

Efficacia del metodo narrativo sui processi di resilienza e di recupero dell'identità personale nell'assistenza infermieristica al paziente politraumatizzato

Effectiveness of the narrative method on the processes of resilience and recovery of personal identity in the nursing care of the polytrauma patient

■ ROSSELLA PICCOLO¹, DAVIDE BOVE²

¹ Infermiera, Centro Rianimazione, Ospedale S. Spirito in Sassia, Roma

² Infermiere, Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche ed ostetriche, Coordinatore didattico Formazione Universitaria ASL Roma 2, Università Tor Vergata di Roma

RIASSUNTO



Introduzione: la persona politraumatizzata vive una condizione di estrema fragilità,

caratterizzata da elevato stress ed intensa tensione emotiva correlati al trauma subito, che determina conseguenze psicologiche che possono condurre alla perdita dell'identità personale e alla riduzione del grado di resilienza. La resilienza è un processo che può essere incoraggiato per mezzo della narrazione autobiografica, che consente di rielaborare gli eventi della propria vita sotto forma di racconto, facilitando il recupero delle proprie sicurezze e della capacità di fronteggiamento del trauma. Raccontare di sé aiuta a "scavarsi dentro" e a riconoscere ed accettare le esperienze di vita e le proprie emozioni, permettendo di rafforzare, o di acquisire, la capacità di reagire alle conseguenze del trauma.

Materiali e metodi: l'obiettivo dello studio è valutare l'efficacia della narrazione sui processi di resilienza e di recupero dell'identità personale nella persona traumatizzata. Sono state reclutate nove persone ricoverate in area critica, alle quali sono state sottoposte la Scala della Resilienza, un'intervista semi-strutturata ed il diario narrativo.

Risultati: otto persone hanno migliorato il grado di resilienza; in particolare, il grado di resilienza, misurato con una scala da 14 a 98 punti, è risultato, in media, di 66 punti alla prima osservazione, di 77 punti alla seconda osservazione, dopo il racconto autobiografico, e di 89 punti alla terza osservazione, dopo la scrittura del diario narrativo. Dai vissuti dei pazienti sono emersi temi come la paura di far fronte all'evento traumatico e di non riuscire a fare ritorno alla vita quotidiana, o di morire. Gli interventi infermieristici basati sulla narrazione hanno facilitato la trasformazione di tali paure nel desiderio di autodeterminazione e in sentimenti di speranza.

Discussione e conclusioni: narrare la propria esperienza di trauma ha innescato una profonda riflessione sui propri punti di forza e di debolezza, ma soprattutto sull'accettazione delle proprie difficoltà ed ha spronato la ricerca di nuove motivazioni che hanno potenziato il grado di resilienza, incidendo positivamente sul livello di benessere.

Parole chiave: infermieristica narrativa; resilienza; identità personale; paziente politraumatizzato; vissuto di malattia; scrittura autobiografica.

ABSTRACT



Introduction: the polytrauma patient lives a condition of extreme fragility, characterized by high stress and intense emotional strain related to trauma. This condition entails psychological consequences which can lead to the loss of personal identity and to the reduction of the degree of resilience.

Resilience is a process that can be encouraged or enhanced through the autobiographical narrative that allows the reprocessing of the events of one's own life in the form of a story, facilitating the recovery of one's own securities and the ability of facing the trauma. Telling about oneself helps to "dig in" and to recognize and accept life experiences and emotions, allowing to strengthen, or acquire, the ability to cope with the consequences of trauma.

Materials and methods: the aim of the study is to evaluate the effectiveness of the narrative on the processes of resilience and recovery of the personal identity in the traumatized person. Nine patients in critical conditions were recruited and were submitted the Resilience Scale, a semi-structured interview and a narrative diary.

Results: eight patients have improved their level of resilience; in particular, the level of resilience, ranged by the scale from 14 to 98, was, on

average, 66 points at the first assessment, 77 points at the second observation, after autobiographic story, and 89 points at the third observation, after the narrative's diary writing. Patients experiences highlighted themes as the fear of coping with the traumatic event and the fear of not being able to return to everyday life, or to die. Nursing interventions based on storytelling have facilitated the transformation of these fears in self-determination and feelings of hope.

Discussion and conclusions: the narration of their own experience of trauma has triggered a profound reflection on patients strengths and weaknesses and on the acceptance of their difficulties. Also, it has spurred the search for new motivations that have enhanced the degree of resilience, and have positively impacted on their level of well-being.

Key words: narrative nursing; resilience; personal identity; polytrauma patient; illness; autobiographical writing.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 17/05/2015

ACCETTATO IL 25/08/2016

Corrispondenza per richieste:

Rossella Piccolo

rossellap2@gmail.com

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interesse.

INTRODUZIONE

Il politraumatizzato è un paziente critico che presenta un'instabilità sia a livello fisico che psicologico che si trova a vivere una condizione caratterizzata da elevato stress ed intensa tensione emotiva correlati al trauma subito. Esso determina conseguenze psicologiche che gravano fortemente sullo stato di salute e che possono condurre alla perdita dell'identità personale e alla riduzione del grado di resilienza.¹

La fragilità scaturita in seguito al trauma è diversa da persona a persona, poiché dipende in parte dall'intensità dell'esperienza vissuta. I sopravvissuti ai traumi portano con sé conseguenze non solo fisiche, ma soprattutto psicologiche: alle lesioni fisiche, che possono essere più o meno gravi, corrisponde sempre una "rottura biografica", con tutti gli aspetti emotivi e psicosociali connessi; il trauma, infatti, modifica l'organizzazione concreta della propria vita mettendo in discussione il senso della propria esistenza e l'immagine di sé.²

I pazienti gravemente feriti tendono a sviluppare, a prescindere dal tipo di trauma, sintomi come ansia ed atteggiamenti negativi che portano inevitabilmente al disturbo da stress post-traumatico.³

Questo disturbo insorge nel momento in cui viene a mancare la capacità di mettere in atto azioni promotrici di risposta ad un evento traumatico. L'assenza di una strategia reattiva favorisce un disadattamento che tuttavia sfocia in una perturbazione psicologica transitoria che rappresenta un rischio per l'integrità fisica e psichica.⁴ Tra le conseguenze cognitive più frequenti vengono inclusi i disturbi dell'attenzione, della memoria e del linguaggio. Queste alterazioni sono il risultato di situazioni di disagio, dolore fisico e stress emotivo, che spesso portano ad un comportamento irascibile, aggressivo, iperattivo, ma soprattutto sofferente. È proprio nel contesto di questa frattura della trama esistenziale che l'infermiere deve instaurare una relazione

d'aiuto forte e deve trovare strategie assistenziali in grado di supportare il paziente nel processo di risanamento di questa frattura.⁵

Il metodo narrativo si è rivelato uno strumento efficace nei pazienti con disturbo post traumatico da stress a seguito di traumi multipli; in particolare, permette l'emersione e la consapevolezza delle proprie emozioni, nonché la loro successiva integrazione nella memoria autobiografica, orientando un positivo cambiamento.^{6,7} Una delle caratteristiche del metodo narrativo è l'opportunità di riflettere sul trauma, all'interno nel contesto specifico dell'evento e, più ampiamente, nella personale storia di vita.^{8,9} La narrazione, in forma sia orale che scritta, permette di ripercorrere tutti gli eventi della vita e di focalizzare l'attenzione soprattutto su quelli più importanti, sia negativi che positivi, in modo da consentirne l'elaborazione.⁸

Le emozioni ed i sentimenti si intensificano, lo stress psicologico ha un impatto devastante sulla personalità, mettendo a rischio la propria identità personale e riducendo il proprio grado di resilienza.¹⁰

La resilienza è una delle risposte che una persona può esperire in seguito ad un trauma fisico, o psichico. Le sue caratteristiche possono essere la speranza, il senso del sé e l'autostima, l'autodeterminazione, la flessibilità e la presenza di relazioni positive e di una rete sociale. Un elevato grado di resilienza può potenziare la personalità di una persona e aumentare la sua capacità di adattamento e di reintegrazione psico-fisica e sociale nel contesto di vita.¹¹

La resilienza è anche la capacità di persistere nel perseguire obiettivi sfidanti, fronteggiando in maniera efficace le difficoltà e gli eventi negativi che si incontreranno sul cammino; significa mantenere un adeguato controllo sulla propria vita e sulle proprie emozioni, ma anche sapersi risollevarsi da eventi della vita che potrebbero travolgere ed annihilare.^{12,13}

L'identità personale e la resilienza sono due concetti strettamente correlati in quanto la capacità di fronteggiare gli eventi stressanti dipende proprio dall'identità personale e dalla capacità di riconoscimento e di utilizzare i propri punti di forza. Il trauma psichico, conseguente al trauma fisico, agisce proprio determinando la perdita della consapevolezza del proprio sé, nonché la compromissione dell'abilità nel far fronte, resistere e riuscire ad organizzare positivamente la propria vita.

La narrazione autobiografica è un processo intimo e personale che aiuta la persona a mettere ordine nel caos, permette di ricostruire la propria storia ed è capace di curare e guarire vecchie ferite che persistono anche quando il processo patologico appare superato.¹⁴ Stimolando la narrazione autobiografica, all'interno della relazione d'aiuto, l'infermiere aiuta il paziente a far riaffiorare e a riconoscere le emozioni legate al trauma, favorendo così un cambiamento spesso risolutivo sul processo di resilienza e di recupero dell'identità personale. Il dispositivo narrativo consente di accedere ad un linguaggio che rende visibili alcuni aspetti che altrimenti non verrebbero colti. Ogni lettore può interpretare la storia narrata, cogliendo le diverse sfumature che si intersecano all'interno del racconto.^{15,16}

In particolare, il "racconto" del trauma vissuto può far emergere aspetti che possono risultare utili nel processo individuale di cura e che, probabilmente, non sarebbero riemersi in mancanza di un supporto.

MATERIALI E METODI

L'obiettivo di questo studio qualitativo di tipo fenomenologico è verificare l'efficacia del metodo narrativo sui processi di resilienza e di recupero dell'identità personale in un paziente politraumatizzato.

I partecipanti alla ricerca sono stati selezionati osservando gli accessi in un Pronto Soccorso di un ospedale romano di persone

con lesioni gravi e diagnosi di politrauma.

Criteri di inclusione: persone maggiorenni politraumatizzate che non avessero patologie concomitanti e/o croniche che avrebbero potuto influenzare il grado di resilienza; funzione neurologica, cardiocircolatoria e respiratoria stabili, condizione necessaria per poter somministrare gli strumenti della ricerca.

Criteri di esclusione: persone con età inferiore ai 18 anni, non in grado di collaborare, in condizioni cliniche instabili, con disabilità concomitanti, con deficit cognitivi, alterazioni del linguaggio e/o della memoria, con limitazioni fisiche che impedissero la scrittura del diario narrativo.

Il campione finale, di tipo opportunistico, non probabilistico, è risultato essere costituito da nove persone politraumatizzate, ovvero cinque uomini e quattro donne, in età compresa tra 19 e 42 anni, con una media di 30 anni; le lesioni che avevano riportato erano traumi e/o ustioni a carico della testa, del torace, dell'addome e delle ossa.

L'incontro con i pazienti è avvenuto presso le degenze della Traumatologia, della Chirurgia d'urgenza, del Centro Rianimazione e del Centro Ustioni. Per ciascun paziente, l'applicazione del metodo narrativo è stato preceduto dall'instaurarsi della relazione d'aiuto. Ogni persona è stata avvicinata per un primo colloquio conoscitivo per valutare se fosse in grado di partecipare allo studio, ma anche per rassicurarla e supportarla nella gestione degli stati d'ansia. Al termine del primo incontro sono stati illustrati gli obiettivi e le finalità dello studio. A ciascun partecipante allo studio sperimentale è stato chiesto di firmare il consenso e di concordare il giorno di inizio del percorso di ricerca, identificato come "tempo zero".

I dati sono stati raccolti tra giugno e settembre 2014. Per la realizzazione dello studio sono stati utilizzati tre strumenti, impiegati in momenti diversi.

Scala della resilienza "RS-14" di Wagnild e Young

Si tratta di uno strumento, validato in diverse lingue e risultato efficace per la valutazione del grado di resilienza, composto da 14 item per i quali il paziente deve esprimere il grado di accordo/disaccordo da uno a sette rispetto alle affermazioni proposte da "fortemente in disaccordo (1)", a "fortemente d'accordo (7)" ed il punteggio finale ha un range che va da 14 a 98, suddiviso in fasce, ognuna delle quali corrisponde ad un grado di resilienza.^{17,18,19} La scala è stata somministrata al tempo zero al fine di ricavare

una fotografia del grado di resilienza, per poi confrontarla con altre valutazioni prima del successivo intervento di narrazione autobiografica. La stessa scala è stata somministrata nuovamente in una seconda osservazione, dopo che il paziente aveva accettato di rilasciare il proprio racconto autobiografico (primo strumento narrativo, in forma orale). E' stata, infine, somministrata una terza volta ai pazienti che avevano accolto la proposta di scrivere il diario narrativo, per valutare nuovamente il grado di resilienza dopo l'impiego del secondo strumento narrativo, questa volta in forma scritta.

Ogni osservazione ha permesso l'attribuzione di un punteggio equivalente al grado di resilienza, che va da "molto basso" a "molto alto". Le differenze riscontrate tra un'osservazione e l'altra sono state rappresentate dai movimenti di ogni item verso l'aumento, o la diminuzione, dei valori da uno a sette. Alle osservazioni successive alla prima, le variazioni per ciascun item sono state confrontate, per valutare possibili miglioramenti nel tempo e di correlarle al metodo narrativo. (Figura 1)

Racconto autobiografico

È stata appositamente progettata un'intervista semi-strutturata proposta dopo la prima valutazione del grado di resilienza. È composta da undici tracce che hanno consentito al paziente di riflettere sul vissuto del trauma attraverso alcuni punti cardine utilizzati come guida, sui quali doveva soffermarsi. In particolare, il paziente è stato sollecitato:

- a focalizzare l'attenzione sulla recente esperienza traumatica e comprendere in che modo questa ha condizionato la sua vita;
- a riflettere sulle proprie risorse facendole emergere;
- a considerare la possibilità di trasformare i propri punti di debolezza, una volta riconosciuti, in punti di forza;
- ad acquisire la capacità di porsi traguardi realistici e di pianificare i passi gradualmente per il loro raggiungimento.

L'intervista ha proposto al paziente anche di rappresentare se stesso ed il vissuto del trauma attraverso la musica in quanto, per molte persone e nei giovani in special modo, rappresenta una fonte di espressività delle proprie emozioni.²⁰

I racconti autobiografici tratti dall'intervista narrativa sono stati audio-registrati e trascritti per sottoporli ad approfondita analisi contenutistica e lessicometrica che ha permesso di soffermarsi sull'analisi dei termini che contraddistinguono il modo di esprimersi delle persone quando parlano di sé e dei propri vissuti.²¹ Sono state individuate le espressioni verbali di forma attiva o passiva utilizzate; i sinonimi sono stati raggruppati in un'unica espressione e tutti i termini sono stati inseriti in una griglia di analisi appositamente costruita, suddivisa in categorie e sottocategorie, allo scopo di riunire le diverse espressioni in gruppi di significato omogenei e di decodificare il senso personale dell'esperienza vissuta. Le categorie e le sottocategorie individuate sono: *divenire* (crescita e progresso; ricevere dall'esterno, ricerca/sperimentazione), *stato affettivo* (sentimenti positivi/negativi, desiderio), *attività mentali*, *porsi in relazione* (aiuto, confronto, contatto/empatia), *consapevolezza*, *intervento sulla realtà* (azione pratica, efficacia). (Figura 2)

Diario narrativo

Questo strumento narrativo è stato creato e proposto successivamente al racconto autobiografico. Il diario rappresenta uno specchio ed un possibile mezzo di riconciliazione con quello che si è vissuto offrendo la possibilità di raccontarsi in forma libera, senza seguire alcuna traccia.^{22,23} Il diario non è stato oggetto di raccolta di dati e di analisi, ma è stato lasciato al paziente poiché ha rappresentato una forma intima di narrazione. Dei nove pazienti, due hanno espresso la volontà di scrivere il diario narrativo, per cui sono stati testati con la scala della resilienza per la terza volta per valutare se il diario avesse contribuito a migliorarne il punteggio.

Figura 1. Scala della resilienza "RS-14" di Wagnild e Young (1993)

| GRADO DI RESILLENZA | PUNTEGGIO |
|---------------------|-----------|
| MOLTO BASSO | (14-56) |
| BASSO | (57-64) |
| MEDIO/BASSO | (65-73) |
| MEDIO/ALTO | (74-81) |
| ALTO | (82-90) |
| MOLTO ALTO | (91-98) |

Figura 2. Tracce del racconto autobiografico

Iniziale del nome _____ Iniziale del cognome _____

Sesso F M Età _____

- Negli ultimi giorni si sono verificati eventi particolarmente stressanti per me che hanno...
- Questi eventi mi hanno condizionata/o perché ...
- I punti di Forza della mia personalità sono...
- I punti di Debolezza invece sono ...
 - Trasformare i miei punti di debolezza in punti di forza mi servirebbe a ...
 - Posso migliorare la mia situazione concentrandomi su ...
- Le azioni che metterò in atto da ora, per affrontare la mia situazione sono ...
- Il mio obiettivo da raggiungere è ...
- I passi graduali che posso attuare per raggiungere il mio obiettivo sono ...
- Se dovessi identificarmi in una canzone, in questo momento, sceglierei ...
- Ho scelto questa canzone perché mi suscita ...

RISULTATI

I dati sono stati aggregati per numero di persone e per singolo partecipante per evidenziare la variazione del grado di resilienza nel tempo. **(Tabella 1 e 2)**

Nel campione esaminato, la media dei punteggi del grado di resilienza è stata di 66

(medio-basso) al tempo zero, con un range compreso tra 49 ed 82; di 77 (medio-alto) al tempo uno, con un range compreso tra 65 ed 85; di 89 (alto) al tempo due, con un range compreso tra 86 e 92. Si precisa che al tempo due sono stati osservati i soli due pazienti che hanno accettato di scrivere il diario narrativo.

L'incremento tra un'osservazione e l'altra

Tabella 1. Variazione del grado di resilienza nel tempo

| GRADO DI RESILIENZA | TEMPO 0 (n. persone) | TEMPO 1 (n. persone) | TEMPO 2 (n. persone) |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| MOLTO BASSO | 1 | 0 | / |
| BASSO | 3 | 0 | / |
| MEDIO/BASSO | 3 | 1 | / |
| MEDIO/ALTO | 1 | 6 | / |
| ALTO | 1 | 2 | 2 |
| MOLTO ALTO | 0 | 0 | / |

Tabella 2. Variazioni del grado di resilienza

| PAZIENTE | TEMPO 0 | TEMPO 1 | TEMPO 2 |
|----------|---------|-----------|-----------|
| 1 | 76 | 85 (+ 9) | 92 (+ 16) |
| 2 | 63 | 75 (+ 12) | 86 (+ 23) |
| 3 | 49 | 76 (+ 27) | |
| 4 | 66 | 82 (+ 16) | |
| 5 | 59 | 78 (+ 19) | |
| 6 | 61 | 65 (+ 4) | |
| 7 | 82 | 79 (- 3) | |
| 8 | 69 | 77 (+ 8) | |
| 9 | 71 | 74 (+ 3) | |

è stato mediamente di 11 punti, tra la prima e la seconda osservazione. Nei due pazienti che hanno scritto il diario narrativo l'incremento è stato di 12 punti tra la prima e la seconda rilevazione e di 23 punti tra la prima e la terza rilevazione.

Non si apprezzano significative differenze del grado di resilienza tra uomini e donne nelle tre osservazioni effettuate.

Nell'analisi lessicometrica sono riportate le espressioni verbali maggiormente ricorrenti, classificate nelle diverse categorie/sotto-categorie. L'analisi delle frasi significative ha consentito di studiare i contenuti dei testi e mettere in risalto le tematiche maggiormente presenti. È stata, infine, condotta l'analisi delle motivazioni dei brani musicali scelti, citati all'interno del racconto. **(Tabella 3,4,5)**

DISCUSSIONE

Da quanto emerso dall'analisi dei risultati, otto pazienti su nove hanno variato in positivo il proprio grado di resilienza tra la seconda e la terza osservazione. Si evince chiaramente un miglioramento progressivo nelle osservazioni successive, dopo che i pazienti avevano accettato di raccontare la loro esperienza. Entrambi i pazienti che hanno deciso di scrivere il diario narrativo, hanno mostrato un netto miglioramento tra l'osservazione al tempo zero e la terza osservazione.

In un unico caso è stata rilevata una variazione in negativo scarsamente significativa del grado di resilienza (da 82 a 79) nella seconda osservazione; analizzando maggiormente, la diminuzione del punteggio è stata riscontrata negli item 4 "sono amico di me stesso", 9 "mantengo vivo l'interesse per ciò che mi circonda" ed 11 "credere in me stesso mi aiuta a superare i tempi duri". Probabilmente il metodo narrativo potrebbe essere affiancato ad altre strategie che supportino il paziente nel processo di interiorizzazione del trauma e di mobilitazione delle proprie risorse.

Gli item che sono variati in positivo con una frequenza maggiore negli otto pazienti che hanno migliorato il proprio grado di resilienza sono: item 3 "normalmente accetto quanto mi riserva il destino"; item 9 "mantengo vivo l'interesse per ciò che mi circonda"; item 6 "sono determinato"; item 11 "credere in me stesso mi aiuta a superare i tempi duri"; item 7 "riesco a superare i tempi duri perché ho sperimentato la difficoltà in passato"; item 4 "sono amico di me stesso".

Il racconto di sé ha permesso ai pazienti di ripercorrere l'esperienza del trauma, di acquisire la consapevolezza delle proprie

Tabella 3. Analisi lessicometrica

| Attività mentali | Divenire | Stato affettivo |
|------------------|--------------|-----------------|
| sentire | ricominciare | sperare |
| ascoltare | migliorare | volere |
| ricordare | | dovere |

Tabella 4. Frasi significative

| | |
|-------------|---|
| M., 25 anni | <i>"Mi sentivo soffocare, pensavo di non farcela, pensavo fosse l'ultimo respiro"</i> |
| S., 39 anni | <i>"Avevo paura di non poter tornare più a casa"</i> |
| C., 24 anni | <i>"Come descrivere il coma in una sola parola: un grande film "un incubo" pieno di scene che si alternano senza fine o via d'uscita e si è protagonisti di quel film che varia per le varie scene"</i> |
| M., 25 anni | <i>"Facevo sogni strani, non so se erano sogni, forse erano angeli oppure era il mio delirio, nessuno mi credeva, ero in un'altra dimensione"</i> |
| A., 40 anni | <i>"Devo farmi forza da solo, devo rimbocarmi le maniche e andare avanti come ho sempre fatto"</i> |
| M., 25 anni | <i>"Il destino mi ha dato questo e lo sto superando, sto lottando con le unghie e con i denti"</i> |
| M., 25 anni | <i>"Mi sono affidata alla fede, mi è passata davanti la vita. La fede si è rafforzata in questi momenti"</i> |

Tabella 5. Scelta del brano musicale

| | |
|-------------|--|
| M., 25 anni | <i>"Mi dà la voglia di vivere, il senso di tornare alla vita, vivere per me e per gli altri, non posso morire."</i> |
| S., 39 anni | <i>"Mi ricorda continuamente mia figlia, nei momenti difficili ci siamo sempre ripetute di non mollare."</i> |
| C., 24 anni | <i>"Sono sicuro di averla sentita durante lo status di coma e mi dà una grande forza oltre che un effetto rilassante."</i> |
| M., 26 anni | <i>"Mi suscita divertimento soprattutto in questo caso, perché sono stato colpito al cuore."</i> |
| A., 40 anni | <i>"Mi fa sentire bene, mi fa stare spensierato. Mi ricorda quando ero giovane, a me piace tanto la musica."</i> |
| A., 42 anni | <i>"Speranza di rinascita anche consapevole della mia abilità diversa."</i> |
| F., 24 anni | <i>"Mi suscita cose del passato, mi dà fastidio, ricordi brutti di cui non voglio parlare."</i> |
| M., 31 anni | <i>"Perché parla di un posto in paradiso per tutti. Questo mi fa sentire protetta e sicura."</i> |
| D., 19 anni | <i>"Ascoltarla mi fa stare bene, mi fa pensare all'estate e alla bella vita."</i> |

difficoltà fino ad accettarle e a superarle, di trovare motivazioni che li aiutassero a credere in se stessi, sostenendo il processo di recupero della propria identità personale.

Dall'analisi lessicometrica sono stati estrapolati i termini e le espressioni verbali utilizzati con maggiore frequenza che hanno una valenza significativa nella storia del paziente. Tra le sottocategorie verbali più frequenti si trovano: ricominciare, migliorare, sperare, ricordare, ascoltare. Possono essere interpretate come il desiderio di autocontrollo e di determinazione di migliorare sé stessi e la propria

situazione.

È stata effettuata un'analisi contenutistica che ha permesso di estrarre dalle frasi più significative, i principali temi su cui vertono i racconti. Sono emersi argomenti di grande interesse, come la paura nell'affrontare una situazione nuova, la paura di non farcela, di non tornare più a casa, la paura di morire. Un evento così traumatico ha catapultato i pazienti in un mondo sconosciuto, buio, in una sorta di incubo, percepito spesso senza via d'uscita. Le paure espresse dei pazienti sono riconducibili, oltre che ai danni fisici provocati

dal trauma, dal peso che potrà avere in futuro il loro ricordo. Dalle frasi emergono più tematiche ricorrenti: quella del desiderio di superamento dell'evento traumatico che ha scatenato un'intensa sofferenza nel paziente, del forte desiderio di vincere contro il trauma, di lasciarlo alle spalle e andare avanti. I pazienti si sono appellati a qualcosa che potesse aiutarli nel loro percorso come "il destino" e "la fede" ed hanno trovato delle valide motivazioni in se stessi che hanno agevolato le capacità di coping e fronteggiamento.

Nei testi dei pazienti sono emerse espressioni di desiderio come volere, dovere e speranza ed una serie di attività mentali che sono state messe in atto durante il racconto come pensare, ricordare, ascoltare e sentire.

Anche la musica, con la scelta di brani musicali significativi per il momento vissuto, ha rappresentato una forma narrativa alternativa che ha facilitato il riconoscimento delle proprie emozioni. Ogni paziente ha saputo riconoscere ed attribuire al brano musicale scelto i propri stati d'animo, che sono stati tradotti in sensazioni di benessere, spensieratezza, protezione e sicurezza, oppure in forme di speranza, rinascita ed autodeterminazione, oppure ancora di forza, di grinta, di voglia di vivere e di non cedere di fronte al trauma. Il positivo esito della richiesta di individuare la musica rappresentativa del proprio stato d'animo, pone un interessante spunto di riflessione rispetto alla probabile correlazione tra la musica ed il significato che questa può avere all'interno dell'esperienza traumatica.

La musica è una forma di narrazione che permette di esprimere emozioni e stati d'animo. Comparando ed esaminando le reazioni emotive è stata riscontrata una correlazione tra la musica e l'esperienza traumatica. Le reazioni emotive positive scaturite dal ricordo musicale hanno generato un benessere fisico e psicologico, hanno rafforzato la motivazione a superare l'evento critico e, pertanto, hanno agevolato il processo di resilienza.

Narrare la propria esperienza di trauma, riflettere sugli eventi che hanno condizionato la propria vita in termini di stress, sui punti forza e di debolezza, sugli obiettivi da raggiungere, acquisire stimoli e motivazioni per contrastare gli eventi stressanti legati al trauma, essere supportato nel riconoscimento delle proprie emozioni attraverso la musica, ha prodotto indiscutibili e notevoli benefici che hanno inciso positivamente sullo stato di benessere dei pazienti.

Scavare a fondo nelle proprie emozioni e nel proprio vissuto è il primo passo verso l'attribuzione di senso e verso il recupero.

CONCLUSIONI

Nell'assistenza infermieristica, il concetto di resilienza richiama ad un valore sia clinico che culturale. Il valore clinico è legato alla possibilità di accertare uno degli aspetti psicologici e comportamentali più importanti della risposta alla malattia, indicando le condizioni personali ed assistenziali che favoriscono lo sviluppo e dando luogo a positivi effetti sul processo di recupero; al contempo, il valore culturale si riferisce all'attribuzione di senso a quanto è accaduto e alla trasformazione del significato di aderenza alle cure.

La resilienza è un'attitudine, un'abilità, che si manifesta in tutte le situazioni che la vita ci riserva. Conservare una buona cura di sé, migliorare l'aderenza ai trattamenti, migliorare la qualità di vita, percepire non negativamente l'evento trauma, fruire del miglioramento delle difese immunitarie, sono elementi modificabili dal grado di resilienza dell'individuo.

Una volta percepiti, affermati e sperimentati quelli che sono gli effetti benefici correlati agli elevati livelli di resilienza, è opportuno approfondire le altre metodologie e gli altri strumenti che possono intervenire per concretizzare nella pratica assistenziale le funzioni di supporto e di sostegno della forza d'animo che potenziano sempre di più il fronteggiamento del paziente verso gli eventi avversi.

L'infermiere, figura cardine all'interno della complessità assistenziale, deve stimolare, incoraggiare e sostenere i pazienti nel rievocare e riflettere sulle situazioni problematiche affrontate con successo in passato: ciò ha un effetto positivo sul riconoscimento delle proprie capacità, tale da permettere di riaffermare e di riconoscere la propria identità personale, quale valore inestimabile ed impronta esistenziale.

L'ascolto e la raccolta delle narrazioni del vissuto del paziente nell'assistenza infermieristica permettono una più ampia ed approfondita lettura del mondo interiore del paziente e dei suoi bisogni. Raccogliere storie significa costruire spazi che restituiscono voce e parola ad una persona che deve "riparare" la frattura autobiografica indotta dal trauma e deve iniziare a "scrivere" la nuova storia di sé.

Il metodo narrativo utilizzato in questo studio si presenta alla realtà infermieristica come una nuova proposta: offrire al paziente un supporto nel riconoscimento delle proprie emozioni, usare la chiave di lettura della storia del paziente per riconoscerne i bisogni ed individuare le fragilità e le risorse e, sulla base di questi, tessere la relazione d'aiuto e pianificare gli interventi assistenziali, finalizzandoli

al miglioramento della qualità di vita dopo il ricovero. Attraverso la conoscenza approfondita delle storie dei pazienti è possibile conoscere tutti gli aspetti generalmente meno noti, o anche soltanto meno ricercati, che il paziente tenderebbe a non estrinsecare, a rendere inaccessibile, ma che possono realmente personalizzare il processo di assistenza infermieristica.

Il metodo narrativo, utilizzato nella relazione e nelle pratiche di cura infermieristiche, ha avuto un esito positivo e si è dimostrato valido nel sostenere il processo di resilienza e di recupero dell'identità personale. In conclusione, si può affermare che i risultati positivi ottenuti con l'applicazione del narrativo, sono promettenti per studi futuri.

BIBLIOGRAFIA

1. RAINEY EE, PETREY LB, REYNOLDS M, AGTARAP S, WARREN AM. *Psychological factors predicting outcome after traumatic injury: the role of resilience*. American Journal of Surgery. 2014 Oct; 208(4):517-23.
2. MARCADELLI S, ARTIOLI G. *Nursing Narrativo. Un approccio innovativo per l'assistenza*. Maggioli Editore; 2010.
3. QUALE AJ, SCHANKE AK, FRØSLIE KF, RØISE O. *Severity of injury does not have any impact on posttraumatic stress symptoms in severely injured patients*. Injury. 2009 May; 40 (5): 498-505.
4. CRAPARO G. *Il disturbo post-traumatico da stress*. Roma: Carocci Editore; 2013.
5. MALVI C. *La realtà al congiuntivo. Storie di malattie narrate dai protagonisti*. Franco Angeli; 2011.
6. SCHNYDER U. *Treating intrusions, promoting resilience: an overview of therapies for trauma-related psychological disorders*. European Journal of Psycho traumatology. 2014 Dec 9; 5:26520.
7. HECKER T, HERMENAU K, CROMBACH A, ELBERT T. *Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy*. Frontiers in Psychiatry. 2015 Jun 22; 6:80.
8. JONGEDUIGK RA. *Narrative exposure therapy: an evidence-based treatment for multiple and complex trauma*. European Journal of psycho traumatology. 2014 Dec 9; 5:26522.
9. HENSEL-DITTMANN D, SCHAUER M, RUF M, CATANI C, ODENWALD M, ELBERT T, NEUNER F. *Treatment of traumatized victims of war and torture: A randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training*. Psychotherapy and psychosomatics. 2011 80(6), 345-352.
10. BALBI J, CIMBOLLI P. *La mente narrativa. Verso una concezione post-razionalista dell'identità personale*. Franco Angeli; 2009.
11. ALVARO R, ROCCO G, STIEVANO A, VELLONE E, DE MARINIS MG. *Il concetto di resilienza nel contesto infermieristico*. L'Infermiere n. 4-2013. ISSN 20-38-0712.
12. TABUCCHI P. *Resisto dunque sono: chi sono i campioni della resistenza psicologica e come fanno a convivere facilmente con lo stress*. Corbaccio. Milano; 2007.
13. SIEBERT A. *Il vantaggio della resilienza: come uscire più forti dalle difficoltà della vita*. Amrita. Torino; 2008.
14. BERT G. *Medicina Narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*. Il pensiero scientifico editore; 2007.
15. ARTIOLI G, AMADUCCI G. *Narrare la malattia. Nuovi strumenti per la professione infermieristica*. Roma: Carocci Faber; 2007.
16. GIDMAN J. *Listening to stories: valuing knowledge from patient experience*. Nurse Education in Practice. 2013 May; 13(3):192-6.
17. AIENA BJ, BACZWASKI BJ, SHULENBERG SE, BUCHANAN EM. *Measuring Resilience With the RS-14: A Tale of Two Samples*. Journal of Personality Assessment. 2014 Sep; 25: 1-10.
18. DAMASIO BF, BORSA JC, DA SILVA JP. *14 item resilience scale (RS-14): psychometric properties of the Brazilian version*. Journal of Nursing Measurement. 2011; 19 (3): 131-45.
19. ABIOLA T, UDOFIA O. *Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria*. BMC Research notes. 2011 Nov; 23; 4: 509.
20. JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Music as an intervention in Hospital*. Best Practice: evidence based information sheets for health professionals. 2009; 13 (3): 1-4.
21. ANTONIETTI A, ROTA S. *Raccontare l'apprendimento. Il diario narrativo: come ricostruire e monitorare i percorsi formativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2004.
22. MARINI MG. *Il diario del paziente*. Management della Sanità. Egea; 2009.
23. PALLASSINI M, AREZZINI E. *Aspetti assistenziali della resilienza: il sostegno emozionale*. L'Infermiere n. 6-2014. ISSN 20-38-0712.