



Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di
Comunità

Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona

Corso di Psicologia Clinica

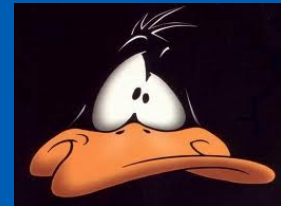
Malattia e strategie di adattamento

STRESS AND COPING MODEL

Prof.ssa Lidia Del Piccolo

DMSP-PSY

Compiti di adattamento alla malattia

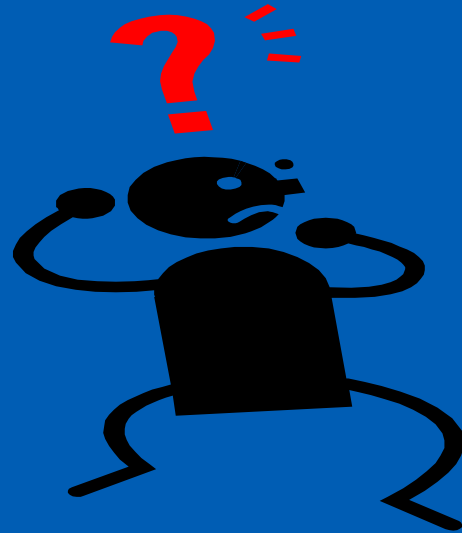


- Affrontare la malattia (il dolore, l'inabilità, un futuro incerto)
- Affrontare il trattamento e le terapie
- Sviluppare rapporti soddisfacenti con i curanti
- Accettare i cambiamenti nella vita personale che la malattia ha provocato
- Mantenere l'autostima e l'identità personale, fiducia e speranza
- Mantenere un ruolo (familiare, lavorativo, sociale)
- Mantenere rapporti interpersonali gratificanti



La malattia è confrontabile a una condizione di stress

Lo stress è...?





Lo stress

“Reazione aspecifica dell'organismo a qualsiasi stimolo interno o esterno capace per entità e durata di stimolare meccanismi di adattamento o di riadattamento, finalizzati al ripristino dell'omeostasi”
(Selye 1936)

- **Fase di allarme/reazione:** attivazione del SN autonomo
- **Fase di resistenza:** riadattamento dell'organismo
- **Fase di esaurimento:** quando l'organismo non è in grado di mettere in atto risposte adeguate. Produce patologia ove protratto



Reazione adattiva dell'organismo di fronte a nuove ed impegnative sollecitazioni ambientali



STRESSOR

RICHIESTE PROVENIENTI DA STIMOLI

- 1) ESTERNI (DI TIPO FISICO - AMBIENTALE)**
- 2) INTERNI (INTRAPSICHICI)**

EUSTRESS

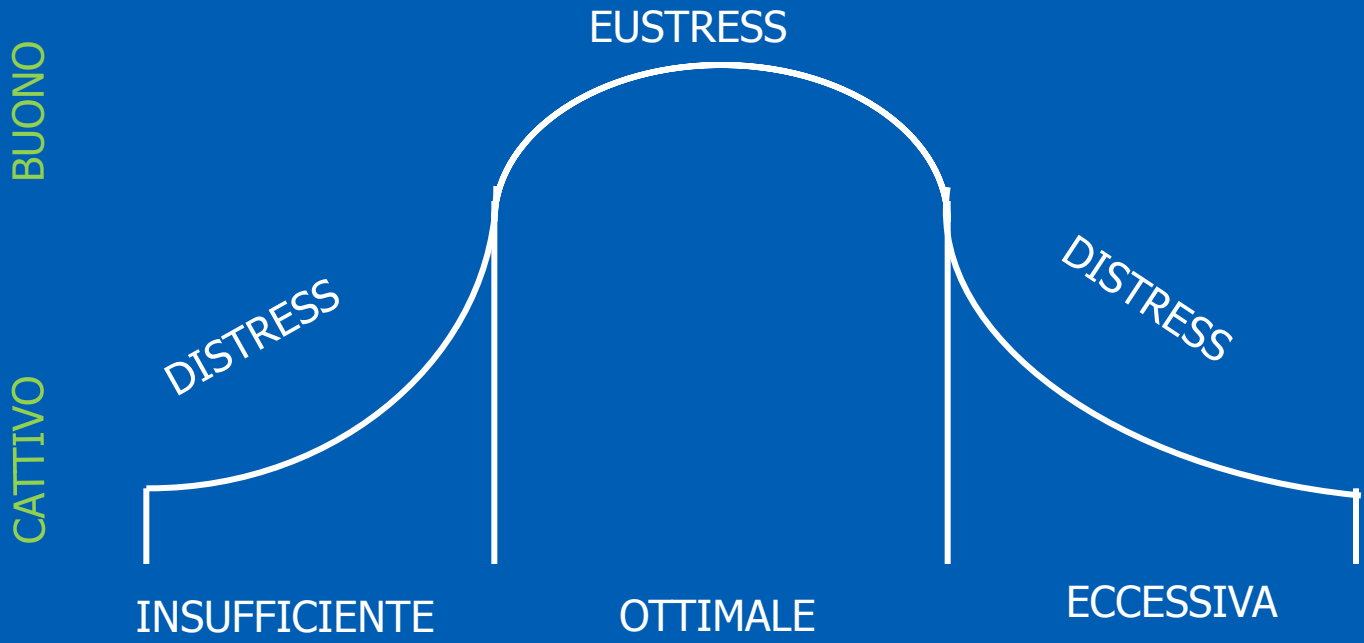
- **E' LO STRESS "POSITIVO", ADATTIVO, COSTRUTTIVO**
- **L'ORGANISMO, DI FRONTE A UNO STIMOLO STRESSORIO, REAGISCE UTILIZZANDO LE PROPRIE RISORSE FISICHE E PSICHICHE**

DISTRESS

- **E' LO STRESS "NEGATIVO", DISTRUTTIVO, DISADATTIVO**
- **L'INDIVIDUO, IN UNA SITUAZIONE MINACCIOSA, PROVA PERICOLO PER LO STATO PSICOFISICO, SENTIMENTI DI INADEGUATEZZA E IMPOTENZA**



LA LEGGE DI YERKES-DODSON



STIMOLAZIONE E/O ATTIVAZIONE FISIOLOGICA (AROUSAL)

RENDIMENTO E/O STATO DI SALUTE



Reazione allo stress

→ Gli individui non sono vittime dello stress, ma è il modo in cui valutano gli eventi stressanti, le loro risorse di coping (*sforzi cognitivi/comportamentali*) e le alternative di azione a determinare la natura dello stress individuale (Lazarus e Folkman, 1984)

- caratteristiche oggettive dello stimolo (durata temporale, presenza di altri eventi, impatto e prevedibilità)
- componente soggettiva dell'evento stressante (valutazione cognitiva e percezione emotiva)
- valutazione delle proprie risorse e capacità di far fronte allo stimolo (strategie di coping)

L'adattamento alla malattia (Modello di Lazarus e Folkman, 1984)

COPING: le strategie (modalità di gestione e di interpretazione dei conflitti e delle emozioni) agite nel momento in cui la persona si sente minacciata

La persona è un agente attivo in grado di influenzare l'impatto degli eventi mediante strategie

EMOTIVE, COGNITIVE, COMPORTAMENTALI

Valuta:

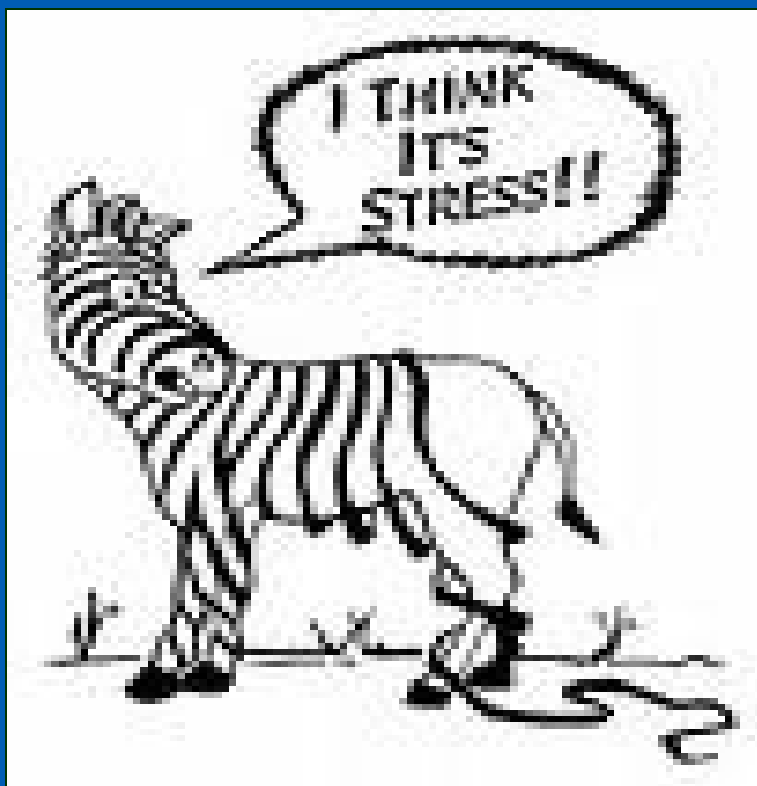
- 1) lo stressor*
- 2) le proprie abilità*





Le reazioni allo stress

→ sintomi fisici



- Tremulti, Palpitazioni, respiro affannoso
- Dolori somatici
- Palpitazioni
- Senso di confusione

Reazioni psicologiche allo stress

- Irritabilità, ansia, depressione
- Sentimenti di apatia e alienazione
- Mancanza di controllo
- Mancanza di fiducia in se stessi
- Difficoltà a concentrarsi,
- Indecisione
- Sentirsi sopraffatti
- Pensieri angoscianti (ad es. " Mi sento a pezzi", "Non lo sopporto", "Non ce la faccio").





Modello stress and coping Lazarus e Folkman (1984)

L'adattamento alla malattia è un **processo** influenzato da:

- **Fattori di rischio**

- Malattia (es. gravità, diagnosi, disabilità)
- Variabili psicosociali (es. eventi di vita)

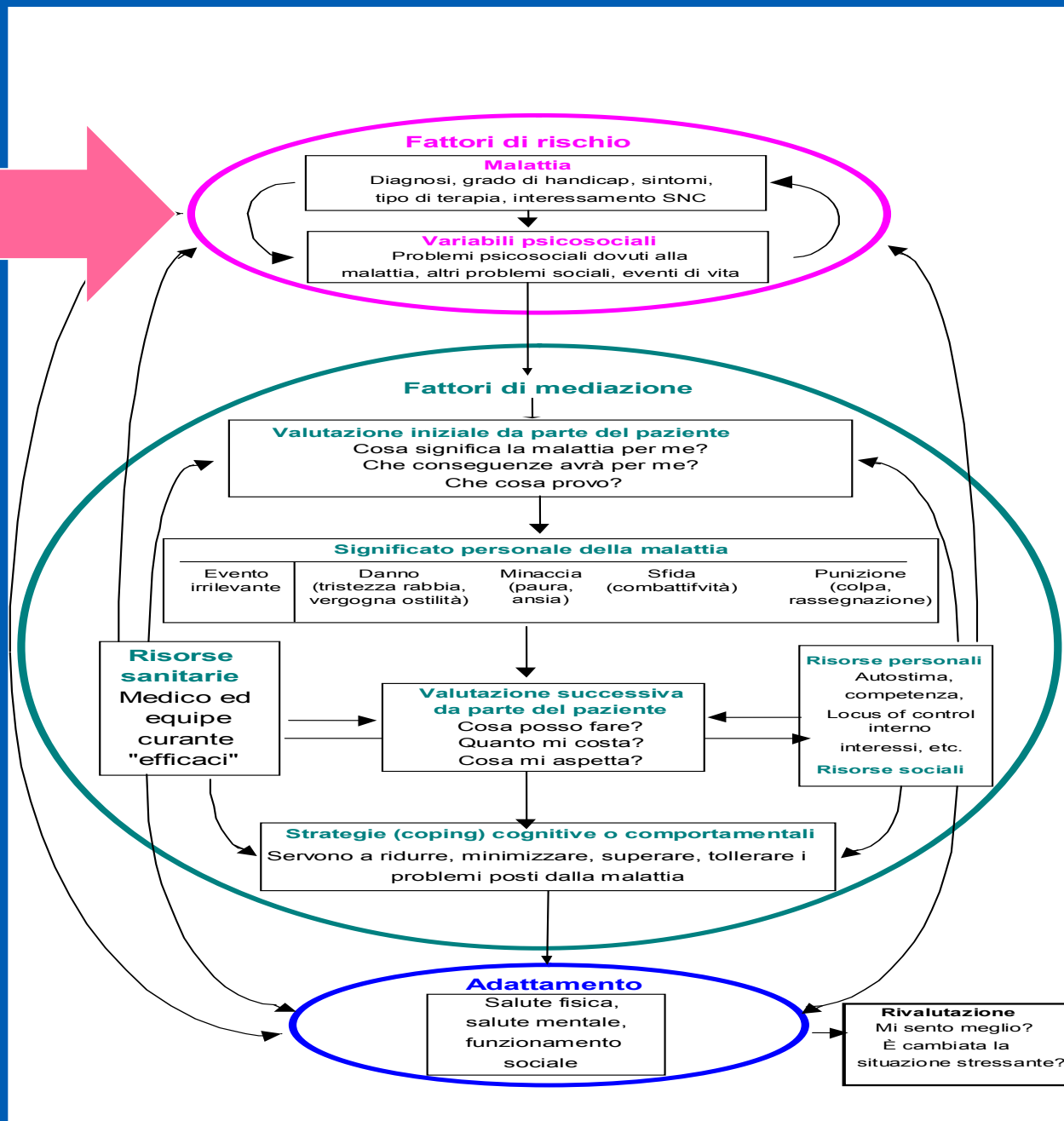
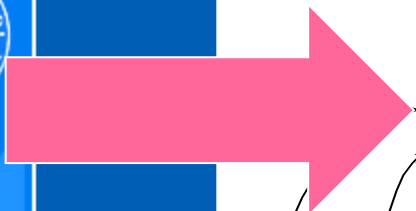
- **Fattori di mediazione**

- Valutazione e significato personale
- Risorse personali (es. autostima, personalità, *locus of control*)
- Risorse sanitarie e sociali
- Strategie di adattamento (*coping skills*)

Modello di adattamento alla malattia



D MSP-PSY





FATTORI DI RISCHIO

fattori che oggettivamente possono indurre stress

Gravità della malattia

(compromissione fisica e/o cognitiva)

Eventi di vita recenti

Problemi sociali

Circostanze, condizioni di vita avverse che perdurano nel tempo e che inducono dei cambiamenti nella vita personale e sociale dell'individuo



Eventi di vita

Gravi discussioni con un familiare/coniuge/partner
Interruzione di una relazione stabile
Fidanzamento di un figlio
Pensionamento
Termine degli studi
Trasferimento ad altra nazione
Inizio di una relazione extra-coniugale
Nascita di un figlio
Gravidanza non desiderata
Modifiche orario lavorativo
Fidanzamento/matrimonio
Grave insuccesso scolastico
Disaccordi sul lavoro
Licenziamento
Fallimento
Separazione coniugale
Cambiamento scuola, università, lavoro
Retrocessione
Un figlio va a vivere per conto suo
Matrimonio di un figlio
Matrimonio (convivenza) non approvato di un figlio
Modificazione sostanziale nelle condizioni di lavoro

Promozione
Problemi legali di un familiare stretto
Miglioramento delle condizioni economiche
Morte di un familiare/coniuge
Menopausa
Grave malattia di un familiare/coniuge
Divorzio
Trasloco
Processo con azione legale
Multa
Rottura di fidanzamento
Aborto
Gravidanza desiderata
Morte di un familiare stretto
Smarrimento di documenti (patente, passaporto)
Nuova persona che entra in casa
Sostenuto un importante esame
Grave malattia fisica
Morte di un figlio
Perdita o furto di oggetti di valore personale
Prigione



EVENTO E REAZIONE EMOTIVA

ANSIA



Eventi futuri con esito *incerto*

Eventi accaduti o futuri che introducono *cambiamenti*

Eventi di *perdita* accaduti o futuri (perdita reale o simbolica)



DEPRESSIONE



ANSIA E DEPRESSIONE “NORMALI” E “ANORMALI”

ANSIA NON PATOLOGICA

Risposta adattiva transitoria
a un evento o una
situazione con esito incerto

DEPRESSIONE NON PATOLOGICA

Risposta adattiva a un
evento di perdita

ANSIA E DEPRESSIONE PATOLOGICHE

- Intensità e durata maggiore
- Indipendenza da stimoli esterni
- Interferenza disorganizzante con il funzionamento normale
- Comportamenti di evitamento

Espressioni non verbali di emozioni

VOCE

SGUARDO VISO

CORPO

tremante
volume alto
frequenze alte
parla molto
incrinata
ritmo veloce
affannata
esposizione verbale
disorganizzata

mobile
spaventato
occhi aperti,
continuo cambiamento del focus visivo

contratto
macchie rosse
teso
sudore

irrequietezza motoria
manipolazione di oggetti
tendenza a gesticolare
ipereattività
seduto sulla punta della sedia
tensione muscolare
tremore
sudorazione delle mani

bassa
monosillabe
silenzio
sospiri
ritmo lento

occhi abbassati
evita contatto visivo

pallido
mimica inespressiva

rallentamento motorio
scarsa reazione agli stimoli esterni
si trascina
trascuratezza
tendenza all'immobilità
ripiegato su se stesso
mani fredde
steroetipie dei movimenti



Fattori psicosociali di rischio

- **Problemi sociali** (circostanze, condizioni di vita avverse che perdurano nel tempo)
 - Problemi abitativi
 - Problemi legati al Lavoro
 - Problemi legali
 - Situazione economica
 - Divorzio/separazione
 - Vivere solo
 - Vita domestica (litigi, problemi con i figli)
 - Salute (malattie che hanno forte impatto sulla qualità di vita, handicap)

LA VULNERABILITÀ INDIVIDUALE E I FATTORI DI MEDIAZIONE

La vulnerabilità psicofisica rispetto ad eventi e circostanze stressanti varia da persona a persona

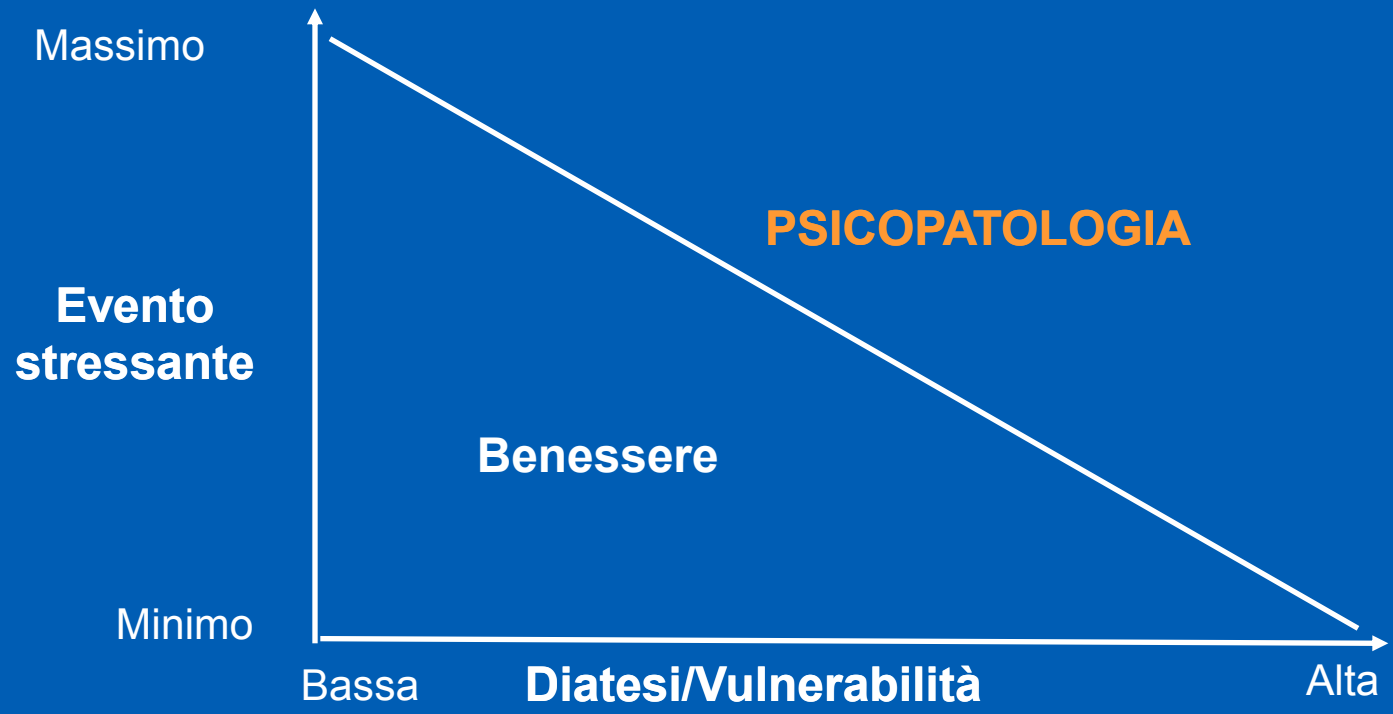
Molte persone con problemi sociali notevoli e con molti eventi anche gravi non si ammalano, non hanno incidenti e non si scompensano da un punto di vista emotivo

Da quali fattori può dipendere questa vulnerabilità?





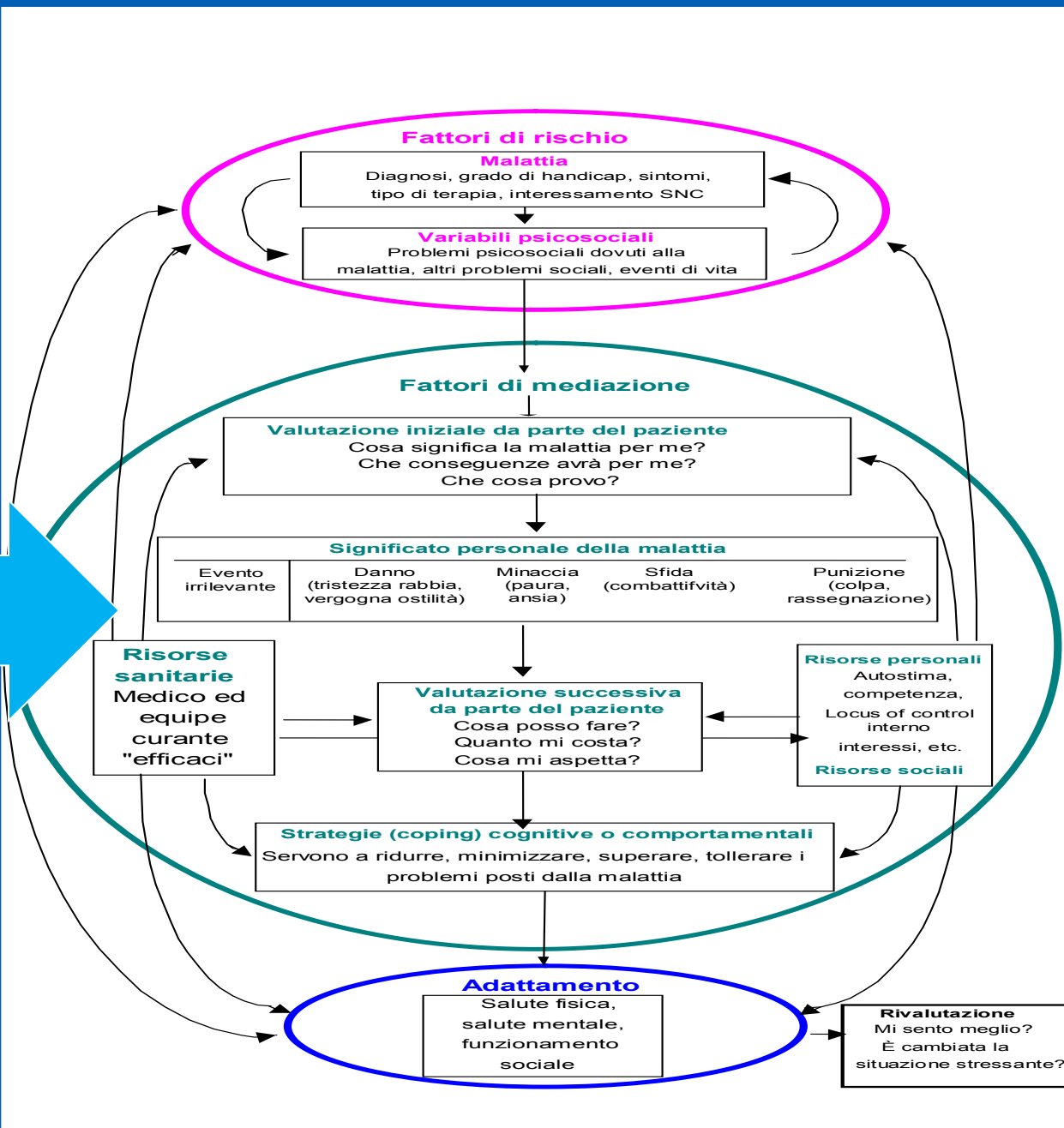
PSICOPATOLOGIA E IPOTESI DIATESI-STRESS



Diatesi-Vulnerabilità: insieme di caratteristiche individuali che aumentano la probabilità di sviluppo di un disturbo

- Fattori biologici
- Fattori genetici
- Fattori psicologici
- Eventi precoci
- Personalità
- Relazioni e contesto sociale

Modello di adattamento alla malattia





Fattori che mediano gli effetti di eventi e problemi sociali

Le risorse sociali

- l'aiuto ed il supporto materiale e psicologico da parte della famiglia del partner e degli amici
- disponibilità economiche
- l'accesso a informazioni e servizi

Le risorse personali

- abilità, capacità ed intelligenza,
- convinzioni
- esperienze
- caratteristiche di personalità
 - l'autostima
 - tenacia
 - indipendenza
 - fiducia in sé
 - stabilità emotiva
 - ottimismo



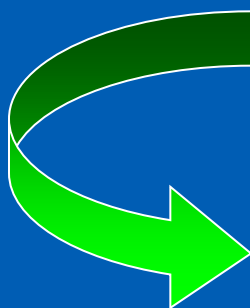
L'adattamento alla malattia

I fattori di mediazione

Il supporto sociale

Un legame con persone che in occasioni di crisi forniscono:

- un aiuto pratico, materiale
- un sostegno emotivo
- informazioni, consigli
- strategie per affrontare i problemi



Supporto all'autostima
Supporto informativo
Supporto strumentale
Relazioni sociali



L'adattamento alla malattia

I fattori di mediazione

Le risorse personali

Processo di valutazione mediante il quale si dà un significato personale ad un determinato evento.

Valutazione della minaccia per il proprio benessere e i mezzi disponibili per affrontare e modulare questo senso di pericolo.

La valutazione si accompagna sempre ad uno stato emotivo.

Formula cognitiva dell'ansia

$$\text{Ansia} = \frac{\text{Probabilità percepita} \times \text{Gravità Percepita} \times \text{Imminenza}}{\text{Capacità percepita di fronteggiarlo} + \text{Disponibilità percepita di aiuto esterno}}$$

L'ansia aumenta quando una persona avverte il danno potenziale come imminente, molto probabile e ad elevato potere di compromissione e non ritiene di avere risorse (interne o esterne) sufficienti a fronteggiarlo





L'adattamento alla malattia

I fattori di mediazione

Reazioni psicologiche alla malattia

Ansia → paura di perdere il controllo (20-30% dei pazienti ricoverati).

Aggressività → risposta a sentimenti di frustrazione, vergogna, insoddisfazione, minaccia personale, senso di incomprensione e abbandono, paura.

Regressione → ritorno a uno stadio di sviluppo precedente. Richiesta implicita di dipendenza e attenzione.

Depressione → legata a sentimenti di perdita (della salute, dell'immagine positiva di sé, del proprio futuro, del proprio ruolo sociale) (20-30% dei pazienti ricoverati)

Isolamento → risposta a sentimenti di vulnerabilità e vergogna

Attivazione → tentativo di trovare un significato evolutivo nell'esperienza di malattia.



L'adattamento alla malattia

I fattori di mediazione

Difese psicologiche rispetto alla malattia

Razionalizzazione → presa di distanza dalla malattia utilizzando un linguaggio medico, approfondendo tutte le informazioni (internet)

Sublimazione → attribuzione di un significato più elevato all'esperienza di malattia.

Compensazione → ricerca di un bilancio esistenziale positivo.

Spostamento → il paziente identifica qualcosa di esterno da attaccare. Attribuzioni eccessive alla cura e al personale sanitario (aspettative, paure, rabbia)

Negazione e diniego → incapacità a riconoscere la condizione di malattia

P
o
s
i
t
i
v
i



L'adattamento alla malattia

I fattori di mediazione

Controllo

In letteratura:

Locus of Control (Rotter, 1966)

Impotenza appresa (Seligman, 1974)

Self Efficacy (Bandura, 1975, 1995)

Hardiness (Kobasa, 1979)



I fattori di mediazione

Luogo del controllo (*locus of control*)

Costrutto che indica il modo in cui gli eventi vengono percepiti dal soggetto:

- Gli eventi sono dipendenti dalle proprie azioni (luogo **interno**)
- le cause degli eventi riguardano fattori al di fuori del controllo personale (luogo **esterno**)



I fattori di mediazione

HEALTH LOCUS OF CONTROL

La convinzione che la salute è più (**interno**) o meno (**esterno**) determinata dal proprio comportamento



Condiziona i comportamenti del soggetto rispetto a:

- Salute (prevenzione)
- Sintomi
- Cura e trattamento successivo alla diagnosi



I fattori di mediazione

Caratteristiche di chi ha un *locus of control* interno

- Adotta comportamenti che favoriscono la salute
- Ricerca attivamente strumenti, conoscenze e mette in atto strategie che permettono di affrontare le situazioni e i problemi
- Collaborare attivamente al trattamento e alla cura.
- Ritenerne che ciascun problema possa essere risolto o perlomeno analizzato e che ciascun obiettivo sia raggiungibile (con le risorse adeguate).
- Crede nei propri potenziali, si attiva per aumentarli e svilupparli



I fattori di mediazione

Caratteristiche di chi ha un *locus of control* esterno

- Sente gli eventi come imprevedibili
- Dipende dagli altri (es.: "come si fa...") anziché attivarsi nella ricerca autonoma di soluzioni
- Ritiene che le variabili esterne da controllare siano eccessive e opprimenti rispetto alle proprie capacità, per cui si sente impotente rispetto agli eventi;
- Attribuisce i risultati negativi al destino o agli altri
- Perdere rapidamente la motivazione, a fronte di ostacoli e difficoltà



I fattori di mediazione

Caratteristiche del *locus of control*

Interno

- La mia salute dipende più che altro di quello che io faccio
- Riesco ad occuparmi del mio stato di salute in modo soddisfacente
- Quando non sto bene consulto un medico di mia fiducia.
- Regolari check-up sono importanti per stare in buona salute
- Se mi ammalo dipende dal mio comportamento
- Sono responsabile del mio stato di salute

Esterno

- Mi ammalo indipendentemente da quello che faccio
- La rapidità della guarigione dipende molto dalla fortuna
- Se mi dovessi ammalare sarà destino
- La mia buona salute è questione di fortuna
- Se mi ammalo i medici sapranno fare il loro mestiere
- Quando guarisco da una malattia è perché altre persone si sono prese cura di me



I fattori di mediazione

Self Efficacy (auto-efficacia)

Aspettativa di una persona di essere in grado di affrontare un compito specifico.

Le credenze delle persone riguardanti la loro efficacia nel gestire gli eventi, influenzano le scelte, le aspirazioni, i livelli di sforzo, di perseveranza, la resilienza, la vulnerabilità allo stress ed in generale la qualità della prestazione (Bandura, 1977).

Scarsa efficacia percepita => riduzione degli obiettivi

Quattro fonti di informazioni per la costruzione dell'autoefficacia (Bandura)

- Esperienze comportamentali dirette di gestione efficace. Funzione: **indicatori di capacità** (es. *“sono riuscito a smettere di fumare per tre settimane”*).
- Gli stati fisiologici ed affettivi. Funzione: **valutare la propria forza, vulnerabilità, reattività al disfunzionamento** (es. *“sono una persona forte/debole”*).
- Le esperienze vicarie e di modellamento. Funzione: **trasmissione di competenze e confronto** con le prestazioni ottenute dalle altre persone (es. *“se ci è riuscito lui, ci riuscirò anch'io!...”*).
- La persuasione verbale ed altri tipi di influenza sociale, Funzione: infondere la **possibilità di possedere competenze da sperimentare** (es. *“colloquio motivazionale”*).





I fattori di mediazione

Impotenza appresa

Concetto nato dalle ricerche di **Seligman** in laboratorio con animali (1974) per spiegare comportamenti e processi psicologici in atto nella depressione

Le persone possono apprendere di non avere controllo (impotenza) su ciò che accade loro in alcune situazioni. La conseguenza è che si riduce il senso di autoefficacia fino ad arrivare alla depressione.

Stile di attribuzione: eventi negativi hanno causa interna, stabile e globale



I fattori di mediazione

Hardiness (“capacità di resistenza di fronte a situazioni stressanti”) Kobasa (1979).

Costrutto articolato in tre dimensioni:

Commitment (impegno): la capacità di provare entusiasmo e impegnarsi pienamente in delle attività o nelle relazioni

Control (controllo): la convinzione di poter influenzare il corso degli eventi, piuttosto che essere alla mercé di forze esterne

Challenge (sfida): la sensazione che la normalità stia nel cambiamento piuttosto che nella stabilità e che ciò costituisca un'opportunità di crescita

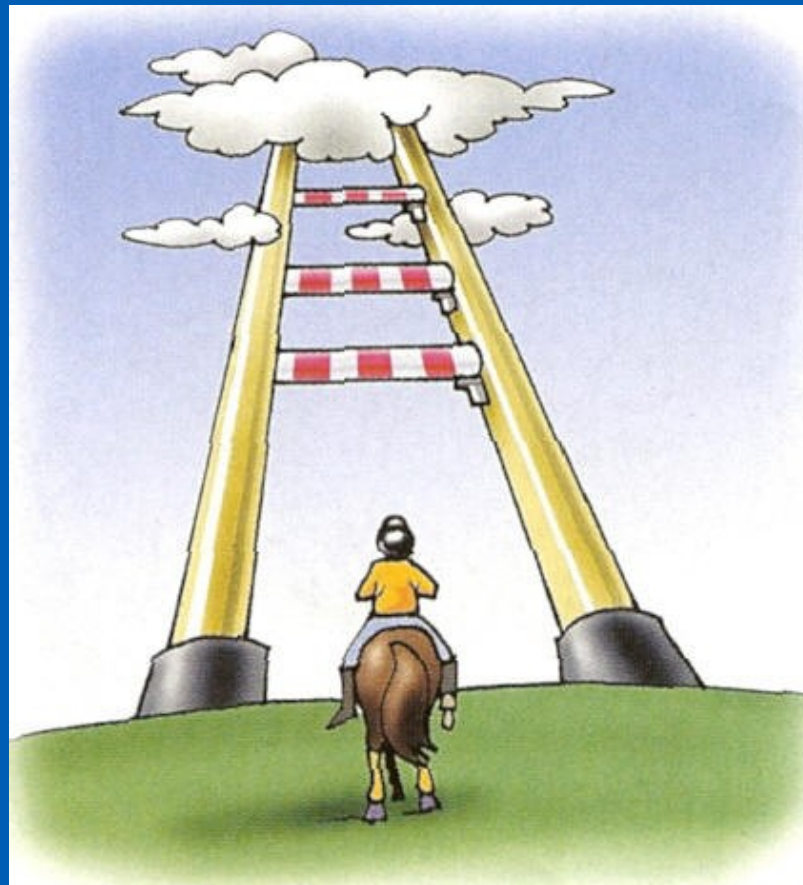


Strategie di adattamento:

Coping skills (Lazarus)

- **Coping attivo:** preparazione tonica dell'organismo a entrare in azione
 - **Strategie focalizzate sul problema:** l'individuo intraprende azioni dirette alla soluzione del problema, cerca informazioni o mette a punto un piano che faciliti la soluzione (*coping strumentale*)
 - **Strategie focalizzate sull'emozione:** la persona cerca di ridurre le reazioni emotive negative (distrarsi, confrontarsi con altri, cercare conforto, attivare emozioni positive, *coping palliativo*)
- **Coping passivo:** l'apprestarsi dell'individuo alla difesa (attendere o resistere)
 - **Strategie disadattive (evitamento)**

Strategie di coping orientate al problema





Il Problem Solving

Il Problem Solving viene definito come un processo cognitivo auto diretto, attraverso il quale si cerca di identificare soluzioni efficaci e adattive da applicare ai problemi quotidiani.

Si tratta di una tecnica che tende ad aumentare i comportamenti funzionali in situazioni difficili, in quanto nella sua applicazione consente di incrementare le probabilità di selezionare, tra le alternative possibili, quelle più efficaci.



Problem
Setting

Problem
Solving

GENERAZIONE DI SOLUZIONI

VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA

IMPLEMENTAZIONE

VERIFICA

Problem Solving

Brainstorming: idee a ruota libera



E' un processo in cui si lasciano fluire liberamente le idee, senza valutarle o criticarle.

Più alternative ho a disposizione e più aumenta la probabilità di trovare la soluzione adatta.

GENERAZIONE DI SOLUZIONI

VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA

IMPLEMENTAZIONE

VERIFICA

Problem Solving

Vantaggi e svantaggi

- Analizzare costi e benefici di ogni possibile soluzione.
- Considerare le risorse disponibili (materiali, emotive, di tempo), l'applicabilità e le possibili conseguenze.
- La scelta della soluzione è sempre individuale, personale e soggettiva.



GENERAZIONE DI SOLUZIONI

VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA

IMPLEMENTAZIONE

Problem Solving

Pianificare e implementare

Si possono elencare per iscritto o mentalmente i passaggi necessari a risolvere il problema, individuando sequenze di azioni necessarie.

Organizzare le risorse di cui abbiamo bisogno.

- Pensare a come affrontare gli ostacoli prevedibili.

- **Provare!**



GENERAZIONE DI SOLUZIONI

VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA

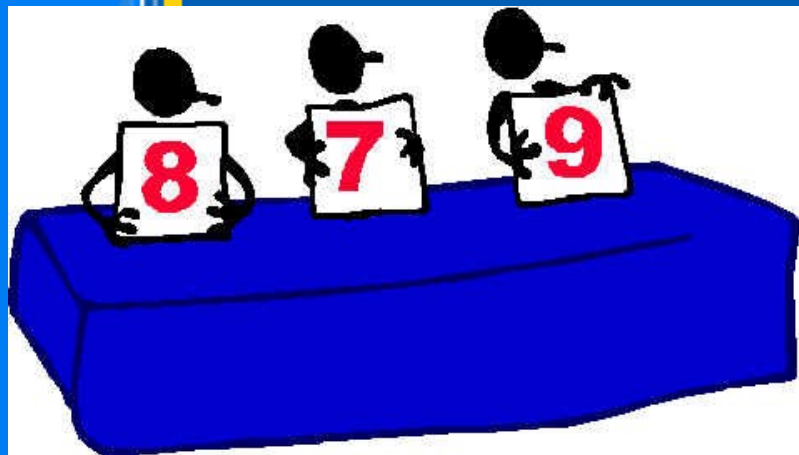
IMPLEMENTAZIONE

VERIFICA

Problem Solving

Riesaminare come procede il piano

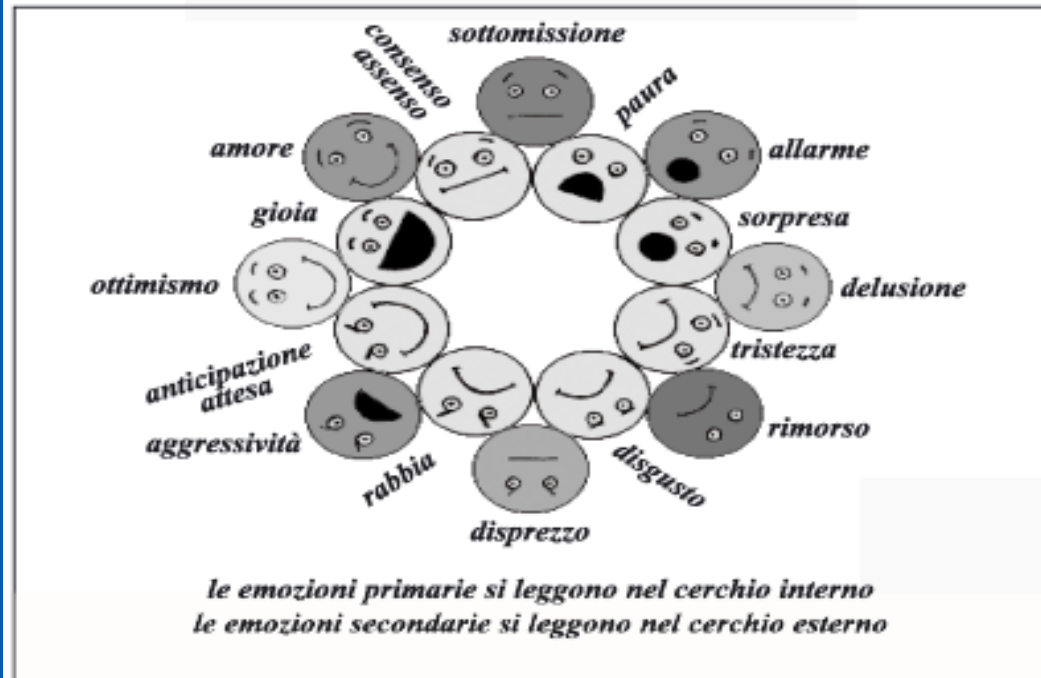
- Apprezzare tutti gli sforzi che sono stati fatti.
- Valutare se gli obiettivi sono stati raggiunti e le difficoltà incontrate.
- Se l'obiettivo non è stato raggiunto riesaminare il piano, modificarlo e considerare altre soluzioni.





Gestione emotiva

Coping focalizzato sull'emozione



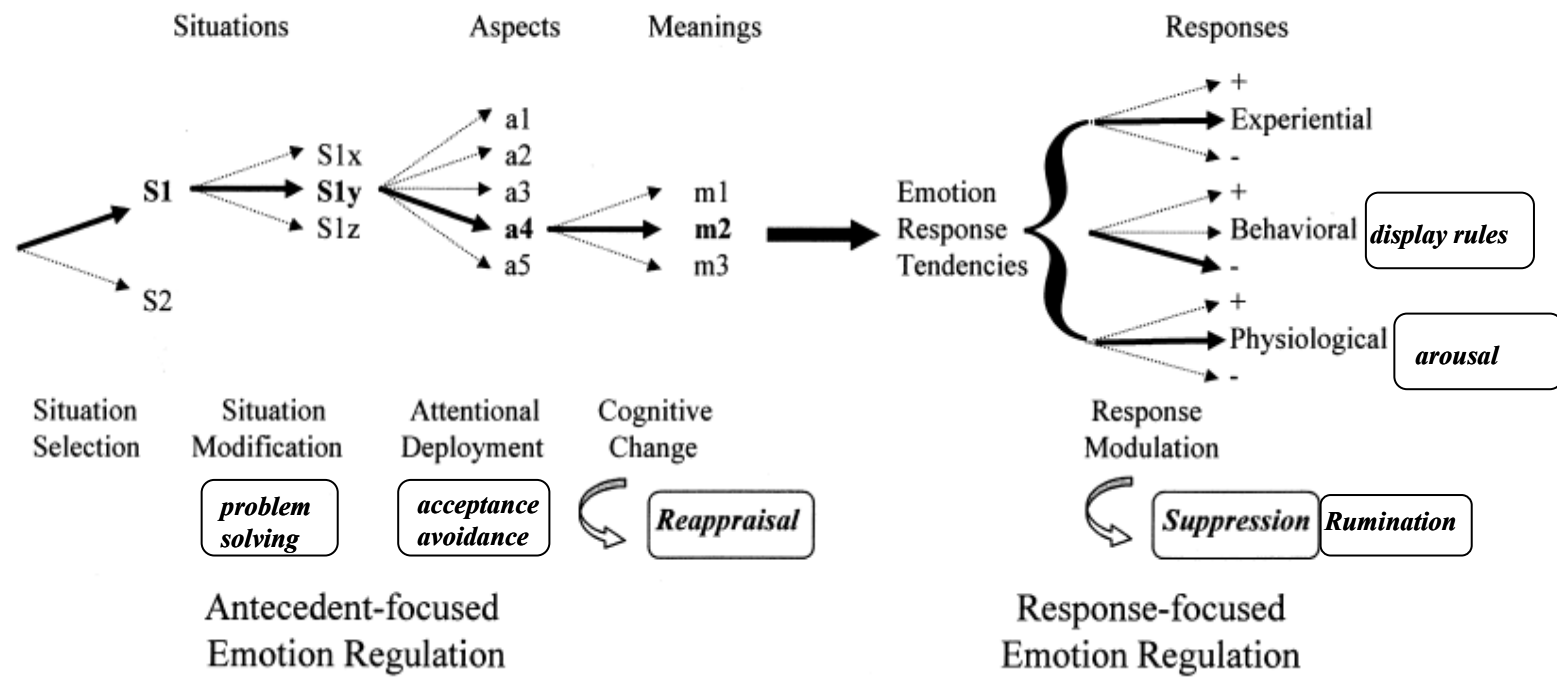
- **Ricerca di supporto morale**
- **Reinterpretazione positiva della situazione stressante**
- **Accettazione della situazione stressante**



Regolazione emotiva

Possiamo modulare l'intensità delle emozioni che sperimentiamo, incrementando, mantenendo o riducendone l'intensità (Gross, 1995, 1998; 2002) in modo più o meno consapevole.

D MSP-PSY



Gross, 2002, Aldao 2010

Difficoltà nella regolazione emotiva sono associate a varie diagnosi psicopatologiche e problemi di salute (Gross, 2013)



Strategie di gestione dello stress

- **Modificazione dei fattori esterni** (problem solving, stile di vita, contesti)
- **Modificazione dei fattori interni** (*accettazione, ristrutturazione cognitiva* – riconoscere modi disfunzionali di ragionare e affrontare le difficoltà)
- **Riduzione del livello di attivazione** (*tecniche di rilassamento* (rilassamento muscolare progressivo di Jacobson, training autogeno di Schultz):
 - Riduzione del tono muscolare
 - Riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa
 - Riduzione della frequenza respiratoria
 - Aumento della temperatura periferica cutanea
 - Riduzione dell'attività elettrodermica spontanea
 - Aumento ritmo alfa cerebrale



Reazioni alla malattia grave

Allarme/protesta (fase di shock) - rifiuto

Frattura del senso di continuità dell'esperienza di sé

Rabbia

Compromesso

Depressione

Riorganizzazione - accettazione

Graduale elaborazione degli eventi e accettazione

NEGAZIONE





IN GENERALE:

Comportamenti adattivi o disadattivi

Nel valutare la reazione del paziente:

- **Essa è d'aiuto?** (divenendo parte della soluzione)
- **Peggiora la situazione?** (divenendo parte del problema)

Alcune risposte possono essere vantaggi immediati ma costituire un problema sul lungo periodo (cosa accadrà in seguito se il paziente continua su questa strada?)



Le strategie di coping

- Specifici tipi di strategia di fronteggiamento sono più o meno efficaci a seconda del tipo di stress cui si trova di fronte.
- La questione chiave non è quali strategie di fronteggiamento usa un individuo, ma quante ve ne sono nel suo repertorio e quanto è flessibile la persona nell'impiegare strategie diverse (Cohen, 1984) e quanto fatica a tornare a una condizione eutimica (allentamento della tensione)
- Le strategie cambiano con l'età e con la percezione della capacità di controllo sugli stressor.