

TRASFORMAZIONI DEL CONCETTO DI RESILIENZA E RICADUTE PER LA PRATICA

Maria Antonella Costantino[°]

Mauro Camuffo*

[°]Direttore Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Milano

*Direttore Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile, Coordinatore Area Salute Mentale, A.USL n.9 Grosseto

tel 02 5502 4400 fax 02 5503 4420

mail a.costantino@policlinico.mi.it

pubblicato su Ricerca e pratica 2009

Formattato: Italiano (Italia)

TRASFORMAZIONI DEL CONCETTO DI RESILIENZA E RICADUTE PER LA PRATICA

MODIFICATIONS OF THE CONCEPT OF RESILIENCE AND PRACTICAL CONSEQUENCES

RIASSUNTO

La resilienza è un concetto relativamente nuovo nell'ambito della salute mentale, giunto a costituire un'importante area di ricerca e di approfondimento. Si tratta della capacità degli individui di far fronte allo stress e alle avversità, ed uscirne rinforzati. Gli autori ripercorrono l'evoluzione del concetto di resilienza, dall'attenzione alla sfera individuale fino alle più recenti evidenze di una resilienza multidimensionale e multideterminata. Vengono poi esaminati i fattori associati alla resilienza, in particolare le caratteristiche personali e i fattori familiari e della comunità di vita, nonché le modalità con cui i fattori protettivi interagiscono con i fattori di rischio ed arrivano ad influenzare il livello di psicopatologia di un soggetto. Infine, vengono analizzati i principali processi su cui focalizzare l'attenzione nel lavoro con bambini e adolescenti ad alto rischio.

SUMMARY

Resilience is a relatively new concept in mental health, that represents an important area of study and research.. It has to do with the capacity to deal with unfavorable situations, and come out well if not better. The authors describe the evolution of the concept of resilience, from the beginning in the individual sphere to the more recent evidences of a multidimensional and multidetermined resilience. Factors associated with resilience are then described, including personal characteristics, family and environmental factors, including interactions between protective and risk factors, and their influence on the psychopathological functioning of the subject. Last, the main processes that need to be implemented in working with children and adolescent at risk are described.

PAROLE CHIAVE

Resilienza e sviluppo - fattori protettivi – fattori di rischio - promozione della resilienza

KEY WORDS

Resilience and development – protective factors – risk factors - promotion of resilience

L'analisi dei fattori di rischio e dei fattori protettivi per la salute mentale, in particolar modo in età evolutiva, parte da lontano, e comincia a sistematizzarsi con l'avvio dei primi grandi follow up di popolazioni infantili degli anni 60 e 70. E' con gli studi di Rutter sui bambini nati da madri schizofreniche che comincia però ad accendersi l'interesse della comunità scientifica sul tema della resilienza. Dal momento che molti bambini del campione seguito non presentavano psicopatologia o comportamenti disadattivi, Rutter propose una prima definizione di resilienza quale risposta "positiva" di un soggetto allo stress e alle condizioni avverse, intendendo come positiva l'assenza di conseguenze psicopatologiche (disturbi della condotta, affettivi, ecc.). In modo analogo, nello studio di Werner, della straordinaria durata di 30 anni, su una coorte di bambini nati in Kauai (Hawaii), un terzo dei quali ritenuto ad elevato rischio date le condizioni di estrema povertà e la problematicità dell'ambiente familiare (psicopatologia e conflittualità genitoriale, scarsa attenzione al bambino ecc.), si è visto che un terzo di tali soggetti è cresciuto sicuro ed esperto, diventando un adulto attento e premuroso, tanto che Werner¹ ha definito la resilienza come "il consolidarsi delle competenze del soggetto posto in situazioni stressanti".

La comprensione del modo con cui le persone reagiscono alle situazioni avverse, che si tratti di condizioni di vita sfavorevoli o di eventi traumatici ed inattesi, è diventata così un'importante area di ricerca e di approfondimento. La semplice analisi dei fattori di rischio e dei fattori protettivi non è più sembrata sufficiente a spiegare perché alcuni bambini crollano sotto il peso degli stress mentre altri sembrano attraversare indenni condizioni di vita avverse ed eventi traumatici anche molto gravi. Il termine "resilienza" in realtà deriva da altri ambiti (in ingegneria: "capacità di un materiale di resistere ad urti improvvisi senza spezzarsi"; in ecologia e biologia: "capacità di una specie di auto-ripararsi dopo un danno"; 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"), ma viene ad assumere un significato specifico nel dibattito sulla salute mentale e soprattutto sui modi per studiarla e promuoverla². La resilienza é la capacità umana di affrontare le

avversità della vita, superarle e uscirne rinforzato o, addirittura, trasformato. Non corrisponde alla “competenza sociale” o alla “salute mentale positiva”; non è un tratto psicologico osservabile, non è una singola qualità; è essenzialmente “un concetto interattivo che deriva dalla combinazione di esperienze di rischio gravi con una riuscita psicologica relativamente positiva a dispetto di tali esperienze”² e soprattutto deriva da un’interazione dinamica tra fattori di rischio e fattori protettivi appartenenti a diversi livelli.

La trasformazione nel tempo del concetto di resilienza da statico a sempre più dinamico e interattivo è di estremo interesse. Nei primi studi, i fattori protettivi erano concepiti prevalentemente come l’opposto dei fattori di rischio: se una relazione genitore-figlio inadeguata costituiva un fattore di rischio, si supposeva che una buona relazione costituisse un elemento di protezione. L’osservazione che percentuali rilevanti di bambini posti nelle medesime condizioni di trauma “potenziale” reagivano positivamente ed in modo adattivo aveva portato a focalizzarsi prevalentemente sullo studio dei fattori individuali, tratti o variabili di personalità che sembravano favorire l’adattamento positivo. Il bambino poteva essere definito come “invulnerabile” o “invincibile”, il che non solo implicava una svalutazione degli aspetti contestuali, ma comportava in qualche modo una colpevolizzazione della vittima, che non era stata in grado di far fronte ad un abuso o ad un qualsiasi altro evento traumatico. Le evoluzioni significative sono avvenute allorché si è iniziato non solo ad approfondire maggiormente i possibili fattori individuali coinvolti, ma anche ad includere, nella comprensione del fenomeno, i fattori familiari e sociali. Gli studi sulla psicopatologia dello sviluppo hanno mostrato che la resilienza è multidimensionale e multideterminata³ e che non esiste una sola fonte di resilienza o di vulnerabilità, dal momento che entrambe costituiscono l’effetto dell’interazione di diversi fattori, non solo predisposizioni genetiche, che possono manifestarsi nel temperamento, nell’intelligenza o nella personalità come nella diversa suscettibilità ai possibili eventi ambientali, ma anche qualità come le abilità sociali e l’autostima, che si intrecciano con una serie di fattori ambientali (legami familiari, aspettative,

apprendimento, tipologia e quantità degli eventi ambientali stressanti ecc.). Si è visto inoltre che non si tratta di un fenomeno “tutto o nulla”, e che i bambini possono manifestare vari livelli di resilienza di fronte a fattori stressanti differenti ed in tempi diversi nel corso della vita⁴. In altre parole, la resilienza non può essere concepita come una condizione statica o come un tratto permanente: si può essere resilienti di fronte ad un evento e non ad un altro (ad esempio, al maltrattamento ma non al conflitto genitoriale); per alcuni “risultati di sviluppo” ma non per altri (essere “protetti” nei confronti della schizofrenia ma non della depressione); in alcuni momenti della vita ma non in altri.

La resilienza si riferisce allora ad un generale stato di adattamento nella vita quotidiana (non è detto che un individuo lo sia ogni giorno e in ogni momento della giornata) e gli stessi fattori protettivi non possono essere considerati attributi fissi. Alcune variabili possono costituire un fattore di rischio in una data circostanza, e divenire protettive in un'altra (il divorzio, ad esempio, può costituire un fattore di rischio per alcuni bambini, non per altri, esposti ad elevati livelli di conflittualità o addirittura a maltrattamento o abuso, per i quali la separazione dei/dai genitori può aiutare a ricostruire un ambiente più adeguato)³.

È possibile, infine, che fattori protettivi e fattori di rischio tendano ad accumularsi e ad essere pervasivi, ossia ad aumentare la probabilità di successo/insuccesso di un soggetto (ogni successo nel superamento di un compito evolutivo, comportando l'acquisizione di nuove competenze, incrementerebbe le probabilità di successo nei compiti successivi; viceversa, un fallimento aumenterebbe le probabilità di andare incontro ad ulteriori fallimenti), ma soprattutto nessun fattore da solo appare realmente predittivo né del successo né del fallimento, mentre le interazioni possono determinare effetti significativi.

Un buon livello intellettivo, ad esempio, sebbene sia stato collegato ad esiti psicologici e sociali più positivi, se considerato da solo non sembra in grado di proteggere contro il rischio e non appare correlato con la resilienza⁵. Se invece si analizza l'intreccio tra buon livello intellettivo,

temperamento positivo e quantità di eventi ambientali stressanti, è possibile evidenziare una resilienza significativamente elevata fino a quando si è in presenza di un numero limitato di eventi stressanti, che si rovescia trasformandosi in minore resilienza con il loro accumulo⁶. Anche per quanto riguarda gli studi relativi all'impatto del genere sulla resilienza, i risultati non sono univoci, variando in rapporto all'età in cui è avvenuto l'evento stressante e alla sua tipologia. Uno studio retrospettivo su adulti che hanno sperimentato abusi in età evolutiva conclude che le femmine mostrano di essere resilienti almeno due volte più dei maschi⁷, dato confermato da un'altra ricerca su una popolazione simile. Indagini precedenti avevano invece dimostrato un'influenza del genere solo in determinati periodi dello sviluppo (ad esempio, i bambini maschi sembrano più vulnerabili ad alcuni eventi stressanti, come il divorzio, durante l'infanzia, mentre lo sarebbero meno delle femmine durante l'adolescenza).

Altri elementi considerati significativi nello sviluppo di un funzionamento resiliente sono il sentimento di una base sicura interna, la stima di sé (autostima), il sentimento di efficacia personale. Il sentimento di una base sicura interna rimanda al senso di appartenenza alla rete sociale e relazionale: appartenere ed essere riconosciuti parte di un gruppo (famiglia, scuola, comunità ecc.) induce una sensazione di sicurezza interna e sviluppa resilienza; in ugual modo, essere riconosciuti e amati da un genitore o da un suo sostituto favorisce il senso di sicurezza interna. La costruzione della stima di sé si fonda sulla consapevolezza delle proprie competenze, e presuppone la capacità di continuo sereno confronto tra quello che si vorrebbe essere e quello che si è attualmente; si assume che le due esperienze principali che possono favorire lo sviluppo della stima in senso positivo siano la presenza di relazioni amicali e sentimentali sicure ed armoniose e la positiva riuscita in campi considerati importanti per la persona e quindi al centro del suo interesse. Mentre, intuitivamente, sembra ragionevole presumere che bambini/adolescenti fiduciosi che credono in sé stessi siano più resilienti, l'impatto della stima di sé può variare con il genere e con la fase dello sviluppo.

Il sentimento di efficacia personale è, invece, più strettamente collegato con lo stile genitoriale (parenting), che può influenzare, in un bambino, lo sviluppo del controllo di sé e della capacità di perseguire e raggiungere un obiettivo. Proprio la sensazione di avere un “locus of control” interno sembra rappresentare il più consistente tratto comportamentale predittivo di resilienza a tutte le età⁸. “I bambini/adolescenti resilienti sembrano provare un livello sostanziale di fiducia nella personale capacità di controllare l’ambiente, mentre gli individui ad alto rischio che non manifestano resilienza percepiscono l’ambiente come dominato dal caso e incontrollabile”⁹.

Considerati nel loro complesso, gli adolescenti resilienti manifestano generico ottimismo e speranza in un futuro migliore. In altre parole, credono in sé stessi e questa sensazione non è confinata ad una singola situazione o al confronto con gli altri, ma si estende piuttosto ad una generale, ampia prospettiva di vita; hanno l’idea di poter pianificare strade percorribili per raggiungere i propri obiettivi personali e fino a quando i livelli di stress ambientali sono sotto una certa soglia, il meccanismo è efficace e si auto-rinforza.

Ma potremmo immaginare che a fronte di un impatto esterno che smonta ripetutamente questa sensazione (come probabilmente avviene nell’accumulo di fattori stressanti ambientali citato prima), queste stesse caratteristiche possano diventare un elemento importante della minore resilienza?

Le relazioni affettive e di sostegno sembrano essere uno degli elementi più significativi nello sviluppo di giovani resilienti, e gli individui che poi risulteranno resilienti crescono più frequentemente in famiglie con livelli di attenzione genitoriale alti, aspettative consistenti, regole note, risposte chiare per i comportamenti problematici e sistemi efficaci di monitoraggio sia dei bambini che degli adolescenti⁹. Le relazioni di sostegno sono però necessarie in ogni fase della vita, non solo in età evolutiva, e la loro presenza o assenza può modificare significativamente la resilienza nel tempo, andando ad evidenziare come la resilienza vada collocata in una prospettiva “life span”². Se analizziamo il passaggio tra adolescenza ed età adulta di soggetti ad alto rischio⁷, gli adolescenti resilienti poi rivelatisi non resilienti da adulti erano meno coinvolti in relazioni

supportive, ad esempio con il partner, relazioni che rappresentavano invece un importante fattore di resistenza e di recupero nei pochi adolescenti non resilienti che divenivano adulti resilienti.

Di particolare interesse appare essere l'intreccio tra i fattori familiari che sostengono la resilienza individuale e il concetto di resilienza familiare come caratteristica unitaria. Anche le famiglie, infatti, possono attraversare stress e difficoltà ed uscirne rafforzate o crollare sotto il peso degli eventi. Le famiglie resilienti sono caratterizzate da atteggiamenti positivi nei confronti degli eventi, humor, capacità di essere flessibili partendo però da ruoli definiti ed autorevoli, stile comunicativo che non nega gli aspetti critici e le difficoltà ma li condivide nella ricerca di soluzioni comuni, spiritualità (intesa come capacità di avere un sistema di valori comune che consente di dare senso agli eventi anche negativi, e non solo come religiosità) e capacità di mantenere nel tempo spazi anche piccoli ma stabili per attività condivise e routines comuni¹⁰. Come quella individuale, la resilienza familiare non è un elemento del tipo tutto o nulla, ma trae il proprio nutrimento dalla rete delle relazioni in cui è inserita e dall'ambiente esteso. Le famiglie resilienti non solo utilizzano il supporto sociale in cui vivono, ma lo restituiscono alla comunità. Hanno la forza di ammettere di avere bisogno di aiuto e utilizzano in pieno le risorse della famiglia allargata, degli amici, dei servizi disponibili. Si tratta di una grande ricchezza di esperienze che vengono trasmesse da famiglia a famiglia e che permettono di far fronte alle avversità in modo più efficace quando queste si presentano, per averne già fatto esperienza indiretta attraverso altre famiglie.

L'ambiente sociale in cui la famiglia è inserita non supporta solo la resilienza familiare, ma fornisce a sua volta risorse protettive che sostengono la resilienza degli individui. In particolare, la presenza di relazioni supportive con individui esterni alla famiglia di origine sembra fornire all'individuo modelli alternativi di resistenza e di superamento dello stress in tempi di avversità⁹. Le relazioni efficaci si possono sviluppare in ambito scolastico, sportivo, lavorativo, così come nel vicinato, in parrocchia o in altri contesti. Gli ambienti scolastici positivi e di reale sostegno possono svolgere, per individui ad alto rischio, una funzione essenziale nel supportare la resilienza, in particolar modo nel momento in cui le risorse familiari sono in difficoltà. Una scuola "positiva"

significa adulti “positivi”, capaci di interessarsi dei ragazzi, di incoraggiarli e di riconoscere le loro competenze. Anche l’ambiente sociale fornito dalle parrocchie è stato a volte citato come predittivo di resilienza, sebbene la ricerca non sia unanime. L’investimento nella religione può funzionare per proteggere contro il rischio solo a certe età, per certi gruppi razziali e in modo differenziato per sesso⁹.

In ogni caso, a scuola, in parrocchia o nella comunità, i giovani resilienti hanno l’opportunità di partecipare ad attività di aiuto e di sostegno agli altri, che rinforzano le loro competenze e l’immagine che hanno di sé e conseguentemente la loro resilienza. Il volontariato e le attività solidali, soprattutto se svolte a scuola e connesse ad esperienze di leadership positiva, possono migliorare il senso dell’auto-controllo e della possibilità di realizzarsi⁸.

Un’area di particolare interesse è poi rappresentata dagli studi sull’interazione tra geni e ambiente¹¹ (GxE). Un maggiore approfondimento dei processi sottostanti le differenze nella resilienza individuale a fronte di analoghi fattori di rischio ha infatti mostrato come il polimorfismo genetico non rappresenti un fattore di rischio in sé, né in modo trasversale a diversi esiti, e come possa non avere alcun effetto in assenza dell’incrocio con fattori ambientali specifici. E’ verosimile, piuttosto, che esso possa condividere con tali fattori alcuni processi sottostanti, che rappresenterebbero allora un’area di ricerca di grandi prospettive. Significativi appaiono ad esempio gli intrecci tra il maltrattamento in età infantile ed i polimorfismi del gene MAOA nei confronti del rischio di sviluppare comportamento antisociale e l’intreccio tra uso di cannabis, genotipo COMT e rischio di sviluppare schizofrenia. Nel primo caso, non si evidenzia nessun effetto del gene da solo, un lieve effetto del solo maltrattamento ed un potente effetto della combinazione dei due. Nel secondo caso, se il genotipo val/val appare protettivo rispetto agli altri in assenza del fattore ambientale e l’uso di cannabis indipendentemente dal genotipo appare non avere alcun effetto sul rischio di schizofrenia, l’insieme dei due ribalta completamente il quadro, quasi decuplicando il rischio e trasformando il genotipo val/val in quello a maggior rischio¹¹. In

entrambi i casi, sembra che il polimorfismo genetico ed il fattore ambientale vadano ad agire su vie biologiche comuni. Ancora più interessante è poi l'esempio del maltrattamento infantile e dei polimorfismi del gene 5-HTTLPR nei confronti del rischio di depressione. Anche qui, polimorfismo genico da solo o fattore ambientale da solo mostrano poco effetto, mentre la combinazione dei due è significativa. Se aggiungiamo però l'effetto del supporto sociale come fattore protettivo ambientale, vediamo che esso agisce in modo più marcato proprio nelle situazioni in cui il tratto genetico aveva aumentato il rischio¹², ed appare essere uno dei modulatori ambientali positivi più potenti.

Conclusioni

Tutte le ricerche più recenti evidenziano che la resilienza non può essere considerata una semplice riproposizione dei concetti di fattore di rischio e fattore di protezione. Rischio e protezione si focalizzano infatti sull'analisi delle variabili, implicando che gli effetti debbano essere simili in tutti gli individui e che le variazioni negli esiti dipendano sostanzialmente dal bilanciamento tra le diverse influenze. Al contrario, il concetto di resilienza considera innanzitutto gli esiti, nella prospettiva che la comprensione dei meccanismi che ne sottendono l'estrema variabilità possa gettare luce sui processi causali e quindi avere implicazioni per le strategie di intervento, di tipo sia preventivo che curativo.

La resilienza, per poter essere studiata ed essendo un concetto interattivo, richiede certamente di passare attraverso la misurazione del rischio e dei fattori protettivi, ma aggiunge ad essi una nuova dimensione. Essa sposta l'attenzione dai fattori di rischio esterni a come tali fattori vengono affrontati dall'individuo e dal suo contesto, e ci porta a prendere in considerazione il processo dinamico in cui si inseriscono gli eventi (e come quindi possiamo agire per modificarlo) più che la semplice sommatoria degli elementi coinvolti.

In particolare, alcuni aspetti emersi recentemente appaiono assai rilevanti sia per gli approfondimenti futuri che per come ci portano a modificare le strategie di intervento nell'ambito della promozione della salute mentale:

- 1) Gestire il rischio⁵: la capacità di reggere gli stress ambientali sembra essere connessa ad un'esposizione controllata al rischio più che all'evitamento del rischio stesso. Un "buon" contatto con lo stress è in grado di rinforzare la resistenza nei confronti di esperienze sfavorevoli successive (il cosiddetto effetto "steeling"): ad esempio l'esperienza di separazioni positive nella prima infanzia può aiutare a tollerare meglio ricoveri ospedalieri che avvengono in fasi successive della vita. Quando tutto va bene, e dall'esperienza nel suo complesso si riescono a trarre elementi positivi, i bambini si "mettono dentro" la sensazione di potercela fare e la consapevolezza che esistono strategie tali da permettere di trasformare lo stress in competenza, e in occasioni successive riescono ad affrontare esperienze analoghe con maggiore tranquillità.
- 2) Riconoscere i momenti di svolta all'interno di una prospettiva "life span"^{2, 12}; retrospettivamente, molti adolescenti resilienti indicano un momento di svolta nella loro vita, spesso caratterizzato da una nuova opportunità o da un nuovo rapporto, che ha fornito lo stimolo e suscitato la determinazione necessaria per un cambiamento di traiettoria. Tale momento di svolta può anche risultare da un processo di auto-riflessione, che porta la persona a riconoscere il bisogno di cambiare direzione. Il senso di auto-efficacia che deriva dal controllo di una nuova situazione o dal superamento di un ostacolo può contribuire a sviluppare, nel bambino/adolescente a rischio, la fiducia di diventare un agente attivo nel proprio processo di sviluppo. I momenti di svolta sembrano essere determinanti nell'ambito delle situazioni di "resilienza tardiva", ovvero quelle situazioni nelle quali un adolescente non resiliente diventa ad un certo punto della vita un adulto resiliente, verosimilmente attraverso una sorta di processo di "recovery".

3) Considerare maggiormente gli elementi culturali specifici¹³: la maggior parte delle ricerche sulla resilienza sono state effettuate in paesi occidentali, e basate sull'analisi di elementi significativi per la cultura occidentale. Compiono ora i primi studi che provano a confrontare i "turning points" dei soggetti resilienti di diverse culture, verso l'apertura di nuovi scenari che vadano al di là della sola cultura occidentale.

BIBLIOGRAFIA

1. Werner E.E., Smith R.S. (1992), *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*, Itaca, Cornell University Press.
2. Rutter M. (2006), *Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding*, *Ann. N.Y. Acad.Sci.*, 1094: 1-12.
3. Waller M.A. (2001), *Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept*, *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3): 290-297.
4. Luthar S.S. (2000), *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*, *Child Dev.*, 71: 543-562.
5. Rutter M. (2007), *Resilience, competence, and coping*, *Child Abuse and Neglect*, 31: 205-209.
6. Jaffee S.R., Caspi A., Moffitt T.E., Polo-Tomas M., Taylor A. (2007), *Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model*, *Child Abuse & Neglect*, 31: 231-253
7. Dumont K.A., Widom C.S., Czaja S.J. (2007), *Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighbourhood characteristics*, *Child Abuse Neglect*, 31: 211-229.
8. Scudder L., Sullivan K. E Copeland-Linder N. (2008), *Adolescence Resilience-Lessons for Primary Care*, *The Journal for Nurse Practitioners*, 4: 535-543.
9. Turner M.G. (2007), *Good kids in bad circumstances: a longitudinal analysis of resilient youth*, Rockville-MD, National Institute of Justice.
10. Black K, Lobo M, (2008), *A Conceptual Review of Family Resilience Factors*, *Journal of Family Nursing*, 14-1: 33-55
11. Rutter M. (2008) *Biological Implications of Gene-Environment Interaction*, *J Abnorm Child Psychol*, 36(7):969-75
12. Ozbay F, Fitterling H, Charney D, Southwick S. (2008), *Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework*. *Curr Psychiatry Rep.* 10(4):304-10

13. Ungar M (2006) Nurturing Hidden Resilience in At-Risk Youth in Different Cultures. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 15:2 53-58