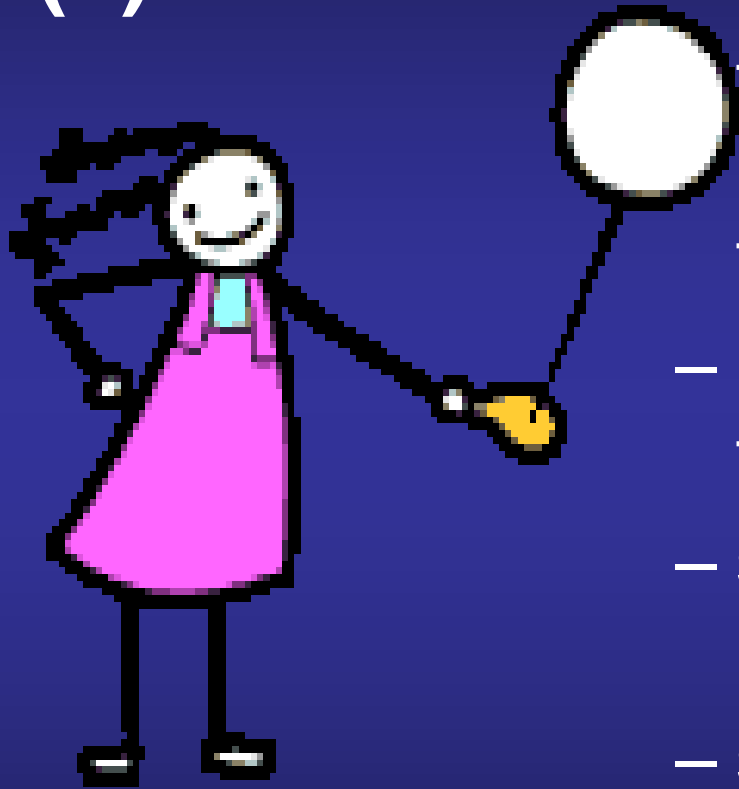
- **Strategie centrate sull'assetto:**
incrementare o stimolare le risorse del bambino per lo sviluppo delle sue competenze (ausili e tutori, centri ricreativi, programmi per promuovere lo sviluppo delle abilità psico-sociali e affettive, programmi di educazione tra pari ecc.)
- **Strategie centrate sul processo:**
influenzare i processi che cambieranno la vita del bambino (programmi per migliorare le relazioni di attaccamento, programmi per sviluppare il sistema motivazionale del bambino ecc.)²⁶

FATTORI DI RESILIENZA (Fava Vizziello 2003)

- Anche l'**incontro** e la **parola** sono fattori importanti di resilienza; *“il bambino organizza in più leggere rappresentazioni verbali la percezione concreta”*
- Fattori di resilienza propri del bambino o attivabili tramite l'aiuto dell'adulto:
 - la **messa in scena** dell'avvenimento traumatico (gioco, sogno)
 - L'espressione del **senso di colpa** e di **attività riparative**
 - le **modalità con cui gli altri accolgono l'evento traumatico**
 - la **sua pensabilità e narratività**
 - la costruzione di una **spiegazione**



FATTORI DI RESILIENZA (2)

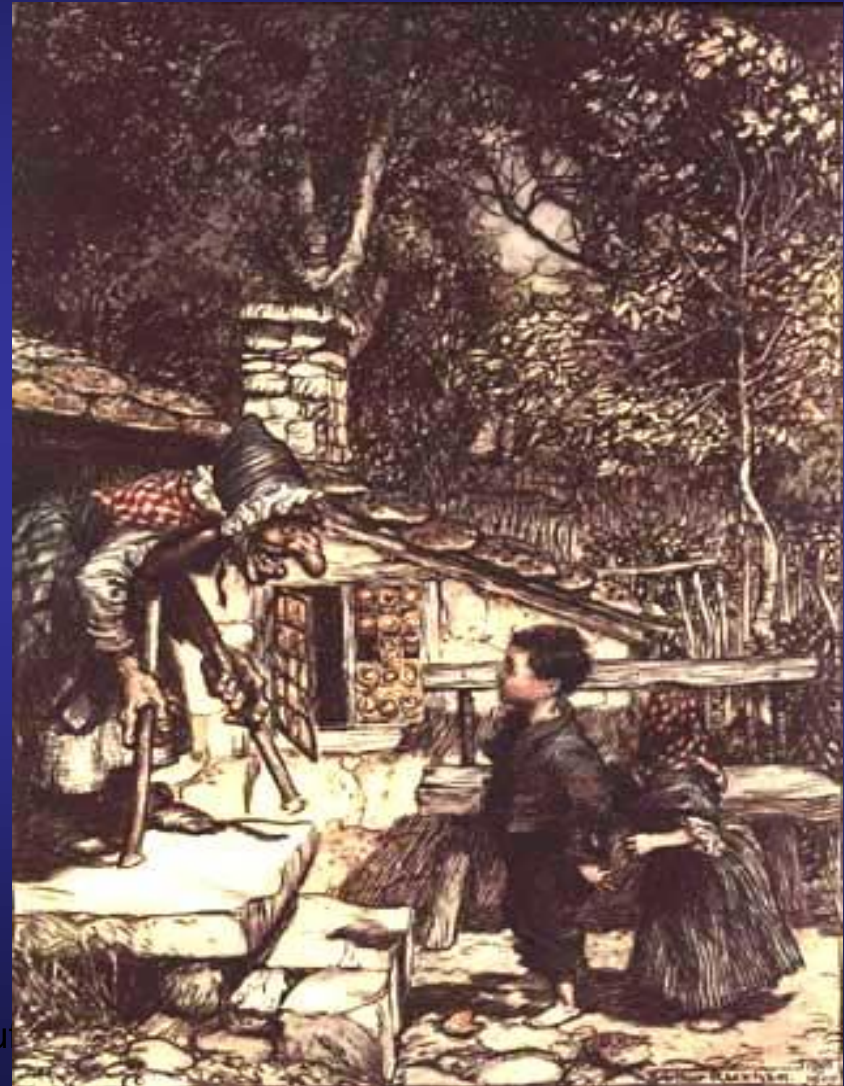


- particolari **stili di attaccamento** ...
- il **senso di reintegrazione sociale**
- le variabili legate all'ambiente, al tipo di trauma, alle **teorie del mondo** presenti nel bambino e in famiglia
- la **condivisione con altri** se il trauma è collettivo
- se il trauma è inferto da **cause naturali** anziché umane
- se la figura di attaccamento è **protettiva** e non essa stessa colpevole o vittima

VULNERABILITA' E RESILIENZA

Hansel e Gretel

... sono vittime della povertà e dell'abbandono, ma le loro risorse consentono di superare la carenza trasformandola, tramite un'inversione di ruolo, nel prendersi cura dei loro stessi genitori; uccidono la strega con arguzia e portano a casa il suo tesoro



VULNERABILITA' E RESILIENZA

Batman

- “Essere resilienti non significa essere invulnerabili o invincibili; non si è intoccabili, inaccessibili alle emozioni, ai sentimenti, alla sofferenza. Se si dovesse confrontare una persona resiliente con un super-eroe, si tratterebbe di Batman piuttosto che di Superman. Batman possiede molte qualità, ma nessun superpotere” (Anaut 2003)

Mauro Camuffo

