

Svolgimento e valutazione di interventi psicoeducativi, rivolti ad adolescenti e giovani adulti, finalizzati alla promozione del benessere psicologico

Saulo Sirigatti*, Anna Contardi*, Luca Iani*, Ilaria Penzo*, Sara Pelli*,
Enrichetta Giannetti**, Barbara Giangrasso**

*Università Europea di Roma, **Università degli Studi di Firenze

EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

Per gli studenti e gli studiosi più giovani, rammento che:
Prima della seconda guerra mondiale, la psicologia aveva **tre** missioni:

- curare i disturbi mentali,
- rendere la vita di tutte le persone più gratificante
- identificare e valorizzare il talento.

Alla fine degli anni '90, Seligman constatò che durante il periodo post-bellico la psicologia si era prevalentemente concentrata sullo studio e il trattamento degli **stati psicopatologici**.

EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

Nel 1998, al momento del suo insediamento come presidente della American Psychological Association, Seligman manifestò l'intenzione di orientare la ricerca:

- sui fattori che favoriscono il benessere e lo sviluppo personale
- sugli interventi psicologici diretti al miglioramento delle condizioni di vita individuali e comunitarie.

Il primo numero dell'«American Psychologist» del 2000 si apre con un'introduzione di Seligman e Csikszentmihalyi sulla psicologia positiva, vocata a spostare l'attenzione della psicologia dalla sola "riparazione" delle peggiori realtà della vita alla promozione di qualità positive.

Identificano, inoltre, le qualità positive che rendono la vita meritevole di essere vissuta e tratteggiano le relazioni di queste con la felicità, la salute, l'autorealizzazione.

EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

Successivi contributi di ricerca e di riflessione concettuale hanno, comunque, condotto a intendere la psicologia positiva come lo studio scientifico delle esperienze positive, dei tratti positivi individuali e delle istituzioni che facilitano il loro sviluppo (Duckworth, Steen, e Seligman, 2005).

Quindi, in termini più formali: La psicologia positiva può essere intesa come lo studio scientifico delle esperienze e dei tratti positivi individuali, nonché delle strutture e organizzazioni sociali che facilitano il loro sviluppo. Tende a promuovere il benessere individuale e collettivo, valorizzando le risorse della persona e del contesto sociale.

EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

- La letteratura attesta una graduale e più precisa definizione delle aree di indagine e tra queste spiccano la resilienza, la felicità, la life satisfaction, le doti individuali, il significato della vita.
- I principi e le tecniche ispirate alla psicologia positiva trovano particolare applicazione, nella psicologia della salute, nel counseling e nella scuola.
Ma non è tutto.
- La psicoterapia si è tradizionalmente dedicata a comprendere e trattare manifestazioni psicopatologiche, focalizzandosi su trauma, sindromi, disturbi e carenze, nella convinzione che la salute mentale consistesse nella mera assenza di sintomi. La psicologia positiva favorisce approcci nuovi e diversi anche in questo campo.

EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

- Inizialmente polarizzata sui disturbi depressivi, in seguito l'approccio positivo - rivolto anche a disturbi diversi dagli stati depressivi – la «Well-being therapy» trova diffusa e convincente conferma nelle sperimentazioni in ambito clinico condotte da Fava e dal suo gruppo (Fava e Ruini, 2003).
- La “Terapia del Benessere” viene elaborata e applicata durante gli ultimi anni '90, inizialmente con pazienti affetti da depressione unipolare (Rafanelli, Park, e Fava, 1999) e, successivamente, riferendosi ad altri quadri diagnostici, quali ansia generalizzata (Fava, et al., 2005), disturbi da attacchi di panico e agorafobia (Fava et al., 2001), ma anche a popolazioni non-cliniche.

EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

- Al termine di queste rapide considerazioni, emerge un consistente nucleo di concetti e di tecniche utili per la promozione del benessere psicologico di popolazioni cliniche e non-cliniche.
- Inoltre, la terapia convenzionale può valersi di nuove procedure in grado di consolidare e rendere durevoli i risultati ottenuti, mentre nuove tecniche possono integrare trattamenti tradizionalmente orientati su manifestazioni sintomatiche.

EFFICACIA DI UN INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

I limiti di un approccio monocorde

Con il superamento delle iniziali proposte della psicologia positiva – eccessivamente concentrata sulle risorse sociali e le “virtù” individuali – attualmente prevalgono orientamenti che tendono a favorire modelli di assessment equilibrato e integrato che non trascurano aspetti negativi e carenze della condizione umana (Held, 2005; Rashid & Ostermann, 2009; Snyder et al., 2003).

Un approccio ispirato alla psicologia positiva, se focalizzato esclusivamente all’apprezzamento di risorse e di energie personali e comunitarie, potrebbe fallire nel cogliere e nel valutare appropriatamente e responsabilmente manifestazioni che concernono la psicopatologia piuttosto che difficoltà tipiche del percorso evolutivo.

Una indicazione in tal senso: Counseling universitario: Il contributo del MMPI-2 e del MMPI-2-RF nell’assessment dei problemi psicologici degli studenti

• Saulo Sirigatti - Università Europea di Roma; Silvia Casale - Università degli Studi di Firenze; Barbara Giangrasso - Università degli Studi di Firenze

Per un approccio integrato

È necessario realizzare un modello di assessment e di intervento integrato, articolato su quattro aree di indagine: carenze e risorse individuali, carenze e risorse presenti nel contesto ambientale. Nello sviluppare questa matrice a quattro caselle, quelle relative agli aspetti individuali dovranno considerare risorse soggettive, quali:

- la saggezza, l'orientamento verso il futuro, le aspettative, la trascendenza, le strategie di coping.

D'altro canto, la casella concernente le carenze individuali dovrà riguardare gli affetti negativi, quali:

- l'ansietà, la depressione, la rigidità mentale, i sintomi fisiologici, le somatizzazioni, i conflitti interpersonali e sociali, l'alienazione dalla vita e gli altri "problemi".

Benessere soggettivo e psicologico

Benessere soggettivo

(Fordyce, 1977; Diener, 1984; Ryan e Deci, 2001):

soddisfazione di vita, presenza di affetti positivo e l'assenza di affetti negativi

The Fourteen Fundamentals

(Fordyce, 1977; 1983; 1986; 1988)

Benessere Psicologico

(Ryff, 1989):

accettazione di sé, relazioni positive, autonomia,
crescita personale, padronanza ambientale, scopo nella vita.

(Sirigatti, et al.,2004)

Well-being Therapy

(Fava, 1999; Fava e Ruini, 2003; Ruini et al., 2007)

prevenzione di ricaduta in fase residua disturbi affettivi, nei disordini
dell'immagine corporea e in medicina psicosomatica

(Fava, Fabbri, e Sonino, 2002;. Fava et al, 2005).

È valida ed efficace anche con adolescenti in ambito scolastico

(Ruini et al., 2009).

La ricerca-intervento quasi-sperimentale

PARTECIPANTI

- . **152** studenti del primo anno del Corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche (**Università di Firenze**) Età media anni 20.09, D.S. 2.29; Maschi = 24.8%, Femmine = 75.2%
- . **143** studenti del primo anno del Liceo Margherita di Savoia di Roma (**Università Europea di Roma**) Età media anni 13.93, D.S. 0.62; Maschi = 12%, Femmine = 88%
- . La partecipazione di tutti gli studenti è stata subordinata all'acquisizione del **consenso informato** in forma scritta (di entrambi i genitori o delle figure esercenti la potestà genitoriale, nel caso di minori)
- . Tutti i partecipanti (a livello individuale per i giovani di Firenze e a livello di classe scolastica per gli adolescenti di Roma) sono stati **assegnati in modo casuale** ai diversi gruppi sperimentali e di controllo

Lo strumento utilizzato include:

- una scheda per la raccolta dei dati socio-anagrafici (composta da nove item)

Nonché scale che indagano, **relativamente all'ultima settimana:**

- Il benessere psicologico
- La felicità
- L'autostima
- L'eventuale presenza di sintomi psico-patologici
- Le emozioni positive e negative
- La crescita personale

(totale di 118 item)

G. S. Intervento per la promozione del benessere

Intervento ispirato ai modelli della Well-Being Therapy, della Terapia Cognitivo-causale e al Social Skills Training, dettagliatamente descritto in protocolli scritti e condivisi tra i trainer e i co-trainer

Firenze: 9 incontri a cadenza settimanale di due ore ciascuno, con trainer e co-trainer

Roma: 6 incontri a cadenza settimanale di due ore ciascuno, con trainer e co-trainer

Procedure e fasi

Primo incontro: presentazione dell'attività, breve illustrazione dei suoi scopi, lettura e firma del consenso (nel caso dei minori, era stato precedentemente ottenuto da entrambi i genitori), lettura dell'impegno che ogni partecipante si assume e di quello che viene assunto dal trainer, firma del documento, somministrazione del questionario, attività specifiche.

Ultimo incontro: restituzione del documento relativo all'impegno, compilazione scheda di valutazione delle attività svolte, somministrazione del questionario, attività specifiche.

Attività

Sono state impiegate varie modalità di conduzione delle attività:

- brain storming
- discussione di gruppo guidata
- giochi svolti individualmente, o a coppie, o in piccoli gruppi
- scrittura di brevi testi
- disegni, vignette
- esortazioni
- ampio utilizzo di esempi e metafore, ristrutturazioni, role-playing
- tecniche immaginative
- Sono sempre stati assegnati i “compiti per casa”, cioè esercizi e piccole prove da affrontare nella vita di tutti i giorni
- All’inizio di ogni incontro sono state richieste notizie sull’andamento dei compiti per casa
- E’ stata richiesto di tenere un diario personale

Contenuti (Firenze = * Roma = **)

- * ** Autostima - presa di coscienza e riconoscimento delle proprie potenzialità e dei propri punti di forza
- * ** Riconoscimento delle emozioni - imparare ad ascoltare la vera natura dei propri desideri ed abbandonare i sogni irrealistici
- * Gestione delle risposte emotive e reazione agli eventi
- * ** Padronanza ambientale - consapevolezza del proprio potere sugli eventi e sull'ambiente circostante
- * ** Relazioni interpersonali, dialogo, disarmo interiore
- * ** Apertura alla vita, gratitudine e perdono; empatia
- * Trasformazione della sofferenza in occasione di crescita
- * Ottimismo e speranza
- ** Accettazione di sé e degli altri e significato della vita piena
- * Valutazione delle attività svolte, somministrazione del questionario di valutazione

Contenuti

- . intervento informativo sulle metodologie di studio
- . scopo di fornire solamente informazioni su metodologie di studio e strategie di apprendimento

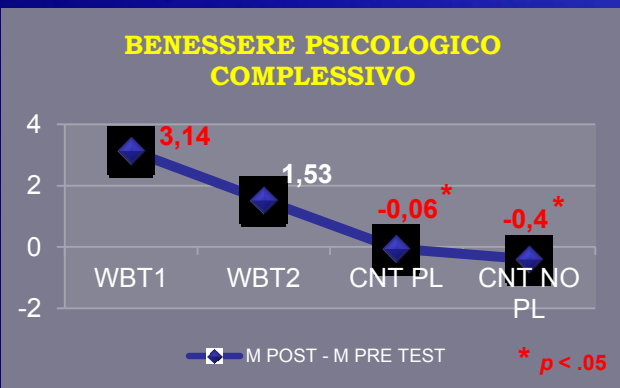
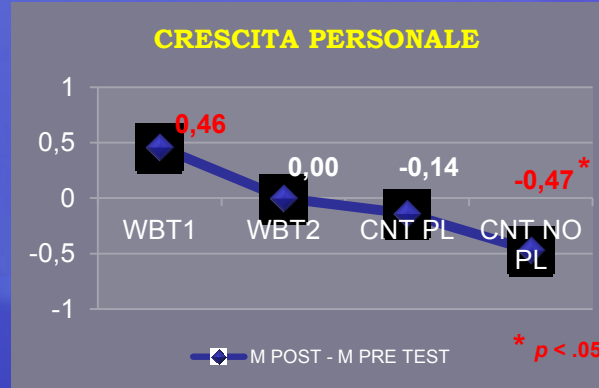
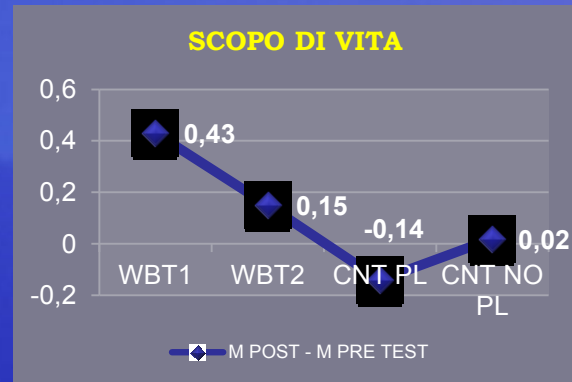
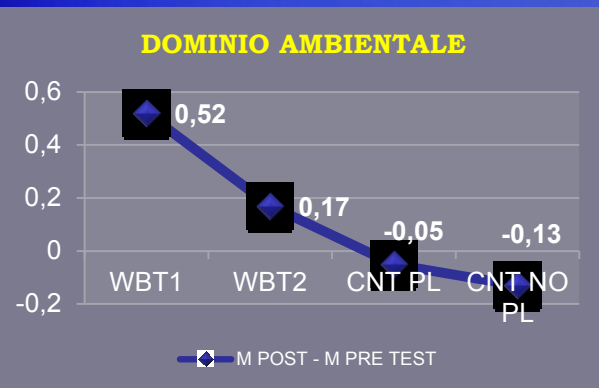
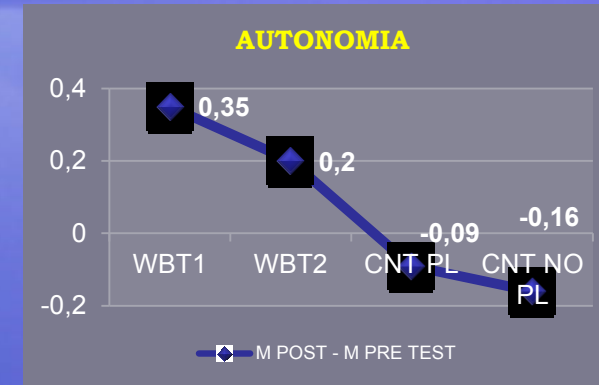
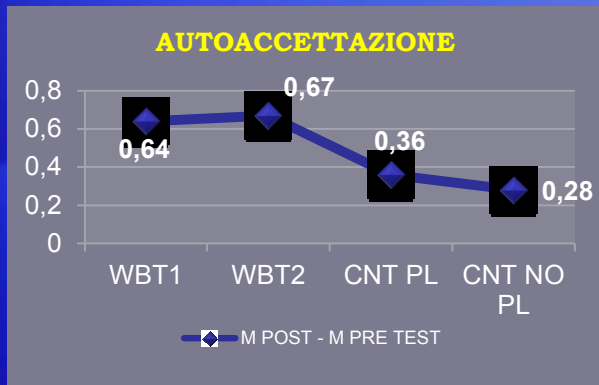
G. C. senza placebo

Contenuti

. Usuali attività didattiche

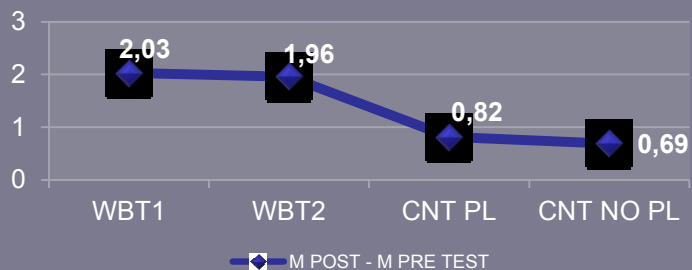
RISULTATI

I risultati riportati nelle successive tavole si riferiscono ai dati rilevati con alcuni degli strumenti applicati ai gruppi dei giovani adulti



DIMENSIONI	ES _{POST INTERVENTO} (Cohen's D)			
	WBT1	WBT2	CNT PL	CNT NO PL
AUTOACCETTAZIONE	.40	.43	.35	.17
RELAZIONI POSITIVE CON GLI ALTRI	.61	.18	-.01	.03
AUTONOMIA	.21	.11	-.06	-.11
DOMINIO AMBIENTALE	.28	.12	-.03	-.08
SCOPO DI VITA	.24	.08	-.08	.01
CRESCITA PERSONALE	.36	.00	-.12	-.40
BENESSERE PSICOLOGICO COMPLESSIVO	.57	.29	-.01	-.06

FELICITÀ GLOBALE

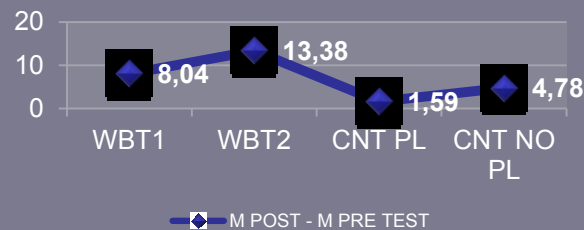


DIMENSIONE

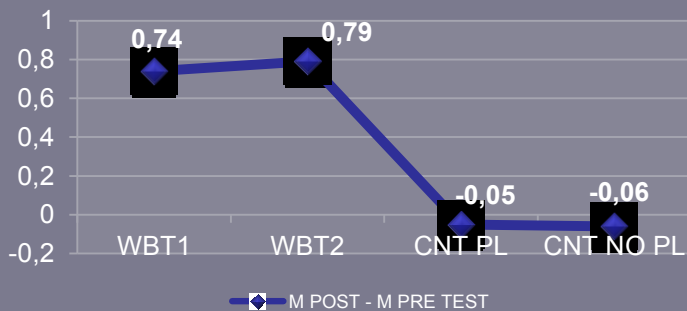
ES_{POST INTERVENTO} (Cohen's D)

	WBT1	WBT2	CNT PL	CNT NO PL
FELICITÀ GLOBALE	.50	.45	.24	.17

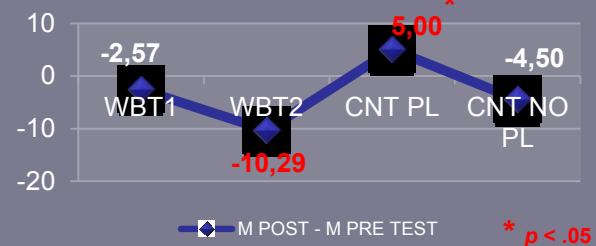
FELICITÀ (%)



FELICITÀ GLOBALE



INFELICITÀ (%)

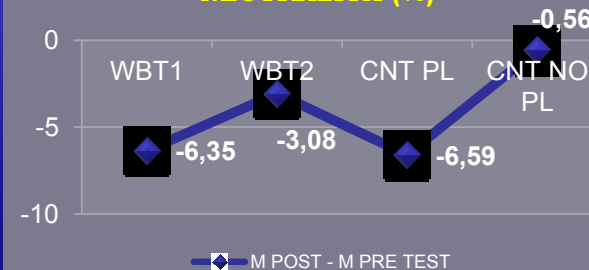


DIMENSIONI

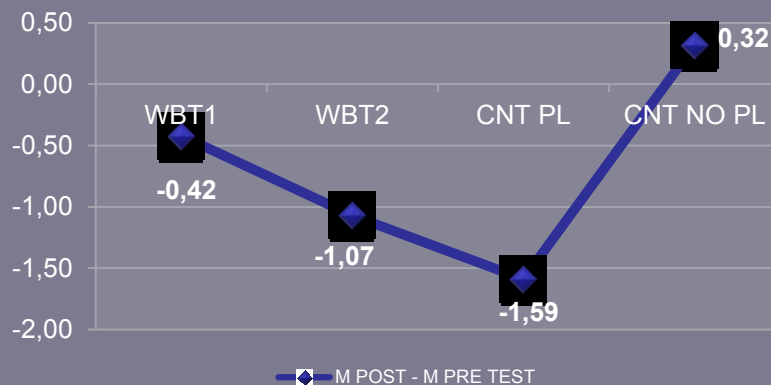
ES_{POST INTERVENTO} (Cohen's D)

	WBT1	WBT2	CNT PL	CNT NO PL
FELICITÀ GLOBALE	.47	.50	-.04	-.03
FELICITÀ	.38	.62	.10	.25
INFELICITÀ	-.21	-.54	.41	-.25
NEUTRALITÀ	-.34	-.20	-.41	-.04

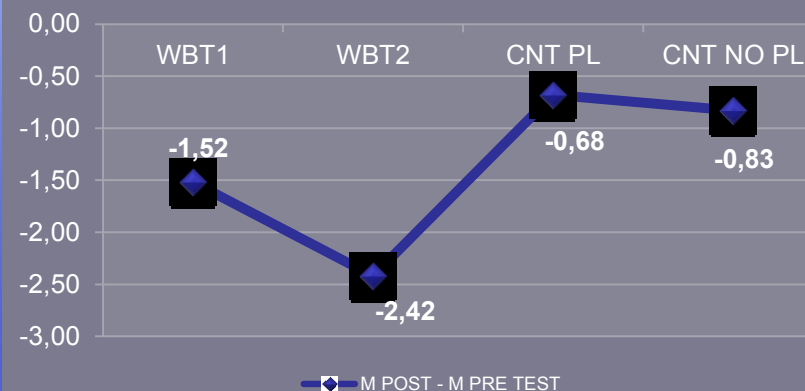
NEUTRALITÀ (%)



SOMATIZZAZIONE



DEPRESSIONE

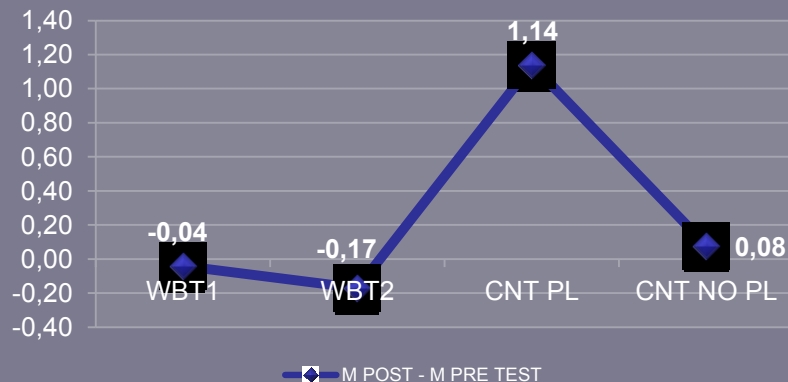


DIMENSIONI

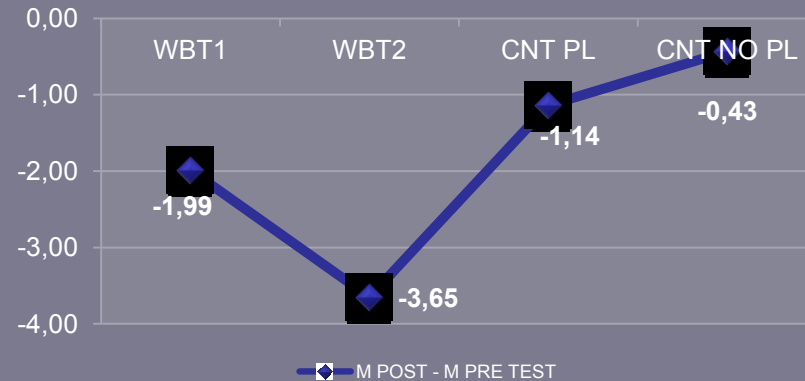
ES_{POST INTERVENTO} (Cohen's D)

	WBT1	WBT2	CNT PL	CNT NO PL
SOMATIZZAZIONE	-0.13	-0.26	-0.56	0.11
DEPRESSIONE	-0.45	-0.55	-0.17	-0.21
ANSIA	-0.01	-0.04	0.30	0.02
DISTRESS PSICOLOGICO COMPLESSIVO	0.00	-0.34	-0.13	-0.05

ANSIA



DISTRESS PSICOLOGICO COMPLESSIVO



Questioni aperte:

- Articolazioni di una valutazione olistica-integrata
- Efficacia differenziale dei vari interventi
- Efficienza differenziale dei vari interventi
- Treatment fidelity
- Persistenza dei cambiamenti indotti dai trattamenti
- Processi di cambiamento
- Tipologia degli interventi X caratteristiche socio-psicologiche del trainer e del partecipante

Proposte

- **Avviare** ricerche-intervento multicentriche di counseling diretto alla promozione del benessere psicologico.
- **Organizzare** un simposio sull'argomento in occasione del:
 - **Convegno di Psicologia della Salute**. Catania 28-30 maggio 2015.
 - **29th Conference of the EHPS**. Cyprus, 1st - 5th September 2015.