



Resilience and forgiveness

Resiliencia y Perdón

María Asís
Olaya García-Puente

Psicóloga

Experto en Psicoterapia Breve,
Experto en Psicoterapia Breve con niños y adolescentes
por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y
Psicoterapia

Abstract: *Resilience is the adaptive process by which people who have been exposed to traumatic events develop a positive psychological outcome. Forgiving implies a decrease in certain emotions such as rage, sadness and fear, allowing the individual to go on, without being held back by what caused him or her pain. Nevertheless, nowadays the construct of forgiveness has not been fully investigated in depth.*

The purpose of this paper is to review the bibliography available about the constructs of resilience and forgiveness, while presenting the wide range of definitions and characterizations in existence.

Through this review, we aim to suggest a more thorough psychotherapeutic focus on forgiveness as means to further posttraumatic resilience.

Keywords: *resilience, forgiveness, self-forgiveness, trauma, rage, sadness, fear*

Resumen: La resiliencia es el proceso de adaptación por el que determinadas personas, expuestas a sucesos traumáticos, alcanzan un desenlace psicológico positivo.

Perdonar, conlleva la disminución de las emociones de rabia, tristeza y miedo, permitiendo al individuo seguir avanzando y no quedarse anclado a todo aquello que le produjo dolor. Sin embargo, a día de hoy el constructo del perdón no ha sido investigado en profundidad.

El objetivo de este trabajo será pues, revisar la bibliografía disponible sobre los constructos de perdón y resiliencia, poniendo de manifiesto la diversidad de definiciones y caracterizaciones existentes.

A través de esta revisión, se pretende proponer el trabajo psicoterapéutico con el perdón como herramienta y mecanismo impulsor de la resiliencia postraumática.

Palabras clave: *resiliencia, perdón, auto-perdón, trauma, rabia, tristeza, miedo*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, estamos expuestos a eventos traumáticos como el 11 de septiembre, la Sala Bataclan, el 11M, etc., generando que determinadas circunstancias se conviertan de alguna manera en parte de nuestro día a día. La amenaza de muerte, la pérdida de un ser querido o ser testigos de imágenes horribles de muerte, son solo algunos de los sucesos traumáticos a los que muchas personas deben hacer frente. Debido a este tipo de circunstancias actuales, términos como la resiliencia y el perdón se oyen cada vez más a menudo y cobran una mayor relevancia.

Según la American Psychological Association (2017), el proceso de adaptación ante la adversidad, trauma, tragedia, amenazas o incluso fuentes significativas de estrés como la familia, problemas relacionales, de salud, en el puesto de trabajo o estresores financieros, se denomina como resiliencia.

El término resiliencia se refiere pues, al hallazgo de que determinados individuos alcanzan un desenlace psicológico positivo a pesar de haber pasado por experiencias de riesgo, que, en otras circunstancias, se esperaría que hubiesen generado serias secuelas. Implica, por lo tanto, la relativa resistencia ante experiencias de riesgo ambiental, la superación del estrés o de la adversidad (Rutter, 2006).

Payás Puigarnau (2010), señala que un evento traumático conlleva una pérdida objetiva o subjetiva que requiere la necesidad de un ajuste, un duelo y de generar una nueva narrativa. Los recursos y herramientas propias del individuo (sus experiencias y conocimientos), el entorno social y vital, facilitan la capacidad de adaptación, de análisis y flexibilidad ante la adversidad.

A lo largo del ciclo vital, la experiencia de resiliencia variará en función de todo lo anterior (Windle, 2011); por tanto, la resiliencia es la habilidad de mantener o reelaborar la narrativa personal y un sentido coherente del self tras haber experimentado algún evento traumático (Borden, 1992).

El proceso de la resiliencia parece constar de factores que pueden facilitar la adaptación ante la adversidad. Dichos factores pueden ser propios del individuo (internos), ambientales o contextuales (externos), o potenciadores a través

de un tratamiento psicológico. Uno de los factores potenciadores en terapia puede ser el perdón, tanto a los demás como a uno mismo.

El perdón es un constructo complejo y multidimensional que implica la disminución de la rabia, la ansiedad, la tristeza y la restauración del empoderamiento del individuo, impidiendo su estancamiento en el agravio o suceso hiriente (Anderson, 2006).

Este constructo psicológico podría ser empleado o favorecido en el tratamiento psicológico con el objetivo de favorecer una resiliencia postraumática en el individuo, facilitando el duelo necesario y la elaboración de la narrativa postraumática explicativa necesaria para el individuo, favoreciendo la integración de todo aquello que le ha ocurrido, en su identidad.

1.1. Objetivos de la revisión

A lo largo de este trabajo se hará una revisión de la bibliografía sobre la resiliencia; las distintas definiciones existentes y los factores que inciden sobre ella (internos, externos y potenciadores). Así mismo, se analizará el concepto de perdón psicológico, los tipos de perdón, y cómo el trabajo psicoterapéutico sobre el perdón puede incidir en el desarrollo de la resiliencia postraumática.

Por tanto, el objetivo de la revisión, no solamente es poner de manifiesto la diversidad de definiciones existentes sobre el constructo de la resiliencia, y cómo en última instancia, todas se refieren al hecho de que tras un evento traumático el individuo acaba prosperando y superándolo sin importar el tiempo transcurrido. Sino también, se pretende proponer la potenciación psicoterapéutica del perdón (ya sea intrapersonal o interpersonal) como forma de desarrollar la resiliencia en el individuo, y así, ayudarlo a elaborar un duelo por una pérdida objetiva o subjetiva, además de su correspondiente narrativa.

RESILIENCIA

2.1 Concepto

La resiliencia es el proceso efectivo de negociación, adaptación o manejo de recursos significativos ante el estrés o el trauma (Windle, 2011). Es decir, es un proceso dinámico de adaptación positiva dentro de un contexto de adversidad significativa.

Esencialmente, la resiliencia es un concepto interactivo que concierne a la combinación de experiencias de riesgo y un, relativamente positivo, resultado psicológico a pesar de éstas (Rutter, 2006).

En el curso de la elaboración de esta revisión, quedó claro desde el principio que a pesar de que la definición básica de la resiliencia no variaba, si existen diferencias en cuanto a la aparición o no de sintomatología y a la duración de ésta.

A lo largo del tiempo y a medida que la investigación ha ido avanzando, la resiliencia ha ido siendo considerada como un rasgo, como un proceso y como un resultado. Según Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick y Yehuda (2014), lo más seguro es que la resiliencia exista a lo largo de un continuo y que pueda estar presente en diferentes grados a lo largo de diferentes dominios vitales.

Se señala con cierta frecuencia a lo largo de la bibliografía, si un individuo posee o no la capacidad de poder funcionar con cierta normalidad inmediatamente después de su exposición a un evento traumático. Es decir, si el individuo puede mantener una cierta funcionalidad en su vida cotidiana o si, por el contrario, desarrolla algún tipo de sintomatología que requiera un tratamiento psicológico.

Bonanno (2004), concibe la resiliencia como el mantenimiento de un equilibrio estable ante la exposición aislada a un suceso potencialmente traumático, conservando de forma relativamente estable su funcionamiento físico y psicológico con perturbaciones transitorias mínimas. Explica también, que un adulto resiliente puede experimentar perturbaciones transitorias, pero que generalmente, tras un breve periodo (varias semanas) suelen exhibir una trayectoria de funcionamiento sano, pudiendo reestablecer de nuevo la normalidad. La resiliencia sería, según dicho autor, una trayectoria saludable y estable, similar a un trauma simple, sin necesidad de una intervención psicológica.

Además, Bonanno (2005) hace una distinción entre resiliencia y recuperación, definiendo recuperación como la elevación moderada o severa de los síntomas psicológicos, que perturban el funcionamiento normal, y que disminuyen solo gradualmente en el transcurso de muchos meses, antes de regresar a los niveles pre-trauma.

La clave parece ser que, aunque aquellos individuos resilientes muestren inicialmente un leve pico de distrés o una dificultad para mantener el equilibrio psicológico (por ejemplo, varias semanas con esporádica dificultad para concentrarse, insomnio intermitente o variabilidad diaria en los niveles de bienestar), aun así, mantienen unos niveles de funcionamiento efectivos y relativamente estables, cumpliendo sus responsabilidades sociales y personales. Sería, por tanto, la capacidad de mantener una trayectoria constante sin alteraciones notables en su funcionamiento diario basal.

Mancini y Bonanno (2009), hablan de los estilos de afrontamiento asociados a la resiliencia, como el pragmático o el estilo represivo.

- El estilo pragmático implica a grandes rasgos un afrontamiento de “cueste lo que cueste” frente a los eventos aversivos.

- El estilo de afrontamiento represivo, por otra parte, haría referencia al uso del mecanismo de defensa de la represión como método de ahorro de recursos cognitivos, así como, de prevención de sintomatología psicológica (lo cual no quiere decir que no pudiese más a delante manifestarse físicamente).

Parece entonces, que para estos autores una de las claves asociadas a la resiliencia es la ausencia de sintomatología por encima de la capacidad para regular y expresar emociones, y la capacidad narrativa de darle significado a las propias experiencias.

Si tomamos las definiciones y caracterizaciones de resiliencia de Mancini y Bonanno (2009), este constructo no podría ser aplicado a individuos que, a pesar de haber experimentado circunstancias traumáticas en su pasado, hayan salido adelante tras haber recibido una ayuda psicológica; y tampoco englobaría a aquellas personas que hubiesen experimentado cierta sintomatología depresiva.

En mi opinión, el haber pasado por un periodo “depresivo” tras un suceso potencialmente traumático, es un signo de salud, ya que uno debe tomarse un tiempo para reflexionar sobre lo ocurrido y elaborar un duelo sobre ello, y también sobre la pérdida del ideal de cómo debería haber sido su vida en ausencia de esta situación o circunstancia traumática.

Sin embargo, los eventos traumáticos se suelen caracterizar por exceder las posibilidades de respuesta del individuo al producirse una sobreestimulación en la persona (Payás Puigarnau, 2010). Esto puede generar un colapso en su sistema de procesamiento de la información, impidiéndole asimilar todo, y, por tanto, volviéndose improductivo e incapaz de integrar toda información sensorial, cognitiva y emocional; produciendo así, una incapacidad para mantener la funcionalidad normativa de su día a día.

Por otra parte, Knowles (2011), realizó un estudio sobre este constructo en los supervivientes a la bomba atómica, describiendo un continuo de resiliencia en el que se encuentra en un polo la resiliencia y en el otro la supervivencia.

- La supervivencia sería la capacidad de seguir existiendo a pesar de las condiciones adversas. Aquellos individuos colocados o estancados en el polo de la supervivencia, se encontrarían anclados al pasado, mostrando signos de preocupación como la ansiedad, la desconfianza y un cierto estigma de superviviente.

- Por otra parte, la superación implicaría el poder florecer y prosperar aun a pesar de estas. Las personas en el polo de la superación, mostrarían una predisposición más orientada hacia el presente y el futuro, con mayores niveles de esperanza y rasgos de trascendencia, superación y perdón.

Al tratarse de un continuo, una persona puede moverse entre ambos polos pudiendo sobrevivir y superarse al mismo tiempo. Es decir, dependiendo del momento y situación a la que estos individuos se están enfrentando, su reacción variará acercándose más a una polaridad u otra.

Knowles (2001), también señala, que es la capacidad de resiliencia la que permite al individuo dicho movimiento en función de los eventos vitales que se presenten. Esto, contrasta con la explicación de autores como Mancini y Bonanno (2009), cuya descripción de la resiliencia coincidiría con la supervivencia del autor anterior.

Parece entonces que podríamos estar ante dos conceptos dispares, uno que hablase de la resiliencia como vuelta a los niveles pre-trauma y

otro que añadiese cierto crecimiento personal, ya sea un cambio en la narrativa o en la mejora de los niveles de funcionamiento previos al suceso.

Hay investigadores que efectivamente, diferencian la resiliencia como tal, de lo que denominan como crecimiento postraumático.

Worthington, et al. (2016), puntualizan que la resiliencia implica que, tras un evento traumático, habría solo una la vuelta a los niveles base de funcionamiento previos a dicho suceso. Sin embargo, según ellos el crecimiento postraumático, conllevaría, además, el mejorar dichos niveles basales de funcionamiento tras el trauma.

Westphal, y Bonanno (2007), añaden otra diferencia más entre resiliencia y crecimiento postraumático; señalando, que las personas resilientes no buscan un significado tras el trauma y la pérdida; pero, que para que se produzca el crecimiento postraumático dicha búsqueda de sentido es una condición indispensable.

Además, exponen que los individuos que han experimentado dicho crecimiento son aquellos que han pasado por una trayectoria de recuperación (es decir, aquellos que mostraron un deterioro en su funcionalidad y una sintomatología post-trauma más prolongada).

Bajo mi punto de vista, ambos constructos aluden a lo mismo. Sin embargo, lo que varía es la aparición o no de una sintomatología inicial, así como, la necesidad o no del individuo de elaborar un duelo y una significación sobre el suceso mediante un proceso psicoterapéutico. Es decir, ambos conceptos hablan sobre la capacidad de superar un evento traumático y seguir adelante; pero, al entrar en juego otros factores, hay individuos que desde un principio son capaces de mantener una funcionalidad y procesar adecuadamente el evento sin desarrollar una sintomatología posterior, y otros, precisan de más tiempo tras un periodo sintomatológico y de apoyo terapéutico para poder retomar sus vidas, pero ambos, prevalecen ante la adversidad.

Resulta evidente pues, la gran disparidad en cuanto a las definiciones del constructo de la resiliencia y términos asociados como la supervivencia, superación, recuperación y crecimiento postraumático. Además de todos los matices diferenciales que cada autor introduce, es necesario señalar también el parámetro del ciclo

evolutivo en cuanto a la definición del proceso resiliente. Algunas investigaciones recalcan que existen diferencias en la resiliencia en función del momento evolutivo en el que se produzca la exposición al evento potencialmente traumático.

Consecuentemente, hay autores que distinguen entre la resiliencia infantil y la resiliencia en los adultos.

En el caso de la resiliencia en los adultos, parece que las definiciones existentes aluden más a casos de trauma simple donde la exposición a un evento potencialmente traumático ha sido puntual o que aun a pesar de ser un estresor mantenido en el tiempo, este ha aparecido tras un desarrollo evolutivo normativo.

Sin embargo, en el caso de la resiliencia infantil la exposición traumática suele ser más prolongada y en una personalidad aun en desarrollo, por lo que podría significar un desajuste mayor a largo plazo en el individuo o un trauma considerado como complejo, también presente en adultos que lo hayan ido arrastrando desde su infancia o adolescencia. La resiliencia infantil, es comprendida por tanto como respuesta a un ambiente corrosivo, por ejemplo, la pobreza o abusos.

En contraste, la resiliencia adulta se suele asociar con la capacidad de lidiar con eventos potencialmente traumáticos generalmente aislados (aunque no siempre). La clave parece ser que mientras los ambientes corrosivos conllevan la necesidad de desarrollo de ciertos mecanismos a largo plazo, los eventos aislados suelen obligar al individuo a desplegar formas más pragmáticas de lidiar, como estilos de afrontamiento del tipo "lo que haga falta" (Bonanno, 2005). Esto puede implicar el uso de cualquier recurso a su alcance, sin tener en cuenta los beneficios o detrimentos a largo plazo.

En otras palabras, mientras que ante el trauma complejo infantil se requieren estrategias adaptativas a largo plazo para salir adelante; en el caso del trauma simple en adultos, implicaría el uso de cualquier estrategia conocida que permitiese salir adelante sin importar el hecho de que fuese desadaptativa en otros contextos o momentos.

2.2 Factores de resiliencia

Hasta ahora, queda claro entonces, que existen diferentes definiciones operativas y matices de la resiliencia disponibles, pero generalmente esté

término ha sido empleado por los investigadores para describir tres tipos de fenómenos diferentes.

- Algunos autores señalan que se trata de una reducción de la vulnerabilidad obteniendo un desarrollo o resultado favorable o exitoso a pesar de altos niveles de riesgo (Rutter, 2012).

- Otros indican que se trata del mantenimiento de la competencia o del rendimiento pese a estar bajo condiciones de estrés.

- Finalmente, también se aboga por la resiliencia como la superación o recuperación ante el trauma (Greene, Galambos, y Lee, 2008; Werner, 1995).

Bajo estos tres fenómenos los investigadores han centrado su atención en aquellos factores protectores o mecanismos que moderen o puedan actuar como buffer interrumpiendo, previniendo o aminorando la reacción del sujeto ante una situación estresante o situaciones de adversidad crónica, facilitando una adaptación más exitosa que en oposición a la ausencia de estos (Werner, 1995).

Así mismo, hay tres áreas de estudio dentro de la resiliencia (Greene, Galambos y Lee, 2008):

- los factores relacionados con características internas del individuo,
- los factores externos (barrio o comunidad)
- los factores o estrategias potenciables en terapia que pueden ser tanto externos como internos.

Los factores internos / intrapersonales relacionados con la resiliencia son características internas y algunas innatas en el individuo como su propio nombre indica. Algunas de estas cualidades serían la actitud, el temperamento, locus de control interno y la regulación emocional (Vanderbilt-Adriance, y Shaw, 2008). La inteligencia normal o superior, una flexibilidad cognitiva, una elevada capacidad académica y una sensación de maestría, implicarían, además, altos niveles de razonamiento y habilidades resolutivas, aumentando así la autovalía y auto-motivación (Anderson, 2006).

Parece entonces, que muchos de los factores internos del individuo pueden influir e incidir directa o indirectamente sobre la resiliencia o sobre capacidades asociadas a esta.

Estos factores intrapersonales contribuyen también en la capacidad de insight y reflexión, en el instinto superviviente, en la conducta prosocial, la competencia en la relación con los pares, una elevada autoestima y empatía (Werner, 1995).

Otros factores como, por ejemplo, el optimismo sobre el futuro, el bajo nivel de auto-destrucción y bajo nivel de auto-inculpación, y menores creencias asociadas al trauma como auto-culpa, traición e indefensión, que son señalados como factores protectores internos que pueden ser trabajados en terapia (Afifi y MacMillan, 2011).

De esta forma, los factores intrapersonales del individuo que inciden sobre la resiliencia no tienen por qué ser características de personalidad ni cualidades innatas, sino que pueden ser habilidades trabajables en el ámbito terapéutico.

Parece importante señalar que, aunque haya personas que posean características asociadas a la resiliencia, este constructo solo puede ser definido en términos de ajuste después de la presencia de un evento estresor. La resiliencia no puede ser empleada para definir a los individuos en ausencia de experiencias altamente aversivas como, por ejemplo, una pérdida. Por lo que carece de sentido describir a alguien como poseedor de una personalidad resiliente ya que esta es definida ad-hoc (Mancini y Bonanno, 2009).

En cuanto a los factores externos, las investigaciones mencionan el apoyo familiar (por ejemplo; una madre cuidadora y contingente, una comunicación abierta entre los miembros de la familia, etc.), el apoyo del profesorado en el colegio (en niños), la comunidad, etc. (Garmezy y Rutter, 1983; Greene, et al., 2008).

Otros factores que pueden ser impuestos a un individuo desde una fuente externa pueden ser mecanismos de resiliencia que generen una protección o resistencia ante los efectos de la adversidad, (por ejemplo, la promoción de la salud); y otros que promuevan la recuperación tras dicha adversidad (como la inmunización comportamental basada en las experiencias previas como forma de entrenamiento) (Davydov, Stewart, Ritchie y Chaudieu, 2010).

Además, al ser la resiliencia un proceso y un continuo, esto implica que algunos factores externos como una intervención psicológica, (factores que se mencionarán a continuación), o

un cambio vital pueden promover la capacidad inherente de resiliencia en individuos que hayan experimentado adversidades extremas, y que incluso hayan podido amenazar su propia existencia (Greene, 2002).

Los factores a potenciar en terapia, pueden ser entonces, tanto internos como externos. Entre ellos encontramos; la sensación de seguridad, transmitir la idea de que se es capaz, la validación y legitimación del dolor, el permitir la expresión de shock y duelo, la búsqueda de sentido en la supervivencia, etc. (Greene, et al., 2008).

Davydov y colaboradores (2010), proponen también, que la resiliencia puede ser entendida como un mecanismo de defensa que permite a los individuos prosperar a pesar de estar expuesto a la adversidad, siendo la mejora de dicho mecanismo un objetivo importante en el tratamiento y profilaxis de los pacientes.

Precisamente dentro de estos últimos factores de la resiliencia mencionados, se puede englobar o incluir el perdón (tanto interpersonal como intrapersonal) como duelo y elaboración de narrativas. Cheavens, Cukrowicz, Hansen y Mitchell (2016), señalan precisamente en su investigación que hay dos factores potenciales de resiliencia; la esperanza y el auto-perdón.

Otros autores apuntan a determinadas características importantes dentro del desarrollo de la resiliencia como; la fe, la espiritualidad, la creencia en algo más grande que el propio ser y la habilidad de desarrollar un significado tras un evento traumático (Greene, et al., 2008).

Mientras que las tres primeras características mencionadas pueden englobarse bajo el constructo de la esperanza, la última, podría asociarse al perdón.

Si tenemos en cuenta que el perdonar implica, superar las emociones negativas, tras una legitimación y validación para así poder seguir adelante; entonces, este paso es indispensable para desarrollar la resiliencia.

PERDÓN

3.1 Definición

A día de hoy sigue existiendo una falta de consenso a la hora de elaborar una definición operacional del perdón (Macaskill, Maltby, y

Day, 2002). Cuando se hace una búsqueda básica sobre la definición de perdón, podemos encontrarnos con definiciones como;

- Olvidar [una persona] la falta que ha cometido otra persona contra ella o contra otros y no guardarle rencor ni castigarla por ella, o no tener en cuenta una deuda o una obligación que otra tiene con ella (GOOGLE, 2017; recuperado de; <https://www.google.es/#q=perdonar+definición>).

- Perdonar según la Real Academia Española (2014);

- Del lat. tardío *perdonāre*, de *per-* 'per-' y *donāre* 'dar'.

- 1. tr. Dicho de quien ha sido perjudicado por ello: Remitir la deuda, ofensa, falta, delito u otra cosa.

- 2. tr. Exceptuar a alguien de lo que comúnmente se hace con todos, o eximirlo de la obligación que tiene.

- 3. tr. Renunciar a algo o privarse de ello. No perdonar ocasión de lucirse. No perdonar un baile.

- 4. tr. Renunciar a un derecho, goce o disfrute.

Ya en 1991 (Enright, 1991) existía un debate sobre la definición del perdón dentro de la psicología, y a día de hoy todavía no existe una definición que englobe el concepto de perdón en toda su complejidad. Además, tampoco hay un claro consenso sobre los tipos de perdón ni lo que estos engloban. Parece que uno de los pocos consensos que existen es que el perdón puede ser intrapsíquico o interpersonal pero nunca puede ser dirigido hacia un objeto o evento como tal, ya que a estos no se les puede hacer/sujetar como moralmente responsables del agravio (Pingleton, 1989).

Asimismo, el constructo de perdón no ha sido aún investigado en profundidad a día de hoy. Es posible que el hecho de que haya sido vinculado a la espiritualidad, religiosidad o incluso confundido con otros conceptos como la reconciliación, justificación, exoneración etc., lo haya convertido en un constructo espinoso de abordar. Por ello, puede resultar interesante hacer una breve distinción del perdón y otros términos con los que podría confundirse.

3.2 Distinciones de perdón.

Es necesario distinguir perdón de absolución, sobreseimiento, misericordia e indulgencia; ya que estos términos se relacionan con la aparición de una autoridad que siente jurisprudencia o dicte sentencia, y no de una relación interpersonal. Implica, además, la existencia de una autoridad que implemente, exima, elimine o disminuya un castigo menor al normativo previamente establecido dependiendo del tipo de transgresión. Normalmente, quien aplica o estipula el castigo no suele ser el individuo agraviado (Enright, 1991).

Otra confusión común suele ser el equiparar el perdón y la reconciliación entre perpetrador y víctima. El perdón puede significar una liberación interna para la persona y una disminución del resentimiento, sin embargo, la reconciliación implica el restablecimiento o reparación de una relación. Es posible que el perdón sea necesario para que se produzca una reconciliación, pero no es necesaria esta para que la víctima pueda perdonar. Así mismo, en el perdón no es necesaria la restauración o restitución de la confianza en el perpetrador. En el caso de la reconciliación el proceso a darse debe ser bilateral, al tener el perpetrador que ser consciente de su error y emprender medidas para corregir su error o enmendar de alguna forma el daño causado. Sin embargo, el perdón puede ser unilateral, pudiendo la víctima perdonar sin tener que reconciliarse con el perpetrador (Freedman y Enright, 1996).

Asimismo, es necesario diferenciar perdonar de justificar. En el caso de la justificación, hay autores que explican que no hay una infracción moral, siendo percibido el comportamiento del perpetrador como justo e imparcial (Enright, 1991). En cierto modo, la justificación podría conllevar también la negación, ya sea por parte de la víctima o de su entorno. La negación puede conllevar que el agraviado crea que ha perdonado al perpetrador impidiéndole esto estar en contacto con su propia rabia, la cual puede volverse auto-destructiva (Coyle y Enright, 1997). Así mismo, podría también incluirse en este sentido la misericordia, ya que ésta puede implicar obviar la rabia, enmascarándola tras una falsa apariencia de compasión, así como la tendencia a compadecer al perpetrador.

Por último, es necesario mencionar la exoneración o excusa del perpetrador. En estos

términos se tiende a quitarle un peso o aliviarle la carga al perpetrador, pudiendo la víctima llegar a pensar falsamente que no hubo ningún agravio real desde el principio (Freedman y Enright, 1996). En el caso del perdón se hace explícita la existencia de un agravio, además de darse una legitimación y validación de las emociones que le surgiesen tras este suceso a la víctima. Freedman y Enright (1996), señalan que cuando uno perdona, esto no implica que se le abra la puerta de la prisión al perpetrador. Lo cual quiere decir que uno puede perdonar, y que al mismo tiempo se haga justicia y la víctima pueda llevar a cabo una transformación afectiva, cognitiva y conductual.

Como se ha mencionado antes, hay autores que vinculan el perdón con la religión o espiritualidad, sin embargo, a lo largo de esta revisión, el perdón será abordado desde una perspectiva más psicológica, pudiendo ser empleado o potenciado dentro de un proceso terapéutico con el fin último de generar resiliencia en el individuo.

La resiliencia en este caso es entendida como la habilidad de mantener la narrativa personal y un sentido coherente del self tras haber experimentado algún evento traumático (Borden, 1992). Por tanto, la elaboración del perdón y el rol de este en el proceso resiliente permitiría al individuo continuar con su vida de forma más o menos normativa.

Generalmente, la reacción inicial ante una ofensa o agravio es un profundo “dolor” seguido de shock e incredulidad culminando en rabia o incluso odio (Enright, 1991). Dicho shock y dolor pueden asemejarse a la ocurrencia de un evento potencialmente traumático.

3.3 El perdón a diferentes niveles:

El perdón supone cambios a diferentes niveles y sistemas en la persona, cuando cada individuo perdona hay que restar algo de cada sistema (Enright, 1996).

A nivel afectivo implica la superación del resentimiento y su sustitución por compasión. Además, a este mismo nivel también acarrea el abandono de emociones denominadas como “negativas”, como, por ejemplo; la rabia, el odio, la tristeza, la culpa, el desprecio o el desdén entre otras, ya sea a nivel inter o intrapersonal

(Enright, 1991). Implicaría, además, la sustitución de dichas emociones “negativas” por otras positivas o neutras.

A nivel cognitivo, conlleva reemplazar los pensamientos condenatorios por los de respeto y se cesa el enjuiciamiento y la planificación de venganza (si la hubiese). Personalmente, añadiría a nivel cognitivo el cese de las cogniciones negativas sobre uno mismo, el perpetrador o el mundo.

Finalmente, a nivel conductual, implica la superación de la tendencia hacia actos vengativos por actos de buena fe y el cese las conductas reivindicativas o castigadoras (Enright, 1996).

3.4 Ausencia de perdón y sus posibles consecuencias:

El perdón ocurre a lo largo del tiempo y no como un evento puntual (Worthington y Scherer, 2004). La ausencia de perdón puede tener consecuencias no solo en la salud mental sino también en la física (Worthington, et al., 2016). Dicha falta de perdón por otra parte, acarrea el mantener un cierto resentimiento y una rumiación sobre el dolor causado por la ofensa, generalmente, con consiguientes sentimientos de rabia y culpa hacia el ofensor (Watson, et al., 2012).

Worthington y colaboradores (2016) señalan que la ausencia de perdón como constructo consiste en seis emociones interconectadas; resentimiento, amargura, hostilidad, odio, rabia y miedo. Explican, además, que la más destructiva de entre estas emociones es probablemente la hostilidad, ya que no solo puede generar aún más rabia y agresividad de por sí, sino que, además, tiene consecuencias negativas para la salud, siendo un factor de riesgo por sí sola. De este modo, la falta de perdón aumenta el riesgo de padecer problemas de salud, afectando indirectamente con el aumento de dichas emociones negativas.

Algunos investigadores conceptualizan, por tanto, la falta de perdón como una reacción ante el estrés resultante de estresores interpersonales como las transgresiones, traiciones, ofensas y agravios (Worthington y Scherer, 2004). El perdón, pues, es hipotetizado como una estrategia de afrontamiento que reduce el malestar agudo del estrés, afectando así positivamente a la salud.

Aunque se tratará con una mayor profundidad más adelante en la revisión, parece relevante señalar que como la resiliencia según algunas definiciones implica la ausencia de determinada sintomatología, se podría englobar el perdón como parte de ésta a diferentes niveles, y también como mecanismo de defensa. El perdón en este caso, podría favorecer a la salud física, además de liberar recursos cognitivos al disminuir la rumiación. Como el perdón disminuye el estrés o las denominadas emociones negativas, se podría pensar, por tanto, que aumenta la resiliencia.

3.5 Tipos de perdón; el perdón interpersonal y el auto-perdón

De la misma forma en que existe una falta de consenso a la hora de definir el perdón como constructo, existe una cierta dificultad a la hora de categorizar los diferentes tipos de perdón y describir sus características. Parece obvio aun así la existencia de al menos dos tipos; el diádico o interpersonal y el auto-perdón o perdón intrapsíquico o intrapersonal (Enright, 1996; Broyles, 2005; Macaskill, Maltby y Day, 2002).

Sin embargo, otros autores incluyen otras tipologías dependiendo del mecanismo subyacente que impulse al individuo hacia el perdón, como por ejemplo el perdón emocional o el decisional (Worthington y Scherer, 2004).

El perdón decisional es aquel en el que el individuo realiza una declaración de intenciones, alegando que intentará comportarse con el transgresor como lo hacía previo agravio. En otras palabras, es la decisión que toma la víctima de liberar al transgresor de la "deuda". Los autores señalan la posibilidad de que se perdone de forma decisional, pero, que a nivel emocional no haya habido una superación. Es decir, a nivel cognitivo el individuo puede seguir enfadado y con rumiaciones sobre el evento; emocionalmente, puede seguir sintiendo rabia y tristeza; y motivacionalmente, puede estar orientado hacia la venganza o evitación. Alegan, aun así, que el perdón decisional podría ser un primer paso que encamine a la persona hacia al perdón emocional.

Este tipo de perdón no podría formar parte de la resiliencia ya que, si a nivel emocional todavía hay anclajes que impiden seguir adelante y a nivel cognitivo y motivacional todavía sigue estancado, esto puede generar no solo problemas de salud a nivel psicosomático sino también una dedicación de energía que implicaría que el

individuo no estaría empleándose en la superación y quizás solo en la supervivencia.

Por otra parte, el perdón emocional es el que implica según los autores un afrontamiento o adaptación a las experiencias emocionales que se originan tras las transgresiones e injusticias percibidas. Como se ha explicado previamente en la revisión, la falta o ausencia de perdón implica la cronificación de emociones "negativas" como la rabia y la tristeza que a largo plazo puede generar en el individuo problemas de salud. El perdón emocional, implicaría el proceso a través del cual la persona lidia con dichas emociones disminuyendo, así, el posible riesgo de quedarse estancado en la ausencia de perdón. Cabe mencionar que este tipo de perdón puede no darse de forma espontánea en el individuo, siendo necesaria la ayuda de una intervención psicoterapéutica para alcanzar la resiliencia.

Volviendo a las tipologías principales del perdón en las que nos vamos a centrar; Enright (1996) describe la triada del perdón. Aquí engloba, el perdón interpersonal, la recepción y búsqueda del perdón y el auto-perdón/perdón intrapsíquico/intrapersonal. Esta revisión se centrará principalmente en el perdón interpersonal y el auto-perdón.

El perdón interpersonal es según Subkoviak y colaboradores (1995), la superación del afecto negativo y del enjuiciamiento hacia el perpetrado; no mediante la negación de la víctima al derecho a tal afecto y juicio, sino mediante el esfuerzo para ver al perpetrador con compasión benevolencia y amor; reconociendo a su vez que dicho perpetrador perdió el derecho a estos.

Es necesario señalar que para que se dé el perdón interpersonal no es necesario que el perpetrador se disculpe; ya que, si, por ejemplo, dicho perpetrador muriese antes de que esto se produjese, la víctima quedaría estancada en la ausencia de perdón y lo que esta conlleva (Enright, 1991).

El auto-perdón, perdón intrapsíquico o intrapersonal hace referencia a la liberación de las emociones "negativas" hacia el self ante errores objetivables y la restauración del respeto a uno mismo y la auto-aceptación (Hall y Fincham, 2008). Este perdón intrapersonal puede ser independiente del ser perdonado por otro. Así, un individuo podría auto-perdonarse sin necesariamente ser perdonado por otra persona, o viceversa.

Wohl, DeShea y Wahkinney (2008), señalan que el auto-perdón es la aceptación de aquellas partes de uno mismo que en algún momento han sido vividas como inaceptables debido a una acción o pensamiento considerado inapropiado. De esta forma, estos autores explican que aquellas personas con una baja auto-valía, pueden atribuirse a sí mismos la idea de que son malas personas, esta dañados o no son merecedores de la aceptación de otros.

Por ejemplo, según algunas investigaciones, la rabia internalizada está asociada con comportamientos auto-líticos, pero dicha relación esta moderada por el auto-perdón (Ranganadhan y Todorov, 2010). En estos casos, el auto-perdón podría estar atenuando la rabia y la culpa/vergüenza asociada con la auto-percepción de ser una carga para los demás (Cheavens, et al., 2016). A la hora de lograr desarrollar una verdadera auto-aceptación (por ejemplo, el hacer las paces con sus propios defectos) puede también ser necesario fomentar un verdadero auto-perdón (Watson, et al., 2012). Se podría decir entonces, que en estos casos el auto-perdón serviría pues, como factor de resiliencia frente a comportamientos suicidas (ideación, intentos, comunicación de planes).

Los niveles elevados en este tipo de perdón intrapsíquico, se han asociado con importantes aspectos de la salud mental, encontrándose una correlación positiva con la auto-estima, la satisfacción vital y negativamente con el neuroticismo, la depresión, la ansiedad y la hostilidad (Hall y Fincham, 2008). Se cree que el auto-perdón puede mediar en un proceso en el que las emociones negativas dirigidas al self (como la culpa o vergüenza) son reemplazadas por aceptación hacia uno mismo (Fisher y Exline, 2006).

3.6 Beneficios del perdón:

Se hace evidente a lo largo de esta revisión sobre el perdón, que este proceso es altamente efectivo a la hora de resolver los sentimientos de remordimiento, culpa, rabia, ansiedad y miedo.

De esta forma, hay determinados problemas que, según la literatura existente, se ven favorecidos por el perdón; como, por ejemplo; la depresión, los problemas de familia de origen, trastornos de personalidad, auto-culpa, problemas de alcoholismo dentro del núcleo familiar, y la reparación de la relación dentro del matrimonio (Denton y Martin, 2007).

A día de hoy, las investigaciones sobre el perdón asociado a diferentes tipos de patologías y de situaciones traumáticas comienzan a ser publicadas. Pueden encontrarse ya datos sobre los beneficios de potenciar el perdón a la hora de fomentar la resiliencia de los individuos.

Las investigaciones de Scherer, Worthington, Hook y Campana (2011) y McGaffin, Lyons y Deane (2013), apuntan ambas hacia la promoción del auto-perdón para así disminuir los sentimientos de culpa y vergüenza, que impulsan a los individuos a emplear el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento.

En los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), se encuentran generalmente asociados con patrones de auto-castigo y auto-destructivos, particularmente en todo lo relacionado con comer y con la imagen corporal del individuo. El auto-perdón se ha asociado con una disminución de los patrones de auto-castigo como por ejemplo la auto-crítica, la auto-condena por no alcanzar ese estándar de perfección, la auto-destrucción y las auto-afirmaciones negativas (Watson, et al., 2012).

Freedman y Enright (1996), señalaron que a través de una intervención que trabaje el perdón puede mejorar la salud psicológica de víctimas de abuso incestuoso, disminuyendo su depresión y ansiedad y aumentando su autoestima. Estos autores hacen mucho hincapié en la importancia de no equiparar el perdón con la reconciliación, la exoneración, la excusa ni la reparación. Según los autores, este tipo de intervenciones les demuestran a las víctimas que existen alternativas a vivir sus vidas llenas de rabia, amargura y odio.

PROCESO DE RESILIENCIA Y PERDÓN

Tras sufrir un agravio (ya sea un perpetrador externo o interno), la persona debe pasar por una experimentación y consciencia de las consecuencias negativas psicológicas. Es necesario, que la víctima pueda experimentar una serie de reacciones emocionales como la rabia, el auto-cuestionamiento, la obsesión con el agravio, la culpa y tristeza.

La consciencia de dicho dolor emocional es esencial para el perdona, ya que este funciona en parte como motivante para iniciar la ejecución de estrategias encaminadas hacia una resolución (Enright, 1996).

Hay autores que señalan que primeramente es necesaria una fase de descubrimiento de emociones, en especial del afecto negativo que está lastrando al individuo; de forma que este pueda reconocer el calado que puede estar teniendo en su estado actual (Denton y Martin, 2007).

Cohen, Meek y Lieberman (2010), explican el proceso resiliente desde la teoría de Erickson, en la que cada fase del desarrollo conllevaría la resolución de un conflicto. Señalan que Erickson propuso que el movimiento de una etapa a otra implicaba la resolución de una crisis o tensión psicosocial que podía resolverse o no. Una de las tareas evolutivas descritas es la búsqueda de sentido para o bien llegar a la integridad o a la desesperanza. El alcanzar la integridad es un proceso de búsqueda de significado marcado por la aceptación de las decisiones pasadas, y la satisfacción con la historia vital. Aquí entraría en juego la capacidad de perdón inter e intrapersonal necesaria para poder procesar aquellos eventos en el ciclo vital en el que el individuo haya permanecido anclado por medio de la rabia y la tristeza. Además, proponen el que no se trate de una fase que se dé solo en la adultez; sino que esta fase de evaluación del recorrido vital se dé repetidamente en la trayectoria de la persona

Greene, Armour, Hantman, Graham y Sharabi (2010), proponen un modelo de supervivencia al Holocausto, indicando que la supervivencia implica resiliencia en términos de un proceso curativo que implica el uso efectivo de habilidades de afrontamiento.

Señalan, que cuando comienzan dicho proceso curativo es cuando realmente reintegran su sentido de self. Según ellos, el concepto de perdón y cómo los supervivientes responden ante el maltrato recibido y percibido, acaba convirtiéndose en algo significativo en sus vidas actuales.

Después (y durante, en el caso de situaciones cronificadas con el Holocausto) de un evento traumático, se deben emplear las habilidades innatas y aprendidas para sobrevivir, lidiar con la ansiedad, el desasosiego y superar la adversidad. Es esencial según los autores el desarrollar un sentido de significado.

Según Viktor Frankl, aquellos internos de los campos de concentración que eran capaces de mantener su sentido de auto-eficacia tenían más posibilidades de sobrevivir; su resiliencia y posiblemente su habilidad para soltar o dejar los

resentimientos, puede haber ayudado a sobrevivir y avanzar (Broyles, 2005).

El perdón y la resiliencia forman parte de este constructo de supervivencia, siendo necesario ambas para poder narrarse, redescubrir el self y abandonar las emociones negativas que puedan estar anclándoles al pasado. Este modelo incluye tanto la idea de supervivencia, como la idea de superación, englobando así, varios de los anteriores modelos de resiliencia.

CONCLUSIÓN

En el camino descrito hacia la resiliencia, se incluyen formas de legitimar, validar y resolver la rabia, además de otras denominadas emociones “negativas”, evitando así caer en la trampa de la víctima como puede ser el bucle de la reivindicación.

La resiliencia se trata al fin y al cabo de poder prevalecer ante las adversidades a las que cada persona se haya tenido que enfrentar, pudiendo independientemente del camino y las medidas tomadas, rehacer su narrativa y continuar con su vida. A mi parecer, la aparición y superación de determinada sintomatología por parte de determinados individuos tras un evento traumático, no debería dejar de considerarse resiliencia, ya que a pesar de haber tenido que emplear más recursos y/o tiempo, estas personas han conseguido superar la adversidad y seguir con su vida.

El perdón está relacionado con la disminución de la rabia, la depresión, la ansiedad, la restauración del empoderamiento del individuo y su autoestima, produciendo, en general, una mejora en la salud física además de en las relaciones sociales (Anderson, 2006). Así, el trabajo con el perdón en terapia puede emplearse como mecanismo para poder ayudar al individuo a asimilar el trauma, a validar y legitimar sus emociones, dotar su experiencia de un significado y continuar con su vida.

Como se ha establecido antes, el perdón no quiere decir que se produzca una restauración de la relación con el perpetrador (en el caso de perdón interpersonal), ni el olvidar el agravio recibido. Por el contrario, en mi opinión, el perdón significaría que aquella persona que vaya a perdonar, sea a sí misma o a otros, consiga avanzar más allá de tristeza y la rabia, pudiendo rehacer su narrativa y su vida, sin anclajes lastrantes al pasado.

Si la resiliencia, por tanto, implica la ausencia de determinada sintomatología como la depresiva, y el perdón atenúa este tipo de manifestaciones; parece evidente pues, la necesidad de impulsar el trabajo con el perdón desde la emocionalidad.

Así, debemos promocionar el perdón como estrategia para trabajar las denominadas emociones negativas, liberando al individuo del anclaje al evento traumático y fomentar su proceso resiliente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Affifi, T.O. & MacMillan, H.L. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review of Protective Factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56 (5), 266-272.
- American Psychological Association (2017). APA Help Center: The Road to Resilience. Washington, EU. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Anderson, M.A. (2006). The Relationship among Resilience, Forgiveness and Anger expression in Adolescents. (Doctoral dissertation). The University of Maine.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59 (1), 20-28. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of Potential Trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14 (3), 135-138. doi:10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x
- Borden, W. (1992). Narrative perspectives in psychosocial intervention following adverse life events. *Social Work*, 37(2), 125-141. doi:10.1093/sw/37.2.135
- Broyles, L.C. (2005). Resilience: Its Relationship to Forgiveness in Older Adults. (PhD Dissertation). University of Tennessee, Tennessee USA. Available: http://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/1868
- Cheavens, J.S., Cukrowicz, K.C., Hansen, R., & Mitchell, S.M. (2016). Incorporating Resilience Factors into the Interpersonal Theory of Suicide: The Role of Hope and Self-Forgiveness in an Older Adult Sample. *Journal of Clinical Psychology*, 72 (1), 58-69. doi: 10.1002/jclp.22230
- Cohen, H.L., Meek, K., & Lieberman, M. (2010). Memory and Resilience. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20, 525-541 doi: 10.1080/10911350903275309
- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with postabortion men. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1042-1046.
- Davydov, D.M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30 (5), 479-495. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.003
- Denton, R.T. & Martin, M.W. (2007). Defining Forgiveness: an empirical exploration of process and role. *The American Journal of Family Therapy*, 26 (4), 281-292. doi: 10.1080/01926189808251107
- Enright, R.D. (1991). The moral development of Forgiveness. *Handbook of moral behavior and development*, 1, 123-152.
- Enright, R.D. (1996). Counseling Within the Forgiveness Triad: on Forgiving, Receiving Forgiveness, and Self-forgiveness. *Counseling and Values*, 40, 107-126.
- Fisher, M.L. & Exline, J.J. (2006). Self-Forgiveness versus excusing: The roles of remorse, effort, and acceptance of responsibility. *Self and Identity*, 5 (2), 127-146. doi:10.1080/15298860600586123
- Freedman, S.R. & Enright, R.D. (1996). Forgiveness as an Intervention Goal with Incest Survivors. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64 (5), 983-992.
- Garnezy, N. E., & Rutter, M. E. (Eds.). (1983). *Stress, coping, and development in children*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Greene, R. R. (2002). Holocaust Survivors: A study in Resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 37 (1), 3-18. doi:10.1300/J083v37n01_02
- Greene, R.R., Armour, M., Hantman, S., Graham, S.A., & Sharabi, A. (2010). Conceptualizing a Holocaust Survivorship Model. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20, 423-439. doi: 10.1080/10911350903274989
- Greene, R.R., Galambos, C. & Lee, Y. (2008). Resilience Theory: Theoretical and Professional Conceptualizations. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8 (4), 75-91. doi: 10.1300/J137v08n04_05
- Hall, J.H. & Fincham, F.D. (2008). The Temporal Course of Self-Forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27 (2), 174-202.
- Knowles, A. (2011). Resilience among Japanese atomic bomb survivors. *International Nursing Review*, 58, 54-60.

- Macaskill, A., Maltby, J., & Day, L. (2002). Forgiveness of Self and Others and Emotional Empathy. *The Journal of Social Psychology*, 142 (5), 663-665. doi: 10.1080/00224540209603925
- Mancini, A.D. & Bonanno, G.A. (2009). Predictors and Parameters of Resilience to Loss: Toward an Individual Differences Model. *J.Pers*, 77 (6), 1805-1832. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x.
- McGaffin, B.J., Lyons, G.C.B & Deane, F.P. (2013). Self-forgiveness, shame, and guilt in recovery from drug and alcohol problems. *Substance Abuse*, 34 (4), 396-404.
- Payás Puigarnau, A. (2010). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Pingleton, J. P. (1989). The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology*, 17(1), 27-35.
- Rangganadhan, A.R. & Todorov, N. (2010). Personality and Self-Forgiveness: the roles of shame, guilt, empathy and conciliatory behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29 (1), 1-22.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (23.a ed.)*. Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12. doi: 10.1196/annals.1376.002
- Rutter, M. (2012). Resilience is a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. doi: 10.1017/S0954579412000028.
- Scherer, M., Worthington, E.L., Hook, J.N & Campana, K.L. (2011). Forgiveness and the Bottle: Promoting Self-Forgiveness in Individuals Who Abuse Alcohol. *J Addict Dis*, 30 (4), 382-395. doi: 10.1080/10550887.2011.609804.
- Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C. & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25338. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
- Subkoviak, M.J., Enright, R.D., Wu, C., Gassin, E.A., Freedman, S., Olson, L.M. & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal Forgiveness in late Adolescents and middle Adulthood. *Journal of Adolescence*, 18 (6), 641.
- Vanderbilt-Adriance, E. & Shaw, D.S. (2008). Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience Across Levels of Risk, Time, and Domains of competence. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 11 (1-2), 30-58. doi: 10.1007/s10567-008-0031-2.
- Watson, M.J., Lydecker, J.A., Jobe, R.L., Enright, R.D., Gartner, A. & Mazzeo, S.E. (2012). Self-Forgiveness in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *The Journal of Treatment & Prevention*, 20 (1), 31-41. doi: 10.1080/10640266.2012.635561
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
- Westphal, M. & Bonanno, G.A. (2007). Posttraumatic growth and Resilience to Trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology: An International Review*, 56 (3), 417-427. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00298.x
- Windle, G. (2011). What is Resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21 (2), 152-169. doi: 10.1017/S0959259810000420.
- Wohl, M.J.A., DeShea, L. & Wahkinney, R.L. (2008). Looking Within: State Self-Forgiveness and its Relationship to Psychological Well-Being. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40 (1), 1-10. doi: 10.1037/0008-400x.40.1.1.1
- Worthington, E.L., Griffin, B.J., Toussaint, L.L., Nonterah, C.W., Utsey, S.O. & Garthe, R.C. (2016). Forgiveness as a Catalyst for Psychological, Physical and Spiritual Resilience in Disasters and Crises. *Journal of Psychology and Theology*, 44 (2), 152-165.
- Worthington, E. L. & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an Emotion-Focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19 (3), 385-405. doi: 10.1080/0887044042000196674
- Yehuda, R. (2004). Risk and Resilience in posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65 (1), 29-36.