

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Corso di Perfezionamento in Psicologia dell'Emergenza
in situazioni di calamità naturali ed umane
in ambito nazionale ed internazionale

**EMOZIONI E REAZIONI DI COPING
IN SITUAZIONI DI EMERGENZA**

Dr.ssa Baldini Elena
Dr.ssa Boselli Lorenza
Dr.ssa Piazza Silvia

Anno Accademico 2002-2003

INDICE

	pag.
Parte prima: Le Emozioni	
Cap. 1 Teorie dell'attaccamento e della perdita	3
Cap. 2 Il contributo delle emozioni: a) la paura	8
b) la colpa	10
c) la rabbia	13
Parte seconda: Le Strategie di Coping	
Cap. 1 Definizione del concetto di coping	15
Cap.2 Strategie di coping maggiormente implicate nelle situazioni di emergenza	19
Cap. 3 Modificare le strategie	21
Cap. 4 Coping e operatori di soccorso: il ruolo dell'umorismo	22
Conclusioni	26
Bibliografia	28

PARTE PRIMA

LE EMOZIONI

Cap. 1 Teoria dell'attaccamento e della perdita

Gli studi classici di Bowlby forniscono il pilastro portante e indispensabile per capire le emozioni e le reazioni che emergono in caso di una perdita reale o immaginaria.

Sulla scia della tradizione legata a Bowlby, i contributi di Mary Ainsworth e le innovazioni di Patricia Crittenden danno un nuovo input alla ricerca sul disastro.

Negli anni '30 e '40 Bowlby comincia a formulare la teoria dell'attaccamento che rappresenterà un prezioso contributo allo studio e alla comprensione delle reazioni di fronte ad eventi traumatizzanti e stressanti. Il punto di forza di questo modello sta nell'originale concettualizzazione della propensione degli esseri umani a stabilire forti legami affettivi con altri individui. Il comportamento di attaccamento viene quindi concepito come un qualsiasi comportamento che l'individuo mette in atto con l'intento di ricercare o mantenere la vicinanza di un particolare individuo preferito.

Bowlby ipotizza che attraverso i primi scambi con le figure di attaccamento l'individuo costruisca dei modelli operativi interni di sé e di chi lo circonda. In questo modo è in grado di interpretare le informazioni che vengono dal mondo esterno e modellare di volta in volta il proprio comportamento. Particolarmente interessante è l'approfondimento sulle

cause della perdita. Una morte improvvisa può essere considerata un grave trauma per chi resta, tale da suscitare difficoltà psicologiche di varia natura così come una malattia disabilitante e prolungata può costituire un'esperienza molto pesante. La morte improvvisa però, come in un incidente stradale o in un disastro, viene vissuta, almeno inizialmente, come maggiormente traumatica. Perdere un proprio caro in un incidente stradale senza poterlo salutare o parlargli per l'ultima volta, lascia nei familiari un senso di disperazione e di vuoto per lo strappo subito. Soffermandosi poi sulle emozioni prevalenti della perdita e del lutto, Bowlby descrive la profonda sofferenza, alternata talvolta a momenti di intensa collera, la tristezza che caratterizza i probabili periodi di depressione e la necessità di prendersi del tempo per poter riorganizzare i modelli interni. *“Infatti finchè non sono stati smantellati i modelli di comportamento che non sono più possibili, non ci si può accingere a costruire nuovi modelli, organizzati in vista di nuove interazioni”* (Bowlby, 1969; tra.it.1972, p.298).

La teoria dell'attaccamento di Bowlby, partendo dalla considerazione di una serie di fattori causali, rottura reale o minacciata del legame di attaccamento, ne analizza le possibili conseguenze in direzione sia positiva che negativa e da un importante contributo allo studio delle reazioni in seguito ad eventi traumatizzanti.

Mary Ainsworth (1978), sulla base delle teorizzazioni di Bowlby, ha individuato tre stili di attaccamento: uno sicuro e due insicuri. Lo stile di attaccamento insicuro evitante (pattern A), prevede una figura di attaccamento insensibile e distanziante che scoraggia il contatto fisico quando il bambino si sente impaurito o minacciato. In risposta a ciò il bambino si dimostra autonomo, esibisce raramente paura se lasciato solo e di rado manifesta il proprio sconforto. Il modello operativo interno che

viene a crearsi è quello di una figura di attaccamento non disponibile alle richieste di aiuto e di conforto, rifiutante e ostile. L'immagine di sé è improntata sull'aver scarse capacità di suscitare nell'altro risposte positive ed affettuose.

L'attaccamento sicuro (pattern B) è tipico di bambini con una madre responsiva alle loro richieste e necessità di aiuto e protezione. La rappresentazione che hanno di sé è di essere degni di amore e che le proprie esigenze di conforto sono tenute in grande considerazione. Infine l'attaccamento ansioso ambivalente (pattern C) trova una madre imprevedibile nella risposta di consolazione o aiuto del figlio: la vicinanza è ottenuta quando è lei, in realtà, ad avere bisogno di conforto e sostegno. Questi bambini sono completamente assorbiti dalla figura di attaccamento senza che questa rivesta per loro una effettiva base sicura e il modello operativo interno vedrà un individuo sempre alle prese con il carico e la responsabilità della relazione (Ainsworth, 1978- Liotti, 1994).

Patricia Crittenden (1997) sviluppa questi pattern spostando l'attenzione sui vantaggi delle modalità di elaborazione dell'informazione collegate ai diversi stili di attaccamento; da qui studia come lo sviluppo dei cambiamenti nella processazione delle informazioni influisce sulla costruzione di strategie protettive in caso di pericolo. Infatti i diversi soggetti possono differire nell'utilizzo delle strategie di adattamento per far fronte al pericolo. Gli individui sicuri reagiranno, molto probabilmente, con comportamenti flessibili e con nuove strategie, sollecitando gli altri ad impegnarsi reciprocamente nell'aiuto; gli individui evitanti cercheranno di annebbiare i loro sentimenti e di allontanarsi dalle persone che hanno bisogno di risposte affettive, mentre quelli ambivalenti, che normalmente utilizzano gli affetti per elicitarne protezione e attenzione, potranno

diventare inaspettatamente coraggiosi e buttarsi in imprese che gli altri considererebbero troppo rischiose.

Trasversale a tutta la trattazione è una particolare concezione del trauma: secondo la Crittenden esso si configurerebbe come un punto in un continuum di risposte al pericolo, continuum che può evidenziare diversi livelli di adattamento, da quello perfettamente riuscito fino ad arrivare ad uno stato di impotenza appresa. L'adattamento perfettamente riuscito è intuitivamente quello migliore, nel quale tutte le informazioni vengono esaminate ed integrate con una maggiore consapevolezza dei dati in precedenza trascurati e un utilizzo più fine e predittivo delle operazioni di discriminazione. Quando un pieno adattamento non è possibile, la risposta utilizzata è quella di un adattamento difensivo. Questa strategia si sdoppia e può essere riferita ai soggetti di tipo A (evitanti) o prendere una sfumatura coercitiva ed essere riferita ai soggetti C (ambivalenti). Alcuni soggetti possono usare queste due strategie alternativamente e, soprattutto quando la natura del pericolo è variabile, possono schivarlo alternando, in base alla situazione, le due modalità.

Altri soggetti, invece, alternano diverse strategie difensive che sono messe in atto per tentativi ed errori e, poiché non impediscono al pericolo di essere meno minaccioso, sono da considerarsi fallimentari. Ecco che, secondo la Crittenden, in queste modalità difensive disfunzionali compaiono i primi sintomi post-traumatici da stress (PTSD) che rappresentano un tentativo da parte dell'organismo di respingere ciò che la biologia, l'apprendimento e la cultura possono offrire al problema, riducendo così la possibilità di una soluzione adattiva.

Quando niente di ciò che gli individui fanno sembra ridurre la paura, gli sforzi per auto-protegersi possono venire meno e tramutarsi in disperazione. La disperazione, pur conservando ancora aspetti di speranza,

può facilmente trasformarsi, qualora l'aiuto non sia tempestivo, in una profonda depressione che generalmente sopraggiunge quando il danno subito sembra irreparabile e incoerente con la vita. Solo se la persona accetta lo stravolgimento che quel danno le ha arrecato e riesce ad intravedere una speranza per la vita futura, ha buone possibilità di riuscire a riemergere. Tuttavia se il soggetto non vede soluzioni e continua a credere che non ci sia nulla che possa fare per proteggersi, ecco che dalla depressione si arriva allo stato d'impotenza appresa: il soggetto cede alla realtà e rimane totalmente invulnerabile.

In una situazione totalmente imprevista e drammatica come quella dei disastri e di altri eventi traumatici, lo stile di attaccamento costruito durante l'infanzia può essere un elemento discriminante non solo per la salvezza dell'individuo, ma anche per l'elaborazione successiva dell'evento.

Cap. 2 Il contributo delle emozioni

Le emozioni governano e dirigono tutta la nostra vita e il loro studio ci consente di capire meglio chi ci sta intorno e comprendere noi stessi, ed è per questo che di seguito tenteremo di analizzare e comprendere le principali emozioni che si scatenano in chi è coinvolto in un evento traumatizzante. La comprensione delle dinamiche emotive sottostanti ai diversi comportamenti messi in atto da vittime e soccorritori contribuisce a far luce sui diversi meccanismi che si mettono in atto quando una persona è caricata di aspettative, speranze, delusioni, paure, responsabilità e incertezze. In base a questi propositi le emozioni che abbiamo ritenuto maggiormente rilevanti in questa trattazione sono: paura, senso di colpa e rabbia.

a) La Paura

La paura è un'emozione fondamentale in tema di disastri e di stress traumatici; colpisce in modo indiscriminato ognuno e lascia molto spesso tracce indelebili nella mente. La paura può generare grossi problemi di adattamento, ad esempio le fobie, che prendono origine dalle paure di cui molto spesso si è perduto il ricordo cosciente, e che possono impedire il normale andamento della vita, costringendo la persona a complicati cerimoniali e limitazioni sociali. Le paure, tuttavia, non sono solo quelle tangibili e reali ma anche quelle immaginarie e ingigantite che alterano la percezione della realtà e frenano l'azione.

La paura, in più, è anche un'emozione che può influire in modo determinante sulla personalità e sulla sua formazione per il potere di modificazione che esercita sui processi di pensiero. La persona spaventata quindi avrà difficoltà a controllare le proprie reazioni, a coordinare, a livello percettivo e mentale, tutti gli aspetti di una data situazione e di conseguenza anche di considerare in modo produttivo e vantaggioso tutte le possibili alternative.

Tuttavia la paura non è solo disorganizzante e dannosa, anzi è un'emozione indispensabile per la sopravvivenza, infatti permette di interpretare determinati stimoli come potenzialmente pericolosi e quindi di reagire o di sottrarci al pericolo che ci minaccia.

Paura e ansia pur appartenendo alla medesima area emozionale sono diverse e si distinguono nettamente l'una dall'altra. La paura è generalmente considerata una risposta a determinati stimoli esterni o interni reali, per cui si prevedono reazioni di fuga o di difesa attiva. L'ansia è invece considerata uno stato emotivo diffuso e fluttuante, privo di un obiettivo ben definito e originato da stimoli apparentemente neutri (Oliverio Ferrarsi, 1998).

E' sempre più accreditata l'opinione secondo la quale all'origine di ognuno di noi vi siano alcune risposte innate a determinati tipi di stimoli allarmanti, ma che ci siano anche moltissime paure apprese. Per esempio persone che per un lungo periodo sono vissute sotto la minaccia di attentati o attacchi aerei possono spaventarsi terribilmente al suono della sirena di un'ambulanza; l'essersi trovati al centro di catastrofi naturali o l'aver assistito ad un incidente può generare in una persona una paura specifica di quella situazione, mentre in un soggetto particolarmente ansioso può innalzare la soglia di suscettibilità, estendendo lo stato emotivo a situazioni analoghe o differenti.

La perdita dell'onnipotenza e la paura dell'ignoto sono forse le paure principali con le quali l'uomo, e in particolare modo chi opera in emergenza, si deve confrontare: accettare la fallibilità del proprio operato, l'incapacità a far fronte a tutte le situazioni e l'impossibilità di uscire sempre vincitore da ogni confronto. Il sentirsi affidata la vita di altre persone acutizza ancora di più questa ferita onnipotente: la paura di sbagliare è costante, ma la paura di non poter più fare niente è ancora più pressante. A questo si somma la paura dell'ignoto, ovvero di un avvenimento improvviso che possa spiazzare tutti, un fenomeno incontrollabile, un esito impreveduto. L'ignoto è anche ciò che l'altro rappresenta, con le sue reazioni ingovernabili, con la paura che lui stesso porta con sé e con la minaccia di annientamento che suscita.

b) La Colpa

La colpa è generalmente considerata un'emozione sociale e auto-consapevole, *sociale* in quanto il suo effetto e la sua presenza sono collegati ai legami che si esplicano tra le persone e *auto-consapevole* nel senso che richiede l'intervento dell'introspezione e della coscienza. Per poter sperimentare il senso di colpa dobbiamo essere consapevoli della nostra identità e del ruolo degli altri nella nostra vita. La colpa è un'emozione che spinge gli individui a decentrarsi e a mettersi nei panni degli altri, ed è considerata un'emozione "morale" perché coinvolge il sistema di valori e motivazioni propri dell'individuo.

Il senso di colpa è un'esperienza quasi quotidiana per l'uomo. I soggetti che sperimentano quest'emozione sembrano avere una tendenza più dinamica e costruttiva a far fronte ai propri sentimenti negativi; il rimorso

e il riconoscimento delle sofferenze provocate spingono, infatti, a prendere atto delle conseguenze dannose delle proprie azioni, tramite l'attivazione di comportamenti riparativi o di risorse costruttive e pro sociali. Una persona che sperimenta il senso di colpa sarà pertanto più propensa a confrontarsi, ad assumere una posizione non ostile, empatica e orientata a ristabilire una qualche forma di legame con la "vittima" delle sue azioni.

Si vede bene come il senso di colpa coinvolga una complessa rete di attribuzioni e come questa emozione aiuti l'individuo a focalizzare e interpretare eventi altrimenti incomprensibili e ad affinare la possibilità di prevenirne l'eventuale ripetizione. Il ruolo del senso di colpa diventa quindi positivo nel momento in cui non viene colto solo nella sua dimensione punitiva, giudicante e autoritaria.

Ogni persona comunque, indipendentemente dalla situazione contingente e dagli individui implicati, sviluppa un proprio stile attributivo, cioè una particolare modalità di risposta agli eventi e un modo specifico di vedere le cose cercando le spiegazioni dentro di sé o all'esterno.

Inoltre all'interno delle patologie della colpa possono anche rientrare i casi di vittimizzazione, cioè la condizione in cui una persona subisce l'effetto di un evento traumatico improvviso o deve sottostare ripetutamente a soprusi o umiliazioni e si senta lei stessa in colpa per quanto ha subito. Immediatamente dopo aver subito un trauma compaiono reazioni immediate di disorganizzazione, disorientamento, sentimenti di vulnerabilità, incredulità e bisogno di isolarsi. Dopo queste prime risposte confuse seguono reazioni emotive e cognitive più articolate, anche se ambivalenti e contrastanti: da un lato paura e rabbia dall'altro biasimo e senso di colpa (Di Blasio, Vitali;2001).

Questi sentimenti di colpa auto-diretti contengono diverse sfumature. Sono in primo luogo effetto di una percezione di sé svalutata, denigrata e

danneggiata. Nascono da una domanda interna che mira a scandagliare le ragioni per le quali si è diventati vittime e dal timore oscuro di avere fatto qualcosa di sbagliato che ha focalizzato su di sé l'attenzione dell'aggressore. Questi sentimenti, non certo positivi, assolvono, tuttavia, anche una funzione adattiva: insorgono come risposta allo stato di impotenza e paura che altrimenti paralizzerebbe l'individuo. Dislocare una parte di colpa su di sé significa recuperare, almeno in parte, una certa padronanza della situazione che restituisce all'individuo un ruolo attivo.

Un altro esempio di patologia della colpa riguarda i sensi di colpa dei sopravvissuti (Di Blasio, Vitali, 2001). La colpa da sopravvivenza si sviluppa quando un soggetto assiste alla morte o al grave incidente di una persona amata, rimanendo illeso: congiunti che assistono alla morte di un componente della famiglia, veterani di guerra, sopravvissuti all'Olocausto, persone scampate ad incidenti mortali o a disastri naturali. In queste circostanze diverse l'elemento comune è la forte sensazione di essere oggetto di una punizione. Accade così che tra tante cause indipendenti da sé se ne trovi una devastante da ricondurre a qualcosa che si sarebbe potuto fare ma che si è omesso. Ecco allora che la convinzione che si sarebbe potuto cambiare o controllare il corso degli eventi diviene il fondamento di un senso di colpa paralizzante.

Il rimorso può a questo punto assumere caratteristiche eccessive e diventare fortemente disfunzionale per l'individuo, che si sente invaso da disperazione, incapacità di affrontare la situazione e vissuti di tradimento per aver abbandonato o lasciato morire l'altro. Soprattutto quando sono coinvolte intere popolazioni in catastrofi naturali o disastri nucleari, la colpa del sopravvissuto induce gravi angosce, incubi, pensieri ricorrenti, depressione e tendenza all'isolamento.

c) La Rabbia

La rabbia è una forma di aggressività tesa ad intimorire l'altro. Studi etologici sostengono che la rabbia nell'animale ha lo scopo di spaventare il nemico e farlo fuggire, oppure di preparare al combattimento (D'Urso, 2001).

Ecco che, anche tra gli esseri umani, la rabbia si configura come una particolare risposta a situazioni di stress fisico e psicologico, che permette all'uomo, non solo di difendersi e affermarsi nel mondo come individuo forte e degno di rispetto, ma anche di rafforzare la propria sensazione di autostima e auto-efficacia.

Averill nel 1982 individuò le cause intrinseche dell'emozione della rabbia e le tre situazioni in cui generalmente si scatenano più facilmente le reazioni di aggressività, ovvero:

- 1) quando la responsabilità di un evento negativo appartiene ad un individuo cosciente e responsabile;
- 2) quando l'evento negativo è considerato evitabile e pertanto non necessario;
- 3) quando non c'è una giustificazione e l'evento negativo si verifica gratuitamente arrecando solo danni.

Nelle situazioni sopra citate la rabbia è un'emozione non solo reale ma anche giustificata, tuttavia non è detto che sia sempre così. E' infatti possibile che la rabbia non sia più solo una risposta a stimoli reali, ma diventi semplicemente un modo di scaricare le proprie tensioni o che, ancora, acquisti la funzione di meccanismo di difesa contro eventi devastanti e intollerabili. Questo è quanto ad esempio è accaduto in Molise dopo il terremoto che ha provocato la morte di molti bambini, quando al di

là delle singole responsabilità, le accuse si orientarono immediatamente nei confronti di costruttori e addetti alla manutenzione degli edifici. Proprio in occasione di questa circostanza F. Offelli in un editoriale di Thie.net (2002) scriveva sull'argomento: *“assolutamente fuori luogo... l'ossessiva ricerca del responsabile, del capro espiatorio, quando erano ancora in corso le operazioni di ricerca dei vivi e di recupero delle vittime; salviamo il salvabile, piangiamo le vittime, seppelliamo i nostri morti, e poi facciamo tutte le ricerche per individuare eventuali responsabilità”*.

Come abbiamo visto la rabbia ha un ruolo fondamentale tra le emozioni, e proprio perché ricorre nelle reazioni ad un'esperienza negativa, risulta una delle risposte emotive maggiormente coinvolte nei disastri e nelle altre situazioni traumatiche. Tuttavia in un disastro o in un incidente non troviamo solo emozioni negative come la rabbia, il rimprovero o la paura, ma anche emozioni quali l'ammirazione e la gratitudine, magari per soccorritori particolarmente in gamba, la soddisfazione per un intervento che ha dato buoni esiti oppure il sollievo per aver scampato il pericolo.

E' vero che le emozioni coinvolte in un disastro sono spesso prevalentemente negative, ma altrettanto vero è che possono nascere sentimenti di positività tra cui la speranza.

PARTE SECONDA: LE STRATEGIE DI COPING

Cap. 1 Definizione del concetto di coping

Il concetto di coping fa riferimento a come le persone affrontano (*to cope with*) le situazioni che vengono percepite come stressanti, sia quotidiane sia straordinarie, allo scopo di attivare l'individuo a fare qualcosa per dominare l'evento e controllare le proprie emozioni.

Il termine coping è stato introdotto nella ricerca psicologica negli anni sessanta. Non esiste una definizione unanime; in modo semplicistico può essere tradotto come “far fronte a”, “reagire a”. Più in generale per coping si intende l'insieme dei comportamenti e delle strategie cognitive adottate dagli individui in situazioni stressanti. Alla luce degli studi effettuati nel corso degli ultimi quaranta anni il coping viene considerato un concetto multidimensionale ed è concettualizzato come un processo, secondo la sequenza *stress – valutazione dello stress – strategie di coping*.

La ricerca sul coping è stata caratterizzata dall'alternarsi di due approcci distinti: quello interindividuale, che sottolinea l'importanza dei fattori disposizionali, e quello intraindividuale, che enfatizza quelli situazionali. L'approccio interindividuale si propone di individuare gli stili di base, ossia le strategie abitualmente usate dalle persone nelle diverse situazioni stressanti. L'approccio intraindividuale, invece, ritiene che le persone abbiano a disposizione un repertorio di opzioni di attività di coping, all'interno del quale scelgono la più efficace in relazione alle caratteristiche della situazione stressante.

Un punto di partenza indiscusso di tutte le teorie sullo stress e sul coping è la teoria cognitivo-transazionale di Lazarus (1968, 1991, 1985). L'autore infatti considera lo stress come un processo in cui intervengono sia l'uomo sia l'ambiente. Lo stress non è uno stimolo nè una risposta, ma è il risultato di un processo di valutazione che considera sia l'ambiente sia l'individuo che deve affrontarlo. Lo stress viene sperimentato, cioè, quando vi sono delle richieste – ambientali o interne al soggetto – che eccedono o mettono a dura prova le risorse adattive dell'individuo (Lazarus, 1966; 1978). Per coping, quindi, Lazarus intende “*gli sforzi cognitivi e comportamentali per trattare richieste specifiche interne o esterne (e i conflitti tra esse) che sono valutate come eccessive ed eccedenti le risorse di una persona*” (Lazarus, 1991).

Il concetto fondamentale del modello teorico è quello della valutazione cognitiva che l'individuo fa della situazione; in particolare Lazarus distingue due tipi di valutazione: la *valutazione primaria*, rivolta all'ambiente e al significato di minaccia, sfida o danno che il soggetto gli attribuisce; la *valutazione secondaria*, che riguarda la considerazione delle risorse e opzioni disponibili per gestire il danno reale o potenziale (valutazione del coping). Il coping consiste negli “sforzi, orientati all'azione ed intrapsichici, per gestire (cioè controllare, tollerare, ridurre, minimizzare) le richieste ambientali ed interne, ed i conflitti tra esse, che mettono alla prova o vanno al di là delle risorse personali” (Lazarus, 1978).

Il coping ha due funzioni fondamentali: cambiare la difficile relazione con l'ambiente e modificare lo stato emozionale del soggetto. La prima funzione, che l'autore definisce “focalizzata sul problema” (*problem-focused*), comprende strategie ed azioni il cui scopo è ridurre l'impatto negativo della situazione tramite un cambiamento esterno della situazione

stessa. La seconda funzione, invece, è “focalizzata sull’emozione” (*emotion-focused*), per cui le strategie messe in atto sono tese alla modificazione dell’esperienza soggettiva spiacevole e delle emozioni negative che la accompagnano (Lazarus, 1966, 1978).

L’attività di coping è essenziale per quanto riguarda sia la possibilità di risultati adattivi sia la presenza o assenza dell’esperienza di stress. Infatti, il giudicare la richiesta proveniente dall’ambiente come una minaccia, una sfida o un danno dipende sia da fattori legati alla persona (come il suo sistema di valori, le credenze relative sia a se stesso sia all’ambiente e agli scopi che si prefigge), sia da fattori legati a quella specifica situazione (come la sua potenziale controllabilità, la sua imminenza, la sua durata prevista e la sua pericolosità), ma anche dalla valutazione che la persona fa del suo coping-behavior; se la persona percepisce di avere a disposizione un coping-behavior efficace (anche se ciò può non corrispondere alla realtà) non si verificherà l’esperienza di stress.

Dopo Lazarus numerosi sono stati i ricercatori che si sono dedicati allo studio delle strategie di coping. Nel 1978 Barbara Dohrenwend propone un modello basato sullo stress psicosociale enfatizzando il ruolo dei mediatori psicologici e situazionali nella risoluzione dell’evento stressante. Secondo l’autrice i mediatori psicologici, come ad esempio i valori individuali, possono rafforzare la capacità psicologica di una persona a sviluppare un alto livello di abilità per risolvere problemi sociali ed emozionali complessi. I mediatori familiari, come la cerchia dei familiari o gli amici, o le risorse collettive fornite dai servizi pubblici o del privato sociale attivati dalla comunità, possono contribuire ad affrontare un evento stressogeno quando le risorse a disposizione dell’individuo sono insufficienti.

Il modello della Dohrenwend si colloca entro l’ambito della psicologia di comunità e pone l’accento su un visione olistica dei problemi e degli

eventi stressanti. Applicato alle situazioni di disastro porta a fare un importante passo in avanti: il disastro, infatti, non colpisce solo l'individuo o solo la comunità, ma individuo e comunità insieme.

L'indicazione di studiare non un individuo isolato ma un soggetto inserito nel contesto in cui vive è alla base del modello sociocontestuale di Berg (1998). L'autore è interessato a studiare il processo attraverso cui gli individui affrontano gli eventi della vita in connessione con gli altri. Le altre persone intervengono in modi e momenti diversi nel processo di coping; possono fungere da fonte di informazione, consiglio, sostegno, modelli di funzionamento o malfunzionamento. I modi in cui un soggetto può interagire con gli altri nel valutare ed affrontare un evento stressante sono diversi.

Di particolare rilievo nello studio delle strategie di coping dei soccorritori impegnati in una emergenza sono le strategie di problem solving collaborative. Tali strategie implicano un maggior coinvolgimento degli altri e comprendono: la negoziazione, la risoluzione comune del problema, la divisione dei compiti, l'influenza e il controllo, la compensazione dei deficit altrui e i dialoghi interattivi che rafforzano gli sforzi di coping (Zani e Cicognani, 1999).

Secondo questa prospettiva il processo di coping non è più esclusivamente individuale ma interattivo e contestualizzato.

Cap. 2 Strategie di coping maggiormente implicate nelle situazioni di emergenza

La questione dell'efficacia delle strategie utilizzate dai soggetti in situazioni altamente stressanti è stata oggetto di grande attenzione da parte dei ricercatori che si sono occupati del fenomeno della *resilience*, ossia la capacità dei soggetti di resistere ad eventi stressogeni ad alto impatto ed avere esiti evolutivi positivi. In genere, le ricerche hanno dimostrato che la *resilience* è una importante qualità che si associa ad un coping efficace.

Tuttavia, anche se, in generale, non esiste uno stile di coping che sia positivo in tutte le situazioni, è pur vero che alcune strategie si sono dimostrate più produttive di altre.

Una stessa situazione può essere vissuta come una minaccia o una sfida in base al comportamento degli individui e alle loro reazioni; occorre quindi studiare i fattori di rischio e i fattori protettivi che portano le persone a fare determinate attribuzioni o valutazioni. Rutter e collaboratori in una loro ricerca (1970) indicano tra i fattori principali le disposizioni di personalità, il sostegno familiare, e i sistemi di sostegno esterni.

Lo studio dei fattori di rischio è particolarmente importante per le persone che operano a contatto con eventi tragici, come ad esempio il personale che lavora in emergenza. Le strategie di coping utilizzate influenzano le reazioni dei soccorritori e contribuiscono alla elaborazione delle emozioni associate agli eventi vissuti.

Nel 1995, allo scopo di individuare le strategie di coping utilizzate dagli operatori dell'emergenza sulla scena del disastro, Holaday e collaboratori hanno sottoposto cento operatori, che avevano partecipato con vari ruoli (vigili del fuoco, poliziotti, soccorritori sanitari, ecc.) alle operazioni di soccorso in un grave incidente in Norvegia, al Coping Mechanism

Questionnaire (CMQ, Dyregrov e Mitchell, 1992). Dai risultati sono emerse distinte categorie di coping: comportamenti focalizzati sul compito, distanziamento emotivo, strategie cognitive auto-dirette, altruismo, ricerca di supporto sociale. Inoltre, dalla breve intervista informale che accompagnava la somministrazione del questionario sono emerse importanti conclusioni riguardanti la formazione del personale; poliziotti e vigili del fuoco che avevano peso parte a training di formazione sui temi dell'aiuto agli altri e delle reazioni emotive hanno riportato più comportamenti di auto-rinforzo e sono risultati meno segnati dalle emozioni negative. Tutti gli operatori intervistati hanno indicato la loro attitudine altruistica ad aiutare gli altri come l'elemento principale della loro professione; infine, tutti i soggetti si considerano decisamente più vulnerabili se la vittima è un bambino.

In un'altra ricerca Dyregrov e Mitchell (1992) hanno dimostrato che gli operatori dell'emergenza, per regolare le forti emozioni che li investono e per rendere il loro ruolo meno opprimente, usano prevalentemente metodi di distanziamento. Quando non vengono attivate queste strategie il primo segnale del tracollo è, molto spesso, l'identificazione con la vittima, o, nei casi di bambini feriti, con la sua famiglia. I soccorritori vedono nel bambino coinvolto nel disastro loro stessi bambini o, peggio ancora, i propri figli; entrano quasi in uno stato di conflitto di ruolo tra l'essere impegnati come soccorritori o surrogati paterni / materni.

Infine, un ambito di studio ancora abbondantemente inesplorato è quello del coping proattivo, cioè attuato prima di imbattersi in potenziali eventi stressanti. L'attuazione del coping proattivo può avere importanti benefici per la persona (Aspinwall e Taylor, 1997), dal momento che, agendo preventivamente, può minimizzare l'ammontare complessivo dello stress e aumentare il numero possibile di opzioni per affrontare la situazione,

consentendo di preservare risorse personali, come tempo ed energia. Le eventuali controindicazioni (come ad esempio il caso in cui l'evento stressante non si verifichi) vengono ampiamente controbilanciate dai vantaggi che riceve chi mette in atto azioni preventive.

Cap. 3 Modificare le strategie

Il tema del cambiamento delle strategie di coping è stato oggetto di indagine soprattutto da parte dell'approccio comportamentista prima e cognitivista poi.

Il focus principale dell'orientamento comportamentista è la modificazione del comportamento; il cognitivismo mira, invece, alla modificazione delle cognizioni del soggetto. In generale, lo scopo dei metodi cognitivo – comportamentali è quello di modificare in modo diretto i comportamenti e le credenze degli individui per aiutarli a sviluppare abilità di coping o modificare quelle che abitualmente vengono usate, per affrontare meglio una determinata situazione.

Rientra in questo tipo di approcci quello di Donald Meichenbaum (1977, 1986); lo scopo di questa tecnica è quello di sostituire i pensieri negativi con altri positivi tramite l'auto-istruzione al comportamento desiderato, cioè la capacità di dire a se stessi che cosa fare nelle diverse situazioni. L'obiettivo principale di questo approccio consiste nell'insegnare al soggetto come fronteggiare le emozioni negative, piuttosto che eliminarle completamente.

Una tecnica particolarmente utile in caso di stress è la desensibilizzazione sistematica, che rientra all'interno del vasto gruppo delle tecniche di rilassamento. La procedura, ideata da Wolpe nel 1958 per il trattamento

delle fobie, si basa sul processo di controcondizionamento e consiste nell'associare all'ansia una risposta contraria, in questo caso il rilassamento muscolare profondo.

Infine, anche i metodi di problem solving sono particolarmente utili per correggere il ragionamento improduttivo insegnando alle persone come procedere attraverso il ragionamento logico ed arrivare a soluzioni soddisfacenti dei problemi. Questo tipo di approccio costituisce un metodo semplice e poco dispendioso per modificare comportamenti ed atteggiamenti disfunzionali, attraverso passi graduali e continuamente verificabili.

In generale, tutte queste tecniche mirano in modo concreto e pratico all'estinzione di pensieri e comportamenti negativi e contribuiscono alla costruzione di modalità di azione e di risposta più efficaci e flessibili. La gestione delle emozioni in situazioni di forte stress è spesso molto dispendiosa e in alcuni casi disfunzionale; training di rilassamento e formazione sulla gestione delle emozioni sono validi contributi per alleggerire il pesante carico di stress del personale che lavora nelle emergenze.

Cap. 4 Coping e operatori di soccorso: il ruolo dell'umorismo

A questo punto, vale la pena contestualizzare le riflessioni teoriche fin'ora fatte prendendo in considerazione le strategie di coping negli operatori di soccorso. In particolare, valuteremo il ruolo dell'umorismo come strumento per ridurre lo stress conseguente ad una situazione di emergenza, dunque come possibile contributo positivo all'adattamento individuale e al benessere a breve e lungo termine.

Alexander e Wells (1991) sottolineano come sia diffuso lo stereotipo secondo cui il soccorritore sia una persona dalle infinite risorse ed immune dall'impatto del trauma. Come si può intuire, questa concezione è limitata, perché tutti possono riconoscere la vulnerabilità degli operatori davanti alle situazioni che si trovano ad affrontare nel loro lavoro. Allo stesso tempo, però, molte persone passano attraverso esposizioni traumatiche e continuano ad operare nel settore del soccorso. Sapere come gli operatori del soccorso resistono ad avvenimenti estremi, può aiutarci a capire le cause di questo comportamento.

L'umorismo come strategia di coping necessita di essere discusso con attenzione, poiché non tutte le teorie lo considerano una strategia efficace. Trasversalmente a tutte le teorie è, comunque, accettato che esso possa fornire un certo grado di riduzione della tensione e possa facilitare la reinterpretazione di una data situazione o evento. La riduzione della tensione si manifesta come un effetto di rebound conseguente all'aumento dell'arousal, che accompagna la maggior parte delle manifestazioni di umorismo. La reinterpretazione della situazione, invece, è la conseguenza di una incongruenza percepita tra due elementi normalmente non correlati o addirittura conflittuali. È ipotizzabile, inoltre, che l'umorismo costituisca una via di fuga dell'aggressività, anche se questo effetto non è ancora provato con sicurezza; in ogni caso, se così fosse, questo contribuirebbe ad aiutare i soccorritori nell'affrontare meglio la rabbia che, come abbiamo visto nei precedenti capitoli, è un'emozione sempre presente nelle situazioni di emergenza. Inoltre, condurre le persone verso la generazione di umorismo è stato riconosciuto come terapeuticamente benefico (Prerost, 1989). Un'altra funzione dell'umorismo è quella di porre le distanze tra l'individuo e lo stressor: nel contesto del soccorso le circostanze possono essere orribili o tristi, particolarmente sullo scenario dell'evento; in questo

caso, il distanziamento può risultare più efficace rispetto alla ristrutturazione dell'evento stressante.

Attraverso tutte queste azioni, dunque, l'umorismo aiuta a diminuire lo stress; sono, infatti, provati gli effetti benefici che il riso svolge sulla salute fisica dell'individuo. Esso provoca una diminuzione della tensione muscolare, del ritmo cardiaco e di quello respiratorio, con conseguente rilassamento. Gli effetti si estendono anche al sistema immunitario innalzando il livello di immunoglobuline IGA, potenziatore immunitario legato, in particolar modo, al sistema respiratorio. È stato anche ipotizzato che il riso causi il rilascio di endorfine.

Sembra, inoltre, che l'umorismo faciliti la comunicazione e la coesione di gruppo, cosa che risulta essere molto importante nel lavoro dei soccorritori, il quale è soprattutto un intervento di equipe. La gente, dunque, può usare l'umorismo per aiutarsi a tenere lontano dalla coscienza dei pensieri negativi, ma anche per approfittare dei benefici sociali che questo procura. Overholser (1992) ha rilevato che gli studenti che avevano riferito di usare l'umorismo per affrontare lo stress erano anche meno depressi, meno solitari, e riportavano più alti livelli di autostima. Non vi è ancora evidenza precisa che l'umorismo abbia un effetto diretto sul miglioramento della performance nel lavoro del soccorso, ma gli operatori sostengono che li aiuti a focalizzarsi sul compito immediato, più che sulle loro emozioni o sull'orribile natura di certi eventi (Moran, 1990). In questo stesso studio, Moran, intervistando dei soccorritori, ha anche trovato che nelle situazioni di emergenza l'umorismo sembra sorgere spontaneamente, più che come tentativo cosciente di ridurre lo stress.

Fino ad ora abbiamo sottolineato gli effetti positivi nell'uso dell'umorismo come strategia di coping; bisogna, però, tenere in considerazione che il suo utilizzo eccessivo può portare a degli effetti

controproducenti. Haig (1986) crede che il sovrautilizzo dell'umorismo sia una forma di negazione, usata per evitare di affrontare i problemi, ed una posizione simile è sostenuta da Mulkai (1989), che vede l'umorismo come un metodo di inazione ed evitamento. Inoltre, l'abuso di umorismo può essere un segno premonitore di stress (Mitchell 1988), soprattutto quando viene utilizzato in situazioni non appropriate: per esempio, quando è impiegato senza rispetto della situazione, quando diventa fastidioso e stancante, quando interferisce con la prestazione operativa e quando ci si affida troppo a tale tecnica per contrastare lo stress, escludendo altre strategie. (Rosenberg, 1991).

Concludendo, lo humor può aiutare gli operatori a gestire le loro emozioni, migliorare le occasioni di supporto tra pari e diminuire l'ansia, contribuendo a fornire condizioni che facilitino la performance nello scenario dell'intervento. Per sfruttare a pieno queste potenzialità bisogna, però, essere in grado di farne un utilizzo sano e distinguere i casi in cui l'umorismo serve soltanto a mascherare i sentimenti e le emozioni.

CONCLUSIONI

Per concludere questo lavoro, vorremmo focalizzare l'attenzione sulla corrispondenza che si instaura tra stile di coping ed emozioni in situazioni di emergenza e le modalità di attaccamento tipiche di ciascun individuo.

Nel capitolo 3 abbiamo parlato delle tecniche che possono essere utilizzate per rendere più funzionali le strategie di coping, modificando in modo diretto il comportamento e le credenze degli individui. Questi metodi potrebbero essere potenziati qualora venissero prese in considerazione le dinamiche relazionali apprese durante l'esistenza e, in particolare, gli stili di attaccamento. Citando ancora una volta Rutter, infatti, egli identifica tra i fattori che determinano la scelta delle strategie di coping anche le disposizioni di personalità. Considerando che una stessa situazione può essere vissuta da soggetti diversi come una minaccia o come una sfida, l'individuare le loro modalità di attaccamento può essere un tentativo di affrontare il problema alla radice.

Intuitivamente, lo stile di attaccamento sicuro si lega ad un buon adattamento alla realtà, poiché permette di considerare più strategie di problem solving all'interno di una stessa situazione.

Come abbiamo visto, Patricia Crittenden evidenzia il collegamento tra le modalità di elaborazione dell'informazione e i diversi stili di attaccamento, ipotizzando che i soggetti sicuri svilupperanno comportamenti flessibili e avranno meno difficoltà a produrre nuove strategie di coping; nel campo dell'emergenza queste dinamiche assumono una notevole importanza. Riprendendo poi il ruolo svolto dall'umorismo nel far fronte allo stress, si

potrebbe supporre che chi è in grado di generare umorismo in modo sano e adattivo abbia avuto delle esperienze relazionali positive e soddisfacenti: questo potrebbe essere uno spunto per ulteriori riflessioni sull'argomento. L'influenza degli stili di attaccamento è rilevante anche nel determinare il tipo di emozioni provate in situazioni di emergenza. In questo lavoro abbiamo considerato la paura, il senso di colpa e la rabbia, che sono le reazioni emotive più tipiche in tali circostanze. Se, dunque, è perfettamente normale essere arrabbiati, provare paura o sentirsi in colpa davanti ad un evento catastrofico, diversi sono i modi di prendere coscienza e di elaborare le stesse emozioni. Anche in questo caso gli individui che fin da piccoli hanno potuto interiorizzare un certo grado di fiducia nell'oggetto di attaccamento, svilupperanno maggior sicurezza in se stessi e maggior stabilità nel carattere e nel comportamento, potendo così affrontare con più serenità le sensazioni di fragilità e di impotenza provate di fronte ad un disastro.

BIBLIOGRAFIA

Alexander, D. & Wells, W. (1991). Reactions of police officers to body-handling after a major disaster: a before and after comparison. *British Journal of Psychiatric*, 159, 547-555.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E e Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: assessted in the strange situation and at home*. Hillsdale, N.J., Erlbaum.

Aspinwall, L.G. and Taylor, S.E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bullettin*, 121, 417-436.

Averill, J. (1982). *Anger an aggression: an essay on emotion*. New York, Springer-Verlag.

Berg, C.A., Meegan, S.P. and Deviney, F.P. (1998). A social contextual model of coping with everyday problems across life span. *International Journal of Behavioural Development*, 22, 239-263.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. vol. 3, *Loss*, New York, Basic Books; trad. it. *Attaccamento e perdita*, vol. 1, La perdita della madre, Torino, Bollati-Boringhieri, 1972.

Crittenden, P. (1997 b). *Pericolo, sviluppo e adattamento*. Ed. it. curata da Andrea Landini, Milano, Masson.

D'Urso, V. (2001). *Arrabbiarsi*, Il Mulino, Bologna.

Di Blasio, P. e Vitali, R. (2001). *Sentirsi in colpa*. Il Mulino, Bologna.

Dyregrov, A. and Mitchell, J.T. (1992). Work with traumatized children – Psychological effects and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 5 (1), 5-17.

Haig, R. A. (1986). Therapeutic uses of humor. *American Journal of Psychotherapy*, 40 (4), 543-553, October.

Holaday, M., Warren-Miller, G., Smith, A. and Yost, T.E. (1995). A preliminary investigation of on-the-scene coping mechanisms used by disaster workers. *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 347-369.

Lazarus, R.S. (1968). Emotion and adaptation: conceptual and empirical reclamation. Arnold, W.J. (Ed) *Nebraska Symposium on Motivation*, University of Nebraska Press, Lincoln.

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press, New York.

Lazarus, R.S., Averill, J.R. and Opton, E.M. (1974). The psychology of coping: issues of research and assessment. In Coelho, G.V., Hamburg, D.A. and Adams, J.E. (Eds.) *Coping and Adaptation*, Basic Books, New York.

Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, Springer, New York.

Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotion and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169.

Liotti, G. (1994). *La dimensione interpersonale della coscienza*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.

Mainardi Peron, E., Saporiti, S. (1995). *Stress ambientale, un approccio psicologico*. La Nuova Italia Scientifica, Roma

McCammon, S., Durham, T., Allison, E. and Williamson, J. (1988). Emergency workers' cognitive appraisal and coping with traumatic events. *Journal of traumatic Stress*, 1, 353-357.

Meichenbaum, D.H. (1986). Cognitive behavior modification. Kanfer, F.H. and Goldstein, A.P. (Eds) *Helping people change: a textbook methods*, 3rd ed., 346-380, Pergamon, New York.

Meichenbaum, D.H. (1977). *Cognitive behavior modification: an integrative approach*. Plenum, New York.

Mitchell, J.T. (1988). Development and functions of critical incident stress debriefing team. *Journal of Emergency Medical Services*, December: 43-46.

Moran, C.C. (1990). Does the use of humor as a coping strategy affect stressed associated with emergency work? *International Journal of Mass Emergencies and Disaster*, 8 (3), 361-377.

Moran e Massam: “An evaluation of humor in emergency work” da *Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1997, 3.

Tr. It. Luca Pezzullo 1999, da PSYCHOMEDIA: www.psychomedia.it.

Mulkay, M. (1989). *On humor, its nature and its place in modern society*. Cambridge, UK, Polity Press.

Offelli, F. *Scandalosa speculazione sull'effetto-dolore. Il rispetto per le vittime e per i sopravvissuti*.
www.keycomm.it/thienet/articoli/editor/0492.html.

Oliverio Ferraris, A. (1998). *Psicologia della paura*. Bollati-Boringhieri, Torino.

Overholser, J.C. (1992). Sense of humor when coping with life stress. *American Journal of Sociology*, 47, 799-804.

Prerost, F.J. (1989). Theory and practice: intervening during crises of life transitions: promoting a sense of humor as a stress moderator. *Counseling Psychology Quarterly*, 2 (4), 475-480.

Rosenberg, L. (1991). A qualitative investigation of use of humor by emergency personnel as a strategy for coping with stress. *Journal of Emergency Nursing*, 17 (4), 197-203.

Sbattella e Castelli. *Psicologia dei disastri*. Editrice Carrocci.

Rutter, M.L., Tizard, J. And Withmore, K. (1970). *Education health and behaviour.* Lonhman, London.

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition.* Stanford, CA: Stanford University Press.

Zani, B. e Cicognani, C. (1999). *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping.* Carocci Editore, Roma.