

INTRODUZIONE ALLA CRESCITA POST-TRAUMATICA

Gabriele Prati [2005]

email: gabriele.prati@unibo.it

Università degli Studi di Bologna

Scaricato dal sito <http://emergenze.psice.unibo.it>

INTRODUZIONE

In letteratura esiste una mole di studi sui traumi e sulle loro conseguenze in termini psicopatologici. In maniera approssimativa si può sostenere che l'assunto sottostante a queste ricerche è che il trauma sconvolge la vita della persona colpita e nulla sarà come prima; il massimo a cui la vittima può aspirare è di limitare i danni il più possibile. Inoltre se le conseguenze negative del trauma sono di lieve entità c'è il sospetto del diniego. Queste assunzioni hanno senza dubbio un loro fondamento scientifico ma non valgono per tutte le persone in tutte le situazioni.

Al contrario ci sono situazioni traumatiche che comportano un arricchimento in termini personali e sociali altrimenti impensabili.

Per spiegare meglio si farà un esempio tratto dalla vita di un grande sportivo. Al ciclista Lance Armstrong, dopo un brillante avvio di carriera, nel 1996 venne diagnosticato un cancro ai testicoli che lo costrinse a due operazioni rischiosissime (probabilità di sopravvivenza del 50%) alle quali seguirono durissime sessioni di chemioterapia. Le cure, la fortuna e forse anche la sua determinazione gli consentirono di guarire dalla malattia. Il cancro rese Lance più forte che mai. Lui stesso definisce il cancro "*la miglior cosa che mi sia mai capitata*". I suoi successi sportivi da allora sono memorabili, ricordiamo solamente la vittoria per ben 6 volte di fila del Tour de France. Inoltre a fine '98 il ciclista creò la sua fondazione di lotta al cancro, che finanziò

inizialmente con \$300'000.

In questo caso un evento traumatico come una diagnosi di cancro si rivela, nel lungo termine, un'occasione di crescita.

Sulla base di una casistica aneddotica che ha preso in considerazione percorsi di vita come questo, negli ultimi tempi si sta diffondendo un'area di ricerca che va ad indagare gli aspetti positivi del trauma o, detto in altri termini, la crescita post-traumatica. Quest'area di ricerca fa riferimento alla psicotraumatologia, in quanto si occupa delle reazioni umane ai traumi, alla letteratura sullo stress e coping, in quanto si occupa di modalità per affrontare eventi negativi, ma soprattutto alla psicologia positiva, in quanto si concentra su aspetti positivi della salute.

IL COSTRUTTO E LE SUE ORIGINI

Il pensiero filosofico e religioso ha da lungo tempo riconosciuto che l'esperienza di eventi dolorosi può rendere le persone più sagge, più vicine alla verità e/o a Dio.

Per esempio nel pensiero filosofico Platone sostiene che il piacere ed il dolore formano un'unica dimensione e che una non può essere senza l'altra. Nietzsche (1888) viene ricordato per l'affermazione provocatoria in cui si sostiene che tutto ciò che non uccide fortifica. Kierkegaard (1843) sostiene che la disperazione è una precondizione assoluta per crescere attraverso gli stadi della maturità. Nella filosofia orientale, il carattere Cinese che indica la crisi è una combinazione di simboli che significano pericolo ed opportunità.

Il pensiero religioso offre in generale una cornice di significato e di sollievo al dolore ed alle sofferenze che segnano la vita umana. Innanzitutto va sottolineato che tutte le grandi religioni come induismo, buddismo, cristianesimo ed ebraismo considerano la sofferenza come una condizione essenziale della vita umana. Inoltre i monaci di queste religioni utilizzano spesso pratiche dolorose come l'astinenza, il digiuno, la deprivazione ed il distacco dai godimenti terreni come modalità per elevarsi spiritualmente. Nel cristianesimo, per esempio, la sofferenza, sia di Cristo sulla croce che quella del cristiano che lo segue, è l'elemento fondamentale per raggiungere la salvezza.

Le discipline psicologiche tradizionalmente si sono orientate alla scoperta delle molteplici conseguenze negative di un evento negativo; solo recentemente una crescente area di ricerca in psicologia ha cominciato ad interessarsi seriamente al tema degli aspetti positivi del trauma, anche se, bisogna ammettere che l'idea alla base non è nuovissima neanche in psicologia.

Non a caso però uno dei primi psicologi che si è interessato di crescita nel dolore è Fromm (1946), il quale si rifà al pensiero religioso e filosofico. La sua concezione di "pensiero produttivo" utilizza come illustrazione la storia della scoperta, da parte del Buddha, della quadruplici verità. Il Buddha, infatti, reagisce alla scoperta della morte, della malattia, della vecchiaia con lo sviluppo di un pensiero sulla salvezza umana. Secondo Fromm la felicità non è l'opposto del dolore ma è il risultato di una vita produttiva che riesce a trovare un significato alla condizione esistenziale umana con le sue inevitabili sofferenze. In questo senso la produttività comporta una crescita delle proprie potenzialità ed una realizzazione personale.

Questi riferimenti alla ricerca di significato nella vita vengono colti pienamente dalla psicologia esistenziale, all'interno della quale si sviluppano le prime concettualizzazioni sulla rinascita dopo un trauma. Frankl (1963) sostiene che la sofferenza obbliga le persone a trovare un significato nella vita e che questa ricerca può trasformare una tragedia in un trionfo. La costruzione di un significato della vita, infatti,

corrisponde ad uno dei bisogni di base dell'essere umano. Su questa base Frankl ha sviluppato la logoterapia, un tipo di psicoterapia esistenziale mirata ad aiutare la persona a ritrovare un significato esistenziale ponendo la sua sofferenza in un contesto filosofico e spirituale più ampio. In questo modo la persona si assume la responsabilità della sua esistenza e si impegna a perseguire i valori inerenti la vita.

All'interno della psicoanalisi si ritrovano alcune concezioni che vanno in questa direzione. Per esempio le richieste della realtà (stressors) poste al bambino sono un elemento fondamentale per la crescita dell'Io. Adler (1956) ha elaborato il concetto di compensazione in seguito alla scoperta di un difetto: la persona che si sente in difetto può sentire una spinta molto forte a compensare la propria mancanza attraverso lo sviluppo eccezionale di altre abilità.

Erickson (1963) ha formulato una teoria della crescita fino all'età adulta contrassegnata da otto crisi di vita che segnano il passaggio da un'età ad un'altra. In questa teoria la crescita è possibile solo affrontando e risolvendo le crisi inerenti ad ogni stadio di vita. La crisi normativa equivale ad un conflitto accresciuto che è sì doloroso ma ha in sé forti potenzialità di crescita.

Sempre negli anni '60 Caplan (1964) ha formulato la teoria della crisi, in cui la crisi denota sia un pericolo che un'opportunità in quanto gli individui sono obbligati a portare avanti grandi cambiamenti che

possono essere sia dannosi oppure forieri di crescita. Caplan sostiene che le situazioni di crisi vengono gestite dalle persone in un periodo che va dalle quattro alle sei settimane, durante le quali si hanno cambiamenti che possono rimanere stabili anche per anni. Questi cambiamenti possono essere adattivi o disadattivi, infatti questo periodo dopo la crisi viene inteso come un'opportunità di crescita psicologica e di apprendimento.

Parkes (1971) ha utilizzato il termine transizione psicosociale (psychosocial transition) nel riferirsi agli eventi di vita estremi che richiedono all'individuo di ristrutturare il proprio modo di guardare al mondo ed ai loro progetti di vita. L'autore ha adoperato un'ampia concettualizzazione di transizione psicosociale, intesa come una situazione definita come un momento critico per l'adattamento che contempla contemporaneamente la possibilità di esiti negativi e positivi. Nel campo della letteratura sugli eventi stressanti Finkel (1975) ha elaborato il concetto di "strens", ossia di life events, eventi di vita che risultano promuovere la salute o facilitano esperienze di crescita. Finkel scopre che sia eventi positivi che negativi possono essere convertiti in strens.

Proseguendo nel campo della ricerca sullo stress va citato il modello dello stress psicosociale della Dohrenwend (1978), in cui i mediatori psicologici e situazionali interagiscono con gli eventi di vita stressanti producendo tre possibili esiti: psicopatologia, nessun cambiamento o

crescita psicologica, come risultato della capacità di padroneggiare l'esperienza.

Attualmente l'emergere del movimento della psicologia positiva, la quale si focalizza sulle potenzialità umane, contribuisce in maniera decisiva allo sviluppo di questa idea.

Negli anni '80 e nei primi anni '90 si è diffusa un'area di ricerca che è andata ad indagare gli aspetti positivi conseguenti ad eventi negativi, come diagnosi di gravi malattie, lutto, infarto, incidenti di autoveicoli, abuso sessuale, disastri. In queste ricerche vengono utilizzate una ricca gamma di termini come "positive psychological changes" (cambiamenti psicologici positivi) "perceived benefits" (benefici percepiti), "benefit finding" (ricerca di benefici), "positive by-products" (effetti secondari positivi), "blessings" (fortuna), "perception of benefit" (percezione di benefici), "construing benefits" (deduzione di benefici), "transformational coping" (coping relativo alla trasformazione) e "positive adjustment" o "adaptation" (buon adattamento), come indicatori di un cambiamento positivo dopo un periodo di stress intenso od un trauma. Il focalizzarsi sui cambiamenti positivi in seguito alle avversità è, inoltre, stato inteso come una modalità di coping o come il risultato di un tipo di elaborazione del trauma, la cosiddetta "positive re-interpretation" (rielaborazione positiva). La sovrapposizione concettuale fra questo tipo di coping e di elaborazione di un trauma ed il concetto di crescita dopo eventi avversi è evidente, come verrà discusso più avanti. Tennen e

Affleck (1998) ritengono che le esperienze di crescita, definite crescita conclusiva, possono essere distinte dalle strategie di coping caratterizzate dalla focalizzazione attiva sugli aspetti positivi collegati al trauma. Infatti l'esperienza di crescita non assume necessariamente queste strategie di coping.

Negli ultimi dieci anni hanno preso il sopravvento tre termini: posttraumatic growth (crescita post-traumatica), stress-related growth (crescita conseguente a stress) e "thriving" (il fiorire). Tedeschi, Park, e Calhoun (1998) definiscono il posttraumatic growth o crescita post-traumatica come un processo cognitivo e come un esito, innescato nel momento in cui si devono affrontare eventi potenzialmente traumatici. Il trauma va a colpire le assunzioni di base sul proprio futuro causando un'intensa ansia e dolore difficilmente gestibili. La devastazione e il senso di confusione lasciati dal trauma forniscono un'opportunità per costruire nuove opportunità, modalità di vita e di pensiero. Il processo di crescita in seguito al trauma fa riferimento alla tendenza delle persone di riportare cambiamenti in positivo in diverse aree: credenze, scopi, filosofia di vita, relazione con gli altri, identità e percezione di sé.

Tedeschi, Park, e Calhoun (1998) ribadiscono la validità del concetto di posttraumatic growth poiché fa proprio riferimento alla crescita innescata da un evento estremo, un trauma. Gli autori precisano che il termine "thriving" si può applicare a qualsiasi circostanza di vita in salute, mentre "stress related growth" non chiarisce il fatto che l'evento

negativo debba essere altamente stressante. “Perceived benefit” o “positive illusions” implicano che i benefici possano non essere reali o validi. Inoltre i cambiamenti di vita nella crescita post-traumatica sono di tale importanza che non possono essere ridotti a puri meccanismi di coping. Infine gli autori concepiscono la crescita post-traumatica come l’antitesi semantica al disturbo da stress posttraumatico.

I tipi di crescita citati da Tedeschi, Park, e Calhoun (1998) si riferiscono a tre aree principali: cambiamento nella percezione di sé, nelle relazioni interpersonali e nella filosofia di vita.

La percezione del sé può cambiare nel momento in cui non ci si sente più vittime ma persone che hanno superato un trauma (*survivor*). Considerarsi in questo modo può aiutare le persone a far fronte all’evento ed a favorire la crescita. Il senso di fiducia in sé stessi può aumentare come conseguenza del trauma. Paradossalmente mentre le persone possono avere una maggiore fiducia in sé stessi e considerarsi più forti, allo stesso tempo possono divenire più consapevoli della propria fragilità e vulnerabilità. Un senso di potenziamento nelle proprie capacità come risultato di crescita non comporta che le persone si sentano di fare a meno del supporto sociale, ma, al contrario, le rende più assertive nel chiedere sostegno. Un cambiamento nelle relazioni sociali è spesso riscontrato come conseguenza del trauma: una maggiore vicinanza ed apertura con il partner e la famiglia. Il senso di vulnerabilità, inoltre, può aumentare l’espressione di emozioni,

l'accettazione di un aiuto, l'empatia, la compassione e l'altruismo per altri che vivono simili situazioni. Il dono del trauma è una conoscenza così profonda a livello affettivo dell'evento che nessun altro può avere. Fornire aiuto ad altri può essere salutare e può rinforzare il senso di competenza. La costruzione di un nuovo significato nella vita è un'altra conseguenza spesso riscontrata come crescita. La vita può essere messa a così grave rischio che la persona impara ad apprezzarla maggiormente. Molti eventi distruggono le assunzioni di base, le convinzioni sulla vita, e questo passaggio è spesso connotato dal dolore in quanto riguarda gli scopi della vita, la morte. Il trauma può comportare una conversione spirituale o un approfondimento della propria spiritualità nel senso sia di una maggiore vicinanza a Dio, sia di un maggiore impegno nella propria religiosità, sia di una maggiore chiarezza delle proprie credenze. Mentre alcuni intendono il cambiamento spirituale all'interno di uno specifico sistema di credenze religiose, altri riportano una maggiore consapevolezza della propria spiritualità senza utilizzare il linguaggio di uno specifico sistema religioso. D'altra parte il trauma può minacciare le proprie credenze spirituali ed innescare un dialogo spirituale sulla base delle contraddizioni e tragedie della vita. Infine il trauma può rendere le persone più sagge, nel senso di un maggiore apprezzamento per la vita, di un migliore considerazione sulle sue priorità, di un migliore rapporto con gli altri, di un più efficace fronteggiamento delle difficoltà e di un aumentato senso di spiritualità.

O'Leary e Ickovics (1995) introducono il termine "thriving" per indicare una risposta ad uno stressor che comporta l'acquisizione di una maggiore fiducia in sé stessi ed abilità o la mobilitazione di risorse che vanno al di là della semplice omeostasi. Gli autori, infatti, considerano che quando un'avversità colpisce l'individuo a livello fisico o psicologico sono possibili quattro esiti. Nel primo caso si ha un continuo aumento degli effetti dannosi fino al punto in cui la persona soccombe. Nel secondo caso la persona riporta ferite ma sopravvive; nel terzo caso la persona ritorna ad un livello di funzionamento simile a quello precedente lo stressor; nel quarto, infine, la persona non solo ritorna al livello precedente ma lo supera. Thriving fa riferimento proprio a questa quarta possibilità. Carver (1998) sostiene che il solo ritorno omeostatico ad una condizione precedente caratterizza la resilienza, mentre il thriving si differenzia proprio per il fatto che c'è un miglioramento delle condizioni precedenti. Su questo punto è d'accordo anche Aldwin (1994), la quale sostiene che le ricerche sulla resilienza si sono concentrati maggiormente sulle capacità di mantenere le competenze in condizioni avverse piuttosto che sull'acquisizione di potenziali benefici. Secondo Carver (1998), il miglioramento riguarda il funzionamento della persona e può esprimersi a livello comportamentale, affettivo, cognitivo o fisico. Inoltre esso dipende dalle risorse disponibili ed è il frutto di un far fronte allo stressor, anche se questo scontro può non essere intenzionale o consapevole. Carver, inoltre, sostiene che anche

quando il risultato è un ritorno all'omeostasi ci possono essere due condizioni per il thriving: la prima è che la persona diventi relativamente immune per quel tipo di evento nel momento in cui lo affronta nuovamente, la seconda è che la persona acquisisca le abilità di recuperare più velocemente nel momento in cui subisce nuovamente l'evento.

Per definizione il thriving corrisponde ad una risposta ad un evento percepito come una sfida piuttosto che ad una minaccia, poiché sfida indica che c'è qualcosa da guadagnare. Carver, però, puntualizza che entrambe i sostantivi possono coesistere: alcuni eventi possono rappresentare sia una sfida che una minaccia, oppure altri possono essere prima una minaccia ed in un secondo momento una sfida. Il guadagno come conseguenza dell'evento può risultare in un aumento delle abilità e delle conoscenze, della padronanza o fiducia in sé stessi, della forza e vicinanza delle relazioni sociali.

Recentemente Linley e Joseph (2004) hanno utilizzato il termine "adversarial growth", ossia di crescita dopo un'avversità per intendere tutti i tipi di crescita possibili, sia dopo un evento stressante che dopo un evento traumatico.

Infine citiamo Bugental (2004), la quale considerando le basi biologiche paragona il processo di crescita al concetto di allostasi. Allostasi si riferisce alla capacità dei sistemi di regolazione di diventare sempre più adattivi attraverso una ripetuta attivazione: il modo in cui lo stress viene

gestito può dare luogo a benefici nel lungo termine. L'autrice prende in considerazione studi su animali ed umani in cui il processo di immunizzazione allo stress o "stress immunization" è in grado di predire una salute fisica migliore. In particolare cuccioli o bambini che hanno avuto delle complicazioni fisiche durante la nascita o la prima infanzia e che hanno avuto cure genitoriali buone presentano un migliore adattamento allo stress ed una migliore salute fisica.

Crescita come esito

Tedeschi, Park e Calhoun (1998) descrivono il posttraumatic growth sia come un esito che come un processo. Del secondo si discuterà più avanti, mentre in questa sezione si parlerà della crescita come esito.

Nella tabella 1 vengono riepilogati i principali risultati della ricerca sulla crescita post-traumatica.

Dalle prime rilevazioni (Tedeschi e Calhoun, 1995) emerge che una media di 50-60% di sopravvissuti a traumi riporta di aver conseguito qualche tipo di beneficio.

La crescita post-traumatica è stata studiata nei contesti più disparati, per es. infortuni sul lavoro (Shakespeare-Finch et al. 2003), abuso (Frazier,

Conlon, Tashiro e Sass 2001; McMillen et al. 1995), lutto (Davis, Nolen-Hoeksema e Larson, 1998), disabilità (Mohr et al., 1999);, diagnosi di gravi malattie come il tumore (Cordova et al. 2001; Manne et al. 2004) o l'infarto (Affleck et al., 1987), malattie croniche (Abraido-Lanza et al. 1998; Evers et al. 2001), delicate operazioni chirurgiche (Widows et al. 2005), abuso sessuale (Frazier et al. 2004), incidenti stradali (Salter e Stallard 2004), disastri naturali e tecnologici (McMillen, Smith, e Fisher 1997), esperienze di guerra (Powell et al. 2003), attacchi terroristici (Fredrickson et al. 2003), e sparatorie (McMillen et al 1997).

Shakespeare-Finch et al. (2003) rilevano che in un gruppo di quasi cinquecento operatori del pronto soccorso il 98,5% dimostra di aver esperito almeno un cambiamento positivo come conseguenza di eventi traumatici subiti sul lavoro. I cambiamenti positivi maggiormente riportati riguardano la percezione della propria forza personale, un rinnovato apprezzamento della vita e migliori relazioni interpersonali. I cambiamenti minori, invece,

riguardano un cambiamento religioso o spirituale e la scoperta di nuove possibilità. McMillen et al. (1995) hanno condotto uno studio su 154 donne abusate sessualmente nell'infanzia. Il 47% delle intervistate risulta indicare almeno un beneficio come conseguenza dell'abuso. I benefici riportati si suddividono in quattro categorie: protezione del figlio dall'abuso sessuale, auto-protezione, migliorata conoscenza

dell'abuso sessuale infantile, e l'essere più forte come persona. Gli autori sottolineano che solo l'ultimo di questi benefici si riscontra in altri studi, gli altri sono pressoché nuovi in letteratura. E' degno di nota il fatto che le donne si sentono maggiormente sicure nella protezione di sé e dei propri figli, proprio quando dalla letteratura emerge che un precedente abuso è un fattore di rischio per una nuova esperienza di abuso (rivittimizzazione) e per l'abuso sessuale dei figli. I ricercatori, quindi, asseriscono che la conseguenza dell'abuso non è solo uno stato di impotenza ma anche di empowerment in seguito all'esperienza. Frazier, Conlon, Tashiro e Sass (2001) hanno condotto una ricerca su 174 donne che hanno subito un'aggressione sessuale ad una media di 16

Tabella 1: schema dei principali risultati ottenuti nella ricerca sulla crescita post-traumatica

Ricerca	Evento	Genere	Numero	Strumento	Media	Prevalenza
Sheikh [2004]	Malattia cardiaca	vario	110	PTGI	55,85	n.p.
Updegraff [2004]	Violenza fisica da criminalità	Maschi 94%	258	PTGI	64,26	n.p.
Manne et al. [2004]	Tumore al seno	donne	162	PTGI	49,0 ¹ 52,8 55,7	n.p.
Manne et al. [2004]	Partner con tumore al seno	uomini	161	PTGI	33,8 ² 40,9 39,7	n.p.
Cordova et al. [2001]	Tumore al seno	donne	70	PTGI	64,1	n.p.
Powell et al. [2003]	Guerra	Vario	136	PTGI	35,82 ³	n.p.
Frazier, Steward e Mortensen [2003]	Lutto improvviso	Donne	136	SRGS	1,20 ⁴	25-49%
Fontana e Rosenheck [1998]	Guerra del vietnam	uomini	1198	vari		n.p.
Milam et al. [2004]	vari	vario	435	PTGI	3,56 ⁵	30%
Shakespeare-Finch et al. [2003]	Operatori pronto soccorso	vario	498	PTGI	49,08	98,5% ⁶
Maercker e Herrle [2003]	Sopravvissuti di guerra	vario	47	SRGS	32,89 ⁷	n.p.
Tomich e Helgeson [2004]	Tumore al seno	donne	364	adattamento Behr's Positive Contributions Scale	2,41 ⁸	n.p.
Linley et al. (2003)	vari	vario	108	PTGI	11,93	n.p.
Joseph, Williams, and Yule (1993)	Affondamento di una nave	vario	35	CiOQ ⁹	46,97	44-94%

¹ La prima cifra si riferisce al risultato al tempo 1 ossia ad una media di 4 ½ mesi di distanza dalla diagnosi, mentre la seconda cifra a 9 mesi e la terza cifra ad ½ anno di distanza

² La prima cifra si riferisce al risultato al tempo 1 ossia ad una media di 4 ½ mesi di distanza dalla diagnosi, mentre la seconda cifra a 9 mesi e la terza cifra ad ½ anno di distanza

³ E' stata usata una versione leggermente modificata del PTGI in cui il formato di risposta è a quattro punti che danno un range nel punteggio fra 0 e 84.

⁴ Media su una scala a tre punti, da 0 a 2

⁵ Questa media si riferisce ad una scala di risposta a cinque punti che va da 0 (grande cambiamento in negativo) a 5 (grande cambiamento in positivo)

⁶ Il dato si riferisce ad almeno un cambiamento positivo

⁷ E' stata utilizzata una versione a 15 items con un range da 0 a 45.

⁸ Media del punteggio di risposta che va da 1 (per niente) 4 (molto).

⁹ I punteggi vanno da 11 a 66, ma solo un punteggio >44 indica un cambiamento in positivo.

anni dall'evento. I cambiamenti positivi riportati dalle intervistate riguardano una maggiore preoccupazione per chi è nelle loro condizioni (80% a due settimane e 76% ad un anno), una maggiore apprezzamento per la vita (46% a due settimane e 58% ad un anno), e cambiamenti positivi nelle relazioni familiari (46% a due settimane e 48% ad un anno).

Davis, Nolen-Hoeksema e Larson (1998) hanno esaminato 205 persone che hanno subito il lutto di un familiare. In questo lavoro è stata posta alle persone una domanda aperta riguardo la percezione di benefici riscontrati come conseguenza dell'evento. Il 73% degli intervistati ha risposto affermativamente, mentre il 21% non è stato in grado di riscontrare alcunché di positivo. Le risposte aperte del rimanente 6% sono state classificate come ambigue.

Mohr et al. (1999) hanno creato un questionario a partire da un'intervista a 50 pazienti affetti da sclerosi multipla sugli effetti psicosociali del disturbo. Dai risultati i ricercatori hanno ottenuto 59 asserzioni da somministrare su una scala likert a 5 punti a 94 persone affette da sclerosi multipla. L'analisi fattoriale ha rivelato una struttura a tre dimensioni costituita da demoralizzazione, scoperta di benefici e deterioramento nelle relazioni. La scoperta di benefici comprende temi come le relazioni con gli altri, l'empatia, il supporto sociale, la spiritualità, l'apprezzamento per la vita ed il cambiamento di sé.

Affleck et al. (1987) hanno classificato i tipi di crescita riportati da 300 uomini che hanno avuto un infarto nelle seguenti categorie: l'apprendere il valore di uno stile di vita sano, una aumentata capacità di divertirsi, una diversa filosofia di vita, una comprensione maggiore su ciò che riguarda lo stress e rapporti diversi all'interno della famiglia. Gli autori hanno rilevato che i primi due cambiamenti sono stati menzionati dal 25% al 30% degli intervistati mentre gli altri dal 12% o meno. Dopo otto anni i primi due cambiamenti rimangono menzionati frequentemente (25% e 17% rispettivamente) come pure una diversa filosofia di vita (25%), mentre gli ultimi due sono menzionati dal 13% o meno.

Infine citiamo un'interessante ricerca di McMillen, Smith e Fisher (1997), i quali

hanno esaminato i tassi di percezione di benefici in seguito all'esposizione a tre tipi di disastri.

Il tipo di disastro è in grado di predire i benefici percepiti. Le persone che hanno subito un disastro aereo riportano i tassi minori (55% a distanza di un mese e 35% 3 anni dopo), seguiti da coloro che sono stati esposti ad una sparatoria (76% a distanza di un mese e 69% tre anni dopo), mentre le persone sopravvissute ad un tornado riportano i tassi più alti (90% a distanza di un mese e 94% tre anni dopo). L'indagine dei benefici riportati dopo i disastri è stata condotta con una domanda aperta poi ricodificata entro 12 categorie generali. Alcune di queste categorie riguardano la crescita personale come l'essere più gentile, forte, dedito alla spiritualità, ed il cambiare le priorità della propria vita. Altre categorie riguardano una maggiore vicinanza agli altri, includendo una maggiore intimità con la famiglia, gli amici e la comunità. Altre categorie ancora più generali riguardano guadagni economici, essere migliori sul lavoro, migliorate condizioni lavorative e cambiamenti nelle leggi e nelle politiche. In media la vicinanza in termini relazionali è il beneficio più riportato (45% a distanza di un mese e 25% 3 anni dopo), seguito dalla crescita personale (20% a distanza di un mese e 26% 3 anni dopo) e da un avvicinamento della comunità (21% a distanza di un mese e 8% 3 anni dopo).

Crescita come processo

I modelli teorici indicano che la crescita post-traumatica è determinata da una serie di componenti che entrano in gioco influenzandosi reciprocamente. In questa sezione prenderemo in considerazione il modello teorico di Calhoun e Tedeschi (1998).

Calhoun e Tedeschi hanno sviluppato un modello descrittivo-funzionale del posttraumatic growth in cui vengono esaminati i diversi fattori (personali ed ambientali) che influiscono nel processo.

Dapprima vengono esaminati i fattori pretrauma:

Speranza ed ottimismo. Il concetto di speranza (hope) è più appropriato rispetto a quello di ottimismo poiché difficilmente si può essere ottimisti riguardo un evento tragico, mentre la speranza si riferisce al riconoscimento ed apertura nei confronti del dolore e delle difficoltà. Inoltre l'ottimismo riguarda l'aspettativa di risultati positivi, ma se questi non sono disponibili è necessario un atteggiamento più flessibile di speranza. La speranza, quindi, è caratterizzata da flessibilità, apertura ed attività che permettono una risposta aperta al disagio del trauma, nel momento in cui si rivedono gli obiettivi, le prospettive ed i comportamenti.

Stile cognitivo aperto e complesso. Le persone che elaborano lo stress in una maniera che include sia la parte affettiva che quella intellettuale, che tollerano l'ambiguità e l'incertezza, che percepiscono nuove connessioni e prospettive, che affrontano creativamente il trauma, sono coloro che hanno maggiore possibilità di crescere nelle avversità.

Data la natura dolorosa ed inaspettata del trauma le persone con uno stile cognitivo che porta a provare nuove strade o prospettive (estroversione ed apertura alle esperienze) e ad essere aperti e tolleranti nei confronti dei sentimenti (apertura alle esperienze), si trovano in una posizione migliore per ricavare benefici dalle esperienze. In questo contesto la ruminazione cognitiva (rumination) del trauma può essere utilizzata in maniera costruttiva, deliberata: Tedeschi e Calhoun (1995) chiamano "creative copers" coloro che elaborano le informazioni stressanti, accettano i grandi cambiamenti alla loro maniera di concepire la vita in un modo che li conduce

a nuovi livelli di comprensione ed apprezzamento per la vita.

Le persone con uno stile cognitivo caotico (chaotic cognition) hanno maggiori possibilità di crescere rispetto alle persone con uno stile cognitivo ordinato (ordered thinking). Se in condizioni di stabilità un pensiero ordinato può essere più adattivo, nel caso dell'incertezza del trauma lo stile cognitivo caotico incentiva la creatività, permette di vedere le cose da più prospettive e di trovare modalità per rispondere. Questo stile cognitivo concepisce la realtà come estremamente caotica, non prevedibile, e quindi permette di emergere meglio dalla situazione di trauma. I pensatori caotici tendono, inoltre, ad avere una complessità a livello cognitivo (cognitively complex), che permette loro di vedere le connessioni fra le situazioni, piuttosto che di ricercare l'ordine e la semplificazione. La capacità di fare ordine nel caos tipica dello stile cognitivo ordinato risulta essere molto adattiva nel trauma. Pertanto l'approccio cognitivo migliore è un bilanciamento fra caotico ed ordinato.

Le persone creative, grazie alle loro doti di curiosità, immaginazione, capacità di sospensione del giudizio e delle modalità convenzionali di vedere il mondo, riescono meglio in un processo di crescita.

Tendenze nei confronti dell'azione. Il paradosso di chi affronta il trauma è che più ci si lascia andare, più ci si arrende ad esso, più si è in grado di intraprendere azioni nei suoi confronti. Inoltre le azioni intraprese non corrispondono a quelle convenzionali o quelle progettate prima del trauma (che risultano fra l'altro essere disfunzionali) ma quelle nuove, dettate dalla speranza e dalle creatività, lasciandosi andare alla realtà delle cose cambiate. In questo caso ben si adatta il concetto di crisi come opportunità, la quale si riferisce alla possibilità di una più profonda comprensione di sé stessi e della vita, di un maggiore darsi agli altri, di essere più coraggioso nel prendere decisioni che potrebbero arrecare vergogna, perdita o fallimento.

Salute mentale pretrauma. Il rapporto fra salute e crescita potrebbe essere di tipo curvilineare. Le persone con una salute molto bassa potrebbero soccombere più facilmente al trauma piuttosto che esperire una crescita. Le persone che hanno già sviluppato una serie di abilità e cambiamenti compatibili con i criteri di crescita post-

traumatica potrebbero esperire un effetto soffitto per il quale il livello più alto delle caratteristiche della persona riduce l'effetto della crescita come conseguenza dell'evento. Invece le persone che hanno caratteristiche di personalità chiave nel percorso di crescita (speranza, attività, apertura, ecc.) ma la cui vita è per certi versi insoddisfacente sono coloro che esperiscono maggiore crescita.

Queste caratteristiche personali influenzano il modo in cui si affronta e si esperisce il trauma. Le evidenze empiriche dimostrano che la crescita post-traumatica può essere innescata da un'ampia gamma di eventi avversi. A tutt'ora non è chiaro se e perché alcuni eventi possono produrre risultati più positivi degli altri, ma un elemento chiave è il fatto che l'evento deve essere di proporzioni "sismiche". Un dato chiaro che emerge, infatti, è che l'evento traumatico deve distruggere gli assunti di base sulla vita, gli obiettivi personali e mettere in moto un processo caratterizzato da elevata sofferenza e ruminazione oltreché da tentativi atti a ridurre il carico di dolore.

Le persone che si trovano in uno stato di disperazione, di perdita di controllo e di dolore, sviluppano più facilmente esperienze di crescita. In questa situazione vengono infranti gli schemi di ordine superiore, gli assunti di base che riguardano il sé, gli obiettivi, le credenze sul mondo e su come vanno le cose (prevedibilità, stabilità, sicurezza, benevolenza). Un primo passo in direzione della crescita è il riconoscimento della perdita di valore e di significato di questi schemi dopo il trauma. Perché possa avere luogo la crescita post-traumatica è necessario che gli schemi posseduti vengano messi da parte e sostituiti attraverso un processo di disimpegno nel periodo immediatamente successivo al trauma. Il disimpegno, che non ha nulla a che vedere con l'omonima strategia di coping con tendenze all'evitamento, comporta una lotta perché ciò a cui si deve rinunciare è fondamentale. In questo modo si ha un senso di perdita che riguarda non solo ciò che è tangibile ma anche credenze, obiettivi, visioni del mondo o identità (grief work).

E' importante riconoscere, pertanto, che non è l'evento di per sé che conduce alla crescita ma il grande sforzo teso a contrastarlo, il quale viene vissuto internamente nel processo di ruminazione.

La ruminazione indica un processo in cui pensieri legati al trauma ed alle sue conseguenze si ripresentano continuamente in maniera intrusiva durante le attività quotidiane. L'aspetto costruttivo della ruminazione include la ricerca di un significato e l'attenzione ai cambiamenti del sé: entrambi i fattori sono legati allo sviluppo di crescita post-traumatica. Un altro elemento importante in questo senso è il carattere spirituale o esistenziale della ruminazione.

Il processo di ruminazione può essere automatico o deliberato. Solitamente il processo di ruminazione automatico si verifica nel momento del disimpegno, cioè nel momento in cui avviene una battaglia interna fra vecchi e nuovi schemi, a carattere intrusivo e a forti tonalità emotive. Nel momento in cui comincia ad affievolirsi il bisogno di disimpegno, il processo di ruminazione deliberato prende il posto di quello automatico che aveva segnato la fase precedente. Questo processo coinvolge l'accettazione, il lasciarsi andare attivamente e la considerazione di obiettivi e credenze alternativi. La crescita post-traumatica avviene con maggiori probabilità quando un precoce, automatico ed emotivamente carico processo di ruminazione viene sostituito in un secondo momento da uno più deliberato. In questo modo si bilanciano le componenti cognitive ed affettive del trauma e si hanno maggiori probabilità di apprendere dall'esperienza in maniera costruttiva.

Chi ha maggiori possibilità di esperire improvvise trasformazioni di vita nel processo di crescita, quasi conversioni, sono i "pensatori ordinati" che si sentono infelici nella loro vita e che il trauma ha sostituito i loro schemi controproducenti per la felicità, con schemi migliori. Invece i "pensatori caotici" hanno maggiori possibilità di esperire un cambiamento graduale, in quanto la loro tolleranza all'ambiguità, al disordine, all'imprevedibile, necessita di minori cambiamenti. In questo caso la ruminazione ha come oggetto non tanto gli aspetti di vita, ma quanto l'evento in sé.

Il processo di ruminazione può entrare in una situazione di impasse a causa della colpa, sia rivolta a sé stessi che ad altri. D'altra parte il riconoscimento delle responsabilità dell'evento è basilare per una sua prevenzione e per la possibilità di intraprendere azioni (Tedeschi, 1999).

Il trauma si inserisce come un evento cruciale nella vita della persona e quindi coinvolge la storia personale della propria vita. La costruzione attiva del trauma innesca una revisione della narrazione della propria vita, se non una prima riflessione conscia. Il trauma segna un punto di demarcazione fra ciò che è stato prima e ciò che è dopo: il confronto ed il contrasto fra questi due aspetti risulta molto utile nel promuovere la crescita. Una grande importanza va data anche all'elaborazione della storia, utile per riflettere su differenti aspetti di sé non considerati prima e che emergono da questo contrasto. Per esempio un aspetto del proprio carattere può risultare evidente solamente dopo il trauma proprio perché prima non era mai stato messo alla prova. La riflessione narrativa che si sviluppa comprende la vita prima del trauma, i pesanti sforzi per contrastarlo e la nuova vita che dà come risultato una nuova identità. La narrazione della vita e l'identità sono strettamente correlati perché il senso di chi si è si forma nel contesto della propria vita. L'elaborazione dell'identità fornisce un nuovo progetto di vita, con nuovi obiettivi che stabiliscono che cosa è realmente significativo ed importante. In questo momento il trauma comincia ad avere un significato ed ad essere il catalizzatore per la creazione di una nuova vita con nuovi valori ed obiettivi. La creazione della narrazione della propria vita fa sì che si possa vedere tutto questo processo più chiaramente (Tedeschi, 1999).

La saggezza (wisdom) è strettamente legata alla narrazione della vita ed all'identità in quanto non risulta essere un inevitabile risultato dell'esperienza o dell'età, quanto il risultato di un'abilità nel vedere gli eventi all'interno di un'ampia prospettiva, nell'integrazione di aspetti cognitivi ed emotivi delle esperienze, nell'essere sereni nonostante il dolore o addirittura arricchiti da esso. Il trauma può essere un catalizzatore per la saggezza o certe esperienze assieme allo sviluppo di crescita post-traumatica possono fare luce sulla saggezza. La saggezza acquisita dopo il trauma può essere identificata da molti aspetti della crescita come l'apprezzamento per la vita, la spiritualità, nuove prospettive e filosofie di vita, migliori relazioni interpersonali. In particolare gli aspetti esistenziali, metafisici e spirituali della crescita sono quelli più strettamente legati al concetto di saggezza (Calhoun e

Tedeschi, 1998, Tedeschi, 1999).

L'influenza sociale ha una grande importanza nel modello in quanto l'interazione fra individuo e gruppo influenza il processo di crescita post-traumatica. Il contesto sociale ha una sua importanza sia nel fornire conforto dopo il trauma sia nel perpetuarlo. Non sono importanti solo le persone più o meno vicine, ma anche i gruppi di mutuo aiuto in quanto offrono nuovi obiettivi e credenze e forniscono modelli di vita in cui il trauma è stato superato con un arricchimento. Le esperienze fornite in questa situazione offrono materiale da elaborare in un processo di ruminazione ad un livello più conscio, testando le idee nella propria ed unica situazione (Calhoun e Tedeschi 1998).

Nel modello è previsto che ci sia la contemporanea presenza di distress e crescita post-traumatica anche se Calhoun e Tedeschi (1998) sostengono che livelli estremi di distress possono essere un impedimento per la crescita in molte persone. E' necessaria una riflessione, una presa di distanza in modo che i processi cognitivi sottostanti la crescita post-traumatica possano svilupparsi senza essere disturbati dal distress.

Teorie alla base del cambiamento in positivo

Il cambiamento in positivo dopo un evento negativo può essere il risultato di continui sforzi a livello intenzionale, come nel processo di coping, oppure un processo automatico, relativamente improvviso (Tennen e Affleck, 1998). La distinzione fra crescita contingente al coping e crescita indipendente dal coping fatta dagli autori si avvicina a ciò che la letteratura sostiene sull'adattamento al trauma. Per esempio Janoff-Bulman (1992) distingue due processi cognitivi che aiutano le vittime a ricostruire gli assunti sul mondo: pattern automatici che elaborano le informazioni potenzialmente minacciose e sforzi deliberati nel ricostruire gli schemi desiderati. Questa distinzione fra processi automatici e sforzi deliberati può spiegare diverse modalità di sviluppare un percorso di crescita. Nella loro rassegna sui modelli teorici del cambiamento in positivo, O'Leary, Alday e Ickovics (1998) considerano due categorie: i modelli che descrivono un cambiamento intenzionale e quelli che descrivono un cambiamento non intenzionale. I primi fanno riferimento ad un processo evolutivo, in cui il cambiamento è lento e graduale e richiede anche periodi di arresti e ricadute. Questi modelli teorici si riferiscono ai cambiamenti che avvengono in psicoterapia anche se non sono limitati solo a cambiamenti indotti terapeutamente. I modelli che descrivono il cambiamento non intenzionale, invece, lo concepiscono come un evento improvviso ed inaspettato; molti di questi lo vedono come una conseguenza di tentativi di fronteggiamento di un evento ambientale incontrollabile. Vi è una risposta immediata all'evento, anche se la sua risoluzione psicologica richiede un continuo processo che non differisce dal modello di cambiamento intenzionale. Un aspetto che si ritrova in entrambi i modelli è la previsione di un periodo iniziale di decremento del funzionamento, seguito in un secondo momento dal cambiamento in positivo. All'interno di questi modelli le risorse personali maggiormente menzionate riguardano: capacità di dare un significato, self efficacy, hardiness, stile di coping ed esperienza passata. Fra le risorse sociali troviamo prima di tutto il supporto sociale, ed anche risorse di comunità.

Tennen e Affleck (1998), inoltre, mettono in luce che la letteratura ha spesso fatto poca distinzione fra esperienze di crescita (growth conclusions) e la strategia di coping in cui la persona ricorda consciamente a sé stessa i cambiamenti positivi (growth reminding). Solo coloro che hanno riscontrato benefici possono usare questa conoscenza per trarre conforto in momenti difficili e questa strategia di coping si associa ad un migliore benessere emotivo.

Le teorie che tentano di dare una spiegazione possibile del cambiamento sono tante e solo poche sono state testate.

Manne et al. (2004) rilevano la presenza di un'unica teoria denominata teoria dell'elaborazione cognitiva-affettiva-sociale del trauma (cognitive-affective-social processing theories of trauma). In questa teoria lo stressor traumatico non elicitava in sé e per sé un cambiamento in positivo: esso deve essere percepito sufficientemente minaccioso per la propria vita in modo che riesca a sfidare gli assunti di base ed a innescare il coping. Questo quadro teorico assume che le persone che pensano attivamente alle circostanze, ai sentimenti, alle implicazioni del trauma e cercano di trovarci un senso, avranno le maggiori possibilità di sviluppare una crescita post-traumatica.

Park e Fenster (2004) citano tre teorie le quali: visione del mondo, elaborazione cognitiva e processo di valutazione e coping.

Cambiamento nella visione del mondo

La maggior parte dei modelli di crescita si basano sul processo di ricostruzione di schemi distrutti dall'impatto con le informazioni portate dall'evento avverso. In generale questi modelli sostengono che le esperienze maggiormente stressanti forniscono le maggiori opportunità di riportare una crescita grazie al loro maggiore impatto distruttivo sul sistema di schemi personali. Sono stati proposti diversi modelli di cambiamento di schema in seguito a stress che considerano la discrepanza fra informazione generata dall'evento traumatico e schemi cognitivi di ordine superiore (sulla vulnerabilità o sulla probabilità di eventi negativi) derivandone differenti considerazioni sulla natura del cambiamento. Ad esempio Janoff-Bulman (1992)

sostiene che eventi negativi distruggono schemi preesistenti che riguardano la benevolenza del mondo e degli altri, la giustizia, la controllabilità degli eventi ed il proprio valore. Nella ricostruzione degli schemi vengono incorporate le informazioni anomale derivate dall'evento producendo così credenze negative relative ad una visione "più triste ma più saggia" della vita. Tedeschi e Calhoun (1995) sostengono, invece, che l'informazione apportata dall'evento traumatico viene integrata negli schemi preesistenti, ora distrutti, apportando come risultato un aumentato senso di padronanza e fiducia. In modello che sembra integrare queste due prospettive, negativa e positiva, è quello di Collins et al. (1990). Gli autori sostengono che gli eventi negativi hanno prima di tutto un impatto diretto negativo che consiste nell'integrazione di informazioni negative entro gli schemi preesistenti. Vi è, però, anche un impatto indiretto nel quale la risposta dell'individuo può dare luogo ad informazioni positive come una comprensione della propria forza. Ciò che contribuisce all'integrazione di informazioni positive negli schemi sono il coping attivo e la rielaborazione positiva dell'evento.

Nonostante questo modello cerchi di spiegare la maniera in cui avviene un cambiamento, sono pochi gli studi che hanno accostato la crescita al cambiamento di credenze. Park e Fenster (2004) hanno testato questo modello teorico non trovandone conferma. Il campione di studenti preso in esame in questo lavoro non riporta cambiamenti nelle assunzioni di base, nonostante dimostri di segnalare cambiamenti positivi in seguito a stress. Se ne deduce, per lo meno, che il cambiamento nella visione del mondo non è un fattore necessario affinché ci sia un cambiamento positivo. D'altra parte va sottolineato che gli stressors riportati dagli studenti nella ricerca di Park e Fenster sono relativamente di bassa entità e quindi difficilmente possono andare a distruggere o sfidare credenze sul mondo.

Elaborazione cognitiva

Un'altra teoria che tenta di dare una spiegazione a questo fenomeno si basa sull'elaborazione cognitiva dell'evento. La crescita sarebbe il risultato dello sforzo inconsapevole ed automatico messo in atto dalle persone per incorporare eventi

stressanti all'interno delle strutture cognitive preesistenti.

All'incontro con l'evento stressante o traumatico fa seguito un tentativo da parte di della persona di ristabilire un equilibrio nella propria vita e di integrare le informazioni dell'evento negli schemi preesistenti attraverso un processo di significazione e di reinterpretazione dell'evento.

L'importanza di questo fattore che fa riferimento alla significazione dell'evento, alla sua elaborazione, non è solo teorica perché è stata supportata da molti studi (Calhoun, Cann, Tedeschi, e McMillan, 2000; Park et al., 1996; Park e Fenster, 2004).

Calhoun et al. (2000) parlano, a questo proposito, di pensieri intrusivi o deliberati nel tentativo di attribuire un senso, di trarre del buono dallo sforzo per affrontarlo, di provare a vedere i lati positivi, di attribuire un senso ed uno scopo alla vita.

Calhoun et al. (2000) precisano che sebbene ci possano essere delle similarità fra gli items che misurano la ruminazione e quelli che misurano la crescita, i primi si concentrano sui processi cognitivi mentre i secondi sui risultati. Infatti, non tutti coloro che si hanno cercato un significato o un beneficio riportano poi una crescita, mentre non tutti coloro che riportano una crescita hanno cercato benefici o significati. D'altronde il processo di ruminazione non è sempre salutare. Calhoun e Tedeschi (1998) suggeriscono che quando la ruminazione è intrusiva, negativa, continua per un periodo prolungato di tempo e connotata in termini autocolpevolizzanti ci si aspettano bassi livelli di crescita post-traumatica.

In maniera simile, Evers et al. (2001) sostengono che il significato dato all'evento può essere sia un fattore di protezione che di rischio. Per esempio cognizioni che enfatizzano l'aspetto negativo dell'evento, come incontrollabile, imprevedibile, non modificabile sono state associate allo stato abbandono (helplessness) e di mancanza di speranza (hopelessness) che predice conseguenze negative per la salute. I ricercatori parlano di tre tipi di significazione: l'helplessness, l'accettazione (in positivo) e la percezione di benefici (simile alla crescita). Mentre, come si è già detto, l'helplessness predice esiti negativi per la salute, l'accettazione risulta essere il tipo di cognizione che predice maggiori esiti positivi a livello della salute fisica ed una

diminuzione sull'umore negativo. E' interessante notare che questi effetti non si riscontrano per la percezione di benefici. Va notato, però, che il tipo di accettazione che si intende in questa ricerca non è la rassegnazione, ma l'abilità percepita di vivere con la malattia e di padroneggiare le conseguenze negative della stessa.

Nella risoluzione del trauma molti altri teorici hanno sottolineato l'importanza rivestita dalla positività, della sua comprensione, significazione, in quanto associata ad un migliore ristabilimento dopo l'evento. Questa abilità viene chiamata "meaning making", ossia la capacità di dare un significato, valutare positivamente un evento (O'Leary, Alday e Ickovics, 1998).

Come risulta da una disamina della letteratura in merito, alcuni autori si riferiscono al processo di "ricerca di significato" ("finding meaning"), altri alla ricerca di una spiegazione dell'evento ("explaining"), altri ancora al "farsi una ragione" ("account-making"), altri infine enfatizzano l'importanza dell'accettazione intellettuale e cognitiva dell'evento (Davis, Nolen-Hoeksema e Larson, 1998).

Processo di coping

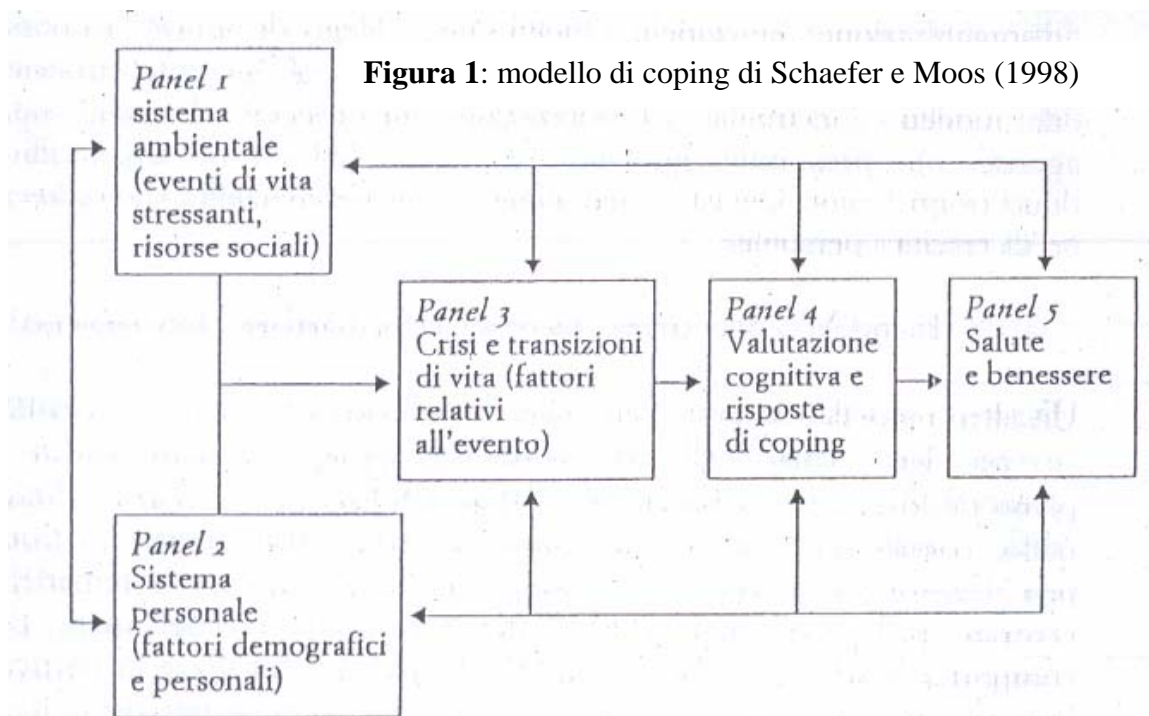
Un insieme di teorie concepisce la crescita come la risultante di un processo di valutazione e di fronteggiamento dello stressor. Queste teorie si rifanno al modello di Lazarus e Folkman (1988) in cui le risorse personali e sociali, la valutazione cognitiva determinano la reazione emotiva e gli sforzi di coping.

Il modello della Dohrenwend (1978) prende in considerazione la situazione ambientale e situazionale nel determinare eventi di vita stressanti, i quali danno luogo a reazioni transitorie allo stress a cui fanno seguito, grazie alla mediazione di fattori situazionali (supporto sociale, economico, ecc. in funzione della comunità) e fattori personali (valori, abilità di coping, ecc.), esiti di crescita o psicopatologici o nessun cambiamento.

In Figura 1 viene mostrato il modello di Schaefer e Moos (1998), i quali ipotizzano che determinate risorse personali, ambientali e una particolare valutazione dell'evento possono facilitare una crescita dopo un'avversità. Gli autori hanno elaborato un modello che intende spiegare le diverse determinanti degli esiti positivi

dopo un evento critico. In questo modello il sistema ambientale e personale influenzano le crisi e le transizioni della vita, le quali a loro volta influenzano la possibilità di esiti positivi sia direttamente, sia con la mediazione della valutazione cognitiva e delle risposte di coping. Il sistema personale comprende le caratteristiche demografiche e le risorse personali come autoefficacia, resilienza, ottimismo, fiducia in sé, motivazione, stato di salute, ed esperienze precedenti. Il sistema ambientale comprende le relazioni della persona, il supporto sociale dalla famiglia, amici e colleghi, aspetti finanziari, l'abitazione e la situazione della comunità. I fattori relativi all'evento corrispondono alla gravità, alla durata, al momento di comparsa, alla portata (individuale o gruppale). I ricercatori dividono le risposte di coping in due categorie: attivo (approach) e di evitamento (avoidance). Il coping attivo riguarda i tentativi di analizzare il problema in maniera logica, la rielaborazione positiva, la ricerca di supporto e l'intraprendere attività allo scopo di risolvere il problema. Il coping di evitamento riguarda i tentativi di minimizzare il problema, di concludere che niente può essere fatto, nel ricercare ricompense alternative, nello sfogare le emozioni. Vi sono, infine, tre grandi categorie di benefici: miglioramento delle risorse sociali, miglioramento delle risorse personali; miglioramento delle abilità di

coping. Nel modello è ben evidente che tutti i fattori si influenzano circolarmente: le risorse sociali possono migliorare la valutazione cognitiva e le attività di coping; fattori relativi all'evento, risorse personali ed ambientali influenzano il tipo di supporto che si andrà a ricevere dopo la crisi, il quale, a sua volta, è un precursore della crescita. La prospettiva di Moos e Schefer è quella secondo la quale si arricchiscono i più ricchi: chi ha maggiori risorse (ambientali e personali) tende riportare maggiori esiti positivi come risultato della crisi. Il modello ha una forte validazione a livello empirico: come vedremo buona parte dei fattori qui inclusi sono stati indagati ed hanno forti relazioni con la crescita dopo le avversità.



Un altro modello che spiega la crescita nel processo di coping è quello di Aldwin (1994) in cui sostiene che il coping non ha solo una funzione omeostatica (di solito nel breve termine), ma anche una funzione trasformativa (transformational coping), specialmente nel lungo termine. Questo modello sottolinea i benefici che si possono ottenere nell'affrontare eventi stressanti. I benefici si possono misurare a livello del funzionamento fisico, come emerge da una serie di studi su uomini ed animali citati dall'autrice. Va però sottolineato che lo stress ha spesso effetti

fisiologici negativi e che gli studi che documentano effetti positivi riguardano una stimolazione negativa, non la deprivazione la quale sembra essere potenzialmente più dannosa. L'autrice propone quattro modalità in cui lo stress può avere esiti positivi: l'effetto da immunizzazione, una migliore padronanza, un cambiamento nelle prospettive e nei valori, una maggiore forza nei legami sociali. Per esempio l'effetto da immunizzazione (inoculation effect) consiste nel fatto che l'esperienza di eventi negativi può rendere la persona più forte, più abile a livello di coping nell'affrontare simili eventi in futuro. Oppure la gestione favorevole di eventi negativi può essere la causa di cambiamenti a livello personale: maggiore fiducia in sé, locus of control interno, migliore senso di padronanza.

Aldwin prosegue sostenendo che non solo stressors moderati possono essere catalizzatori di cambiamenti in positivo ma anche stressors estremi. Il meccanismo per cui avviene ciò non è ben chiaro, e l'autrice descrive tre modelli che possono spiegarlo:

- indipendenza degli affetti positivi e negativi: effetti positivi e negativi possono essere presenti nello stesso momento o in sequenze temporali diverse;
- il modello dei processi opposti (opponent process model): se un'emozione negativa è seguita da un'emozione positiva allora gli effetti negativi di un trauma sono seguiti da effetti positivi;
- la teoria del caos e dell'amplificazione della deviazione (deviation amplification theory): i sistemi possono avere feedback che riportano l'omeostasi oppure feedback che stabiliscono circoli viziosi i quali amplificano i cambiamenti nel lungo periodo.

Come si è accennato nell'introduzione vi sono alcune strategie di coping le quali hanno sovrapposizioni concettuali con il concetto di crescita. La strategia di coping denominata "positive re-interpretation" (rielaborazione positiva) contiene items del tipo "Sono cambiato o cresciuto come persona in modo positivo" nel Ways of Coping Questionnaire (Folkman e Lazarus, 1988), oppure "Cerco di vedere qualcosa di buono in ciò che sta accadendo" nel COPE Inventory (Carver et al. 1989), oppure

ancora “Provi a vedere il lato buono della situazione?”, “Pensi che questo evento abbia cambiato in positivo la tua vita?” nel Coping Response Inventory di Moos (1988).

La differenza fondamentale fra queste modalità di coping e la crescita sta nel fatto che le prime sono sforzi tesi a superare un problema (processo), mentre la seconda è il risultato (esito). Anche questo modello teorico è stato testato in parecchie ricerche (Armeli et al. 2001; Park et al. 1996) ed allo stesso modo ne discuteremo più avanti quando si parlerà di crescita come processo.

Teoria delle emozioni positive

Fredrickson et al. (2003) hanno compiuto uno studio longitudinale su studenti universitari prima e dopo l'11 settembre 2001. I risultati mostrano che l'emozioni positive provate nel momento dell'attacco alle torri fungono pienamente da mediatori sia fra la resilienza (prima dell'attacco) e una minore possibilità di esperire sintomi depressivi (dopo l'attacco), sia fra la resilienza (prima dell'attacco) e la crescita nelle risorse psicologiche (dopo l'attacco). Queste rilevazioni dimostrano che le emozioni positive provate dopo un evento negativo sono fattori in grado di potenziare la crescita e fattori protettivi nei confronti della depressione. Gli autori dimostrano che tratti di resilienza predicono un aumento nelle risorse psicologiche dopo l'evento e questa relazione è pienamente mediata dall'esperire emozioni positive. Se ne deduce che le emozioni positive aiutano le persone resilienti a recuperare ed a crescere dopo le avversità. Queste evidenze sono in linea con la “broaden and build theory of positive emotions” di Fredrickson (2000). Questa teoria sostiene che le emozioni positive sono estremamente adattive poiché sono in grado di ampliare (broaden) il repertorio cognitivo e comportamentale delle persone, e, grazie a questo ampliamento le persone costruiscono (build) le proprie risorse fisiche (es. salute e longevità), psicologiche (es. resilienza, ottimismo, creatività), intellettuali (per es. conoscenze) e sociali (per es. amicizie e supporto). Gli autori citano tutta una serie di studi in cui si dimostra che le emozioni positive hanno effetti benefici a livello fisiologico (un più pronto ritorno al livello base dell'attivazione cardiovascolare dopo l'esperienza di

emozioni negative) ma soprattutto a livello cognitivo: migliore attenzione, flessibilità, creatività, apertura alle informazioni, efficienza e sviluppo di obiettivi, strategie a lungo termine. Questi miglioramenti potenziano le capacità di coping, ed aumentano la probabilità che le persone possano sentirsi meglio in futuro. Basandosi su questa teoria gli autori concludono che nel loro studio le emozioni positive hanno ampliato l'attenzione ed il pensiero delle persone resilienti e questo ampliamento ha potenziato le abilità di coping che proteggono dalla depressione e facilitano la crescita.

Variabili associate alla crescita post-traumatica

In base alla letteratura la crescita post-traumatica risulta essere associata a diverse variabili:

-tempo passato dall'evento: alcune ricerche ne rilevano un crescendo nel tempo, ossia maggiore è il tempo passato dall'evento traumatico e maggiore è l'entità del cambiamento (Cordova et al. 2001; Manne et al. 2004). Altri studi, però, riscontrano un andamento opposto (Davis et al. 1998; McMillen et al. 1997; Weiss 2004). In particolare Davis et al. (1998) rilevano i cosiddetti "*benefit loser*": persone, cioè, che riportano cambiamenti positivi a 6 mesi dall'evento ma non a 13 mesi;

-tipo di evento: McMillen et al. (1997) hanno esaminato i benefici riscontrati dopo tre tipi di disastri. I punteggi di crescita sono molto più bassi se l'evento traumatico rappresenta un errore umano/tecnologico (disastro aereo) o un atto delinquenziale (sparatoria) in confronto ad un disastro provocato dalla natura (tornado). A parte questa ricerca gli altri studi che si propongono di fare confronti fra tipi di eventi diversi o fra diversi gradi di severità dello stesso evento non riscontrano differenze nel cambiamento in positivo (Cordova et al. 2001; Park et al. 1996; Powell et al. 2003). Linley e Joseph (2004) sostengono che i diversi punteggi di crescita riscontrati nella ricerca di McMillen et al. (1997) si possono spiegare in base alla diversa prossimità al trauma dei campioni esaminati invece che al tipo di evento di per sé. Linley e Joseph, infatti, ritengono che la crescita sia funzione dell'esperienza personale del trauma piuttosto che dell'evento misurato oggettivamente;

-valutazione dell'evento: maggiore è la gravità percepita dell'evento e maggiore è la crescita (Armeli, Gunthert, e Cohen 2001; Cordova et al. 2001; Park et al., 1996, Tedeschi e Calhoun, 1996, Widows et al. 2005). Una ricerca contrasta questo dato generale: Park e Fenster (2004) rilevano che un evento tanto più è valutato come una sfida e tanto più favorisce la crescita, mentre una valutazione di minaccia sembra sfavorirla;

-variabili anagrafiche: in alcuni studi, ma non in tutti (Tedeschi e Calhoun, 1996) minore è l'età e maggiore è la crescita (Davis et al. 1998; Evers et al. 2001; Manne et

al. 2004; Widows et al. 2005). Le donne sembrerebbero riportare cambiamenti maggiori rispetto agli uomini (Park et al. 1996; Tedeschi e Calhoun 1996) anche se questo non vale per tutti gli studi (Powell et al. 2003);

-variabili di personalità: estroversione, coscienziosità, conformismo, autostima, apertura alle esperienze (Tedeschi and Calhoun 1996), ottimismo (Davis et al. 1998; Evers et al. 2001) e autoefficacia (Abraido-Lanza et al. 1998) sono tutte variabili di personalità che risultano essere associate ad un maggiore cambiamento in positivo. Inoltre nello studio di Evers et al. (2001) il neuroticismo influisce negativamente sulla crescita.

-coping: le strategie di coping associate alla crescita risultano essere: il coping centrato sul problema, la rielaborazione positiva dell'evento (Armeli et al. 2001; Widows et al. 2005), il coping attivo (approach) (Armeli et al. 2001; Cordova et al. 2001; Frazier, et al. 2004) e il coping religioso (Armeli et al. 2001; Frazier et al. 2004; Park et al., 1996);

-sostegno sociale: il supporto sociale è la risorsa ambientale più frequentemente citata negli studi sui cambiamenti positivi e le ricerche in generale dimostrano un'associazione positiva fra supporto sociale e crescita (O'Leary et al., 1998). Le misure di sostegno sociale riguardano soprattutto la soddisfazione per il supporto (Park et al., 1996), la qualità del supporto del partner (Weiss 2004) e la percezione di aiuto nel momento dell'evento (Frazier et al. 2004). Va rilevato però che alcuni studi non rilevano associazioni significative fra sostegno sociale e crescita (Cordova et al. 2001; Weiss 2004);

-emozioni positive: il fatto di esperire emozioni positive si associa ad un maggiore cambiamento positivo (Abraido-Lanza et al. 1998; Fredrickson et al. 2003; Evers et al 2001). In particolare Fredrickson et al (2003) hanno elaborato la "broaden and build theory of positive emotions", di cui si è parlato nel capitolo precedente. Alcune ricerche hanno esaminato il ruolo delle emozioni negative (Abraido-Lanza et al. 1998; Evers et al. 2001) dalle quali risulta che il loro effetto deleterio sulla può essere spiegato soprattutto in base a fattori di personalità come il neuroticismo o la bassa

autostima piuttosto che alle emozioni negative di per sé;

-cognizioni relative al trauma: il controllo sull'evento (Frazier et al. (2004), la ruminazione relativa all'evento (Calhoun et al. 2000; Manne et al. 2004), l'accettazione dell'evento e l'attribuzione di senso all'evento (Evers et al. 2001) sono tutte variabili legate al cambiamento positivo. Park e Fenster (2004) riscontrano che alti livelli di intrusività ed una valutazione di padronanza dell'evento sono associati a migliori esiti di crescita in seguito a stress;

-religiosità: l'apertura al cambiamento religioso (Calhoun et al. 2000) ed il senso di religiosità interiore (Park et al., 1996) si associano ad un maggiore cambiamento dopo il trauma. La partecipazione religiosa di per sé in alcuni studi appare legata significativamente al cambiamento (Tedeschi e Calhoun 1995) ma in altri non risulta esserlo (Calhoun et al. 2000).

Bibliografia

- Abraido-Lanza, A. F., Guier, C., & Colon, R. M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54, 405-424.
- Adler, A. (1956). *La psicologia individuale*. Grandi Tascabili Economici Newton, 1992.
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S., & Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 29-35.
- Aldwin, C. M. (1994). Transformational coping. In C. M. Aldwin (Eds.), *Stress coping, and development* (pp. 240-269). New York: Guilford.
- Armeli, S., Gunthert, K. C., & Cohen, L. H. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 366-395.
- Bugental, D. B. (2004). Thriving in the Face of Early Adversity. *Journal of Social Issues*, Volume 60 Issue 1 Pag. 219.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266.
- Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 267-283.
- Cohen, L., Hettler, T., & Pane, N. (1998). Assessment of posttraumatic growth. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 23-42). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Collins, R., Taylor, S., & Skokan, L. (1990). A better world or a shattered vision: Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-265.
- Cordova, M., Cunningham, L., Carlson, C., & Andrykowski, M. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Davis, C., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
- Dohrenwend, B.S., (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology* 6 1, pp. 1-14.
- Erikson, E. H., (1963). *Infanzia e società*. Roma, Armando, 1966.
- Evers, A. W. M., Kraaimaat, F. W., van Lankveld, W., Jongen, P. J. H., Jacobs, J. W. G., & Bijlsma, J. W. J. (2001). Beyond unfavourable thinking: The Illness

Cognition Questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1026-1036.

Finkel, N. J. (1975). Stress, traumas and trauma resolution. *American Journal of Community Psychology*, 3, 173-178.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire*. Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Fontana, A., & Rosenheck, R. (1998). Psychological Benefits and Liabilities of Traumatic Exposure in the War Zone. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 11, No. 3.

Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning*. New York: Pocket Books.

Frazier, P. (2003). Perceived control and distress following sexual assault: A longitudinal test of a new model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1257-1269

Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048-1055.

Frazier, P., Conlon, A., Tashiro, T., & Sass S. (2001). *Posttraumatic growth: Finding meaning through trauma*. Selected Proceedings on Searching for Meaning in the New Millennium. www.meaning.ca/pdf/2000proceedings/patricia_frazier.pdf

Frazier, P., Tashiro, T., Berman, M., Steger, M., Long, J. (2004). Correlates of Levels and Patterns of Positive Life Changes Following Sexual Assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Volume 72(1), Feb., 19-30.

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment*, 3. Retrieved November 12, 2002, from <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. & Larkin, G. R. (2003). What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 84, No. 2, 365-376.

Fromm, E. (1946). *Man for Himself*. New York: Holt, Rinehart & Winston. Trad it. *Dalla parte dell'uomo*, Casa Ed. Astrolabio 19971.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.

Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271-279.

Kierkegaard, S. (1843). *Timore e tremore: lirica dialettica di Johannes de Silentio*. Milano: Edizioni di comunita, 1948.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 17, No. 1, Feb., pp. 11-21.

Linley, P. A., Joseph, S., Cooper, R., Harris, S. & Meyer C. (2003). Positive and Negative Changes Following Vicarious Exposure to the September 11 Terrorist Attacks. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 16, No. 5, October 2003, pp. 481-485

Maercker, A., & Herrle, J. (2003), Long-Term Effects of the Dresden Bombing: Relationships to Control Beliefs, Religious Belief, and Personal Growth. *Journal of*

Traumatic Stress, Vol. 16, No. 6.

Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., K. F. & Grana, G. (2004). Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Patient, Partner, and Couple Perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66:442-454.

Massey, S., Cameron, A., Ouellette, S., & Fine, M. (1998). Qualitative approaches to the study of thriving. What can be learned?. *Journal of Social Issues*, 54, 337-355.

McMillen, C., Zuravin, S., & Rideout, G. (1995). Perceived benefits from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1037-1043.

McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R.H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 733-739.

Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*. Vol. 19, N° 2.

Mohr, D., Dick, L., Russo, D., Likosky, W., & Goodkin, D. (1999). The psychological impact of multiple sclerosis: Exploring the patient's perspective. *Health Psychology*, 18, 376-382.

Moos, R. H. (1988). *Coping Responses Inventory manual*. Palo Alto, CA: Stanford University and Department of Veterans Affairs Medical Centers.

Nietzsche, F. W. (1888). *Ecce homo – come si diventa ciò che si è*. Milano: Adelphi, 1996.

Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.

O'Leary, V., & Ickovics, J. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1, 121-142.

O'Leary, V., Alday, C., & Ickovics, J. (1998). Models of life change and posttraumatic growth. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 127-151). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Park, C. L. (1998). Implications of Posttraumatic Growth for Individuals. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 127-151). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Park, C.L., Cohen, L.H., & Murch, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.

Park, C.L., Fenster, J. R. (2004). Stress-related growth: predictors of occurrence and correlates with psychological adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 23, N° 2, pp 195-215.

Parke, C. M. (1971). Psychosocial transitions: A field for study. *Social Science and Medicine*, 5, 101-105.

Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2003). Posttraumatic Growth After War: A Study with Former Refugees and Displaced People in Sarajevo. *Journal Of Clinical Psychology*, Vol. 59(1), 71-83.

Roesch, S. C., Rowley, A. A., & Vaughn A. A. (2004). On the Dimensionality of

Stress-Related Growth Scale: One, Three, or Seven Factors?. *Journal of Personality Assessment*, 82 (3), 281-290.

Salter E. e Stallard P. (2004), Posttraumatic Growth in Child Survivors of a Road Traffic Accident. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17, No. 4, pp. 335-340.

Schaefer, J., & Moos, R. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99-126). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S.G., Gow, K.M., Embelton, G. & Baird, L. (2003). The Prevalence of Post-Traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, Vol. 9, No. 1.

Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic Growth in the Context of Heart Disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, Vol 11, N° 4, pp.265-273.

Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.

Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 319-341.

Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.

Tedeschi, R., Park, C., & Calhoun, L., (1998). Posttraumatic growth: Conceptual Issue. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Tennen, H., & Affleck, G. (1998). Personality and transformation in the face of adversity. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Tomich, P. L. & Helgeson, V. S., (2004), Is Finding Something Good in the Bad Always Good? Benefit Finding Among Women With Breast Cancer. *Health Psychology*. Vol. 23, No. 1, 16-23.

Updegraff, J. A. (2004). Predictors of Perceived Growth Following Direct Exposure to Community Violence. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 23, 5.

Weiss T., (2004) Correlates Of Posttraumatic Growth In Married Breast Cancer Survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*; Oct 2004; 23, 5.

Widows M. R., Jacobsen P. B., Booth-Jones M., e Fields K. K., (2005), Predictors of Posttraumatic Growth Following Bone Marrow Transplantation for Cancer. *Health Psychology*. Vol. 24, No. 3, 266-273.