

Newsletter di Psicologia Positiva

N. 31 Novembre 2015 ISSN 1828-1842 A cura della Società Italiana di Psicologia Positiva

Benvenuto al trentunesimo numero della NEWSLETTER DI PSICOLOGIA POSITIVA a cura della Società Italiana di Psicologia Positiva (S.I.P.P.).

In questo numero ospitiamo due articoli. Il primo è di Elisa Albieri, Chiara Ruini e Francesca Vescovelli e riguarda *Cheers*, un metodo per lo sviluppo del benessere eudaimonico in età evolutiva. Il secondo è dedicato al *benessere degli insegnanti* ed è di Piera Gabola. ☺

CHEERS: UNA NUOVA STRATEGIA TERAPEUTICA PER LO SVILUPPO DEL BENESSERE EUDAIMONICO E DELLE EMOZIONI POSITIVE IN ETA' EVOLUTIVA

Elisa Albieri, Chiara Ruini, Francesca Vescovelli

PsyPoLaB – Laboratorio di Psicologia Positiva, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Dati epidemiologici internazionali riportano come le problematiche psicologiche in età evolutiva segnano un trend crescente e siano identificate come precursori di successive difficoltà in età adulta (Merikangas et al., 2009). Keyes, introducendo il concetto di *flourishing*, sottolinea come uno sviluppo positivo implichi la possibilità di esperire emozioni positive e livelli di funzionamento psicologico e sociale ottimali (Keyes, 2002). Ciò sembra particolarmente importante soprattutto in età evolutiva, periodo che richiede buone abilità di adattamento ai tanti cambiamenti personali e dell'ambiente sociale (Davis e Suveg, 2014). Le ricerche indicano infatti come bambini che sperimentano ed esprimono

un'affettività positiva mostrino un migliore sviluppo cognitivo ed una più efficace regolazione emotiva e comportamentale, indispensabili per un buon adattamento e per la prevenzione di psicopatologia in epoche successive (Davis e Suveg, 2014).

In ambito clinico, in particolare, la variazione del rapporto fra emozioni positive e negative può essere utilizzata per valutare l'esito di un percorso terapeutico. Schwartz (2002) descrive il *Balanced State of Mind Model* (BSOM; il modello dello stato mentale bilanciato) per calcolare il rapporto tra emozioni e cognizioni positive (Positive Affectivity, PA) e quelle negative (Negative Affectivity, NA), distinguendo tra situazioni di stress/psicopatologia, equilibrio e funzionamento ottimale. Tuttavia, un approccio terapeutico che miri alla sola riduzione dei sintomi di disagio, non si traduce necessariamente nell'incremento del benessere, indispensabile per un completo recupero della salute mentale (Bolier et al., 2013; Fava et al., 2001). Studi su pazienti adulti hanno ampiamente dimostrato come i livelli di benessere psicologico (inteso secondo la prospettiva eudaimonica) continuino a risultare inferiori rispetto a quelli di soggetti sani (Fava et al., 2001; Ruini et al., 2002) anche al termine di un percorso di psicoterapia standard, cioè con focus principale sulla riduzione della sintomatologia. Per contro, quando viene introdotta, in maniera

sequenziale, una seconda parte di psicoterapia focalizzata specificamente sulla promozione del benessere eudaimonico (Well-Being Therapy, WBT), la guarigione risulta più completa e duratura (Ruini e Fava, 2012).

Sulla base di queste considerazioni è stato messo a punto un protocollo psicoterapico per l'età evolutiva con l'obiettivo di incrementare i livelli di benessere psicologico e l'affettività positiva in bambini e adolescenti: CHEERS (*CHildren Eudaimonic well-being and Resilience Enhancing Strategy*). Come la WBT, da cui trae origine, anche il protocollo CHEERS si basa sul modello di benessere eudaimonico postulato da Carol Ryff (1989) ed è un intervento psicoterapico breve di matrice cognitivo-comportamentale. L'originario protocollo clinico WBT per adulti è stato riadattato e successivamente testato, dapprima in contesto scolastico (Well-Being Therapy-School Program protocol; Ruini et al., 2006) con studenti di scuola secondaria, mostrandosi efficace nell'incrementare il benessere (soprattutto la dimensione della Crescita Personale) e nel ridurre sintomi ansiosi e di somatizzazione (Ruini et al., 2009; Tomba et al., 2010). Successivamente, il protocollo scolastico è stato ulteriormente modificato ed applicato per la prima volta ad un gruppo di bambini e adolescenti di età compresa tra gli 8 e gli 11 anni, afferenti ad un Servizio di Neuropsichiatria Infantile per

Società Italiana di Psicologia Positiva

c/o Scuola Asipse

Via Settembrini, 2 20124 Milano

Web: www.psicologiapositiva.it

E-mail: info@psicologiapositiva.it

Consiglio Direttivo

Spiridione Masaraki – *Presidente*

Andrea Fianco – *Presidente Eletto*

Marta Bassi – *Presidente Passato*

Federico Colombo – *Tesoriere*

Beatrice Corsale – *Consigliere*

Antonella Delle Fave – *Consigliere*

Andrea Crocetti – *Consigliere*

Chiara Ruini – *Consigliere*

Marta Scrignarò – *Consigliere*

problematiche di tipo sia internalizzante (ansia e depressione) che esternalizzante (disturbi comportamentali; Albieri et al., 2009, 2011; Ruini et al., 2014).

I primi e incoraggianti risultati hanno permesso di introdurre ulteriori modifiche al protocollo e successivamente hanno portato all'implementazione di uno studio pilota più strutturato per valutarne la fattibilità. Le modifiche in particolare hanno riguardato l'introduzione di una più intensa attivazione comportamentale e l'utilizzo di tecniche narrative per veicolare più efficacemente i concetti connessi alle dimensioni di benessere psicologico, potenzialmente complesse per i bambini più piccoli. Il nuovo protocollo, rinominato appunto CHEERS, si compone pertanto di 8 sedute, le prime 4 finalizzate all'introduzione dei principi classici della terapia cognitivo-comportamentale, seguite da successivi 4 incontri che invece mirano alla promozione di emozioni positive e delle sei dimensioni di benessere psicologico teorizzate da Ryff, in particolare Autonomia, Relazioni Positive, Crescita Personale e Autoaccettazione, ritenute particolarmente importanti per questa fascia d'età. Due sedute aggiuntive vengono rivolte ai genitori (all'inizio e al termine della terapia) per favorire la loro partecipazione al percorso terapeutico dei figli e raccogliere importanti feedback che possono così essere tradotti in utili indicazioni per il dopo-terapia.

La fattibilità ed i possibili effetti del nuovo protocollo sono stati quindi indagati attraverso valutazioni sia qualitative (opinioni dei genitori e dei ragazzi coinvolti) che quantitative, attraverso la compilazione di scale e questionari, sia al pre- che al post-terapia e al follow-up ad 1 anno dal termine. I dati di cui disponiamo si riferiscono ad un gruppo di 16 bambini (età media 10.13 anni; DS=1.78; 87% maschi) che presentavano diagnosi varie (secondo la classificazione ICD-10) stabilite da un clinico non coinvolto nel trattamento: 50% disturbi esternalizzanti; 37.5% disturbi dello spettro ansioso; 12.5% disturbi dell'adattamento con umore depresso. La metà di loro presentava comorbidità con un disturbo specifico dell'apprendimento. Nessuno era sottoposto a terapia farmacologica e

tutti avevano un QI nella norma per l'età. Tutti i partecipanti hanno compilato i seguenti questionari: a) *Ryff's Psychological Well-Being Scales* (PWB; Ryff 1989), versione breve adattata per l'età evolutiva (Vescovelli et al., 2014) che indaga le sei dimensioni di benessere psicologico di Ryff; e b) *Kellner's Symptom Questionnaire* (SQ; Fava e Kellner, 1982) per valutare sintomi di disagio quali ansia, depressione, somatizzazioni e ostilità, ma anche benessere emotivo, in termini di rilassatezza, contentezza, benessere fisico e buona disposizione verso gli altri. L'operatore che ha stabilito le diagnosi iniziali ha inoltre espresso un giudizio clinico sui bambini nei diversi momenti di assessment, sulla base del funzionamento raggiunto e dei cambiamenti rilevati. È stato infine calcolato il bilancio emotivo (ossia il rapporto tra PA e NA secondo il modello BSOM) considerando le risposte fornite all'SQ nelle specifiche scale di benessere emotivo e dei corrispettivi item alle scale di malessere.

Dai risultati complessivi è emersa una significativa riduzione dei sintomi di malessere sia al post-trattamento che a distanza di 1 anno. Risultano incrementati i punteggi in tutte le scale del PWB, raggiungendo la significatività al follow-up nella dimensione dell'Autoaccettazione. Anche considerando il giudizio attribuito dal clinico ai bambini, è emerso un miglioramento significativo nel tempo e nel 62% dei casi non sono più soddisfatti i criteri ICD-10 per il disturbo iniziale, in particolare per i disturbi esternalizzanti. L'affettività negativa si è ridotta in maniera importante; inoltre, calcolando il rapporto tra affettività positiva e negativa, sono stati raggiunti punteggi corrispondenti ad un funzionamento ottimale (Schwartz, 2002). I genitori hanno confermato di notare miglioramenti, connessi in particolare alla gestione dei comportamenti problematici e/o di agitazione/preoccupazione. Infine, dall'analisi qualitativa dei commenti dei ragazzi, il protocollo è risultato "divertente e coinvolgente, soprattutto la seconda parte".

Pur considerando i limiti di uno studio come questo, finalizzato alla sola valutazione della fattibilità di un nuovo protocollo clinico, sembra possibile intravedere buoni margini di

efficacia da testare in futuri studi clinici controllati (peraltro attualmente in corso presso il nostro Laboratorio), con campioni più ampi e bilanciati. È ancora difficile stabilire se gli effetti osservati possano essere ricondotti alla specifica componente "positiva" del protocollo CHEERS, piuttosto che alle tecniche CBT più tradizionali della prima parte dell'intervento. Tuttavia, sembra quantomeno ragionevole supporre che l'attivazione di tematiche di benessere possa aver favorito la partecipazione e la compliance dei ragazzi, come confermano sia i loro giudizi che l'impressione clinica. In una società sempre più complessa, l'integrazione degli approcci terapeutici sembra essere una risposta clinica non solo fattibile e utile, ma quanto mai necessaria.

Bibliografia

- Albieri, E., Visani, D., Offidani, E., Ottolini, F., e Ruini, C. (2009). Well-Being Therapy in children with emotional and behavioral disturbances: A pilot investigation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 387-390.
- Albieri, E., Visani, D., Ottolini, F., Vescovelli, F., e Ruini, C. (2011). The use of Well-Being Therapy in childhood: Clinical cases. *Rivista di Psichiatria*, 46, 265-72.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., e Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/119> D
- Davis, M., e Suveg, C. (2014). Focusing on the positive: a review of the role of child positive affect in developmental psychopathology. *Clinical child and family psychology review*, 17, 97-124.
- Fava, G.A., e Kellner, R. (1982). Versione italiana del Symptom Questionnaire (SQ) di Kellner. In Canestrari (ed.), *Nuovi Metodi in Psicometria* (pp. 51-54). Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Fava, G.A., Rafanelli, C., Ottolini, F., Ruini, C., Cazzaro, M., e Grandi, S. (2001). Psychological well-being and residual symptoms in remitted patients with panic disorder and agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 65, 185-190.

- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Merikangas, K.R., Nakamura, E.F., e Kessler, R.C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11, 7-20.
- Ruini, C., e Fava, G.A. (2012). Role of well-being therapy in achieving a balanced and individualized path to optimal functioning. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 291-304.
- Ruini, C., Albieri, E., e Vescovelli, F. (2014). Well-Being Therapy: State of the art and clinical exemplifications. *Journal of Contemporary Psychotherapy*; doi: 10.1007/s10879-014-9290-z
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., e Fava, G.A. (2006). Well-being therapy in school settings: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 331-336.
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Visani, D., et al. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 522-532.
- Ruini, C., Rafanelli, C., Conti, S., Ottolini, F., Mangelli, L., Tossani, E., et al. (2002). Benessere psicologico e sintomi residui nei pazienti con disturbi affettivi. I. Rilevazioni psicometriche. *Rivista di Psichiatria*, 37, 71-178.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Schwartz, R.M., Reynolds III, C.F., Thase, M.E., Frank, E., Fasiczka, A.L., e Haaga, D.A.F. (2002). Optimal and normal affect balance in psychotherapy of major depression: Evaluation of the balanced states of mind model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 439-450.
- Tomba, E., Belaise, C., Ottolini, F., Ruini, C., Bravi, A., Albieri, E. et al. (2010). Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies in a non-clinical school setting. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 326-33.
- Vescovelli, F., Albieri, E., e Ruini, C. (2014). Self-rated and observer-rated measures of well-being and distress in adolescence: An exploratory study. *SpringerPlus* 3:490 <http://www.springerplus.com/content/3/1/490>

COME REAGIRE ALLE DIFFICOLTÀ CHE SI INCONTRANO NELLA RELAZIONE EDUCATIVA? RISORSE PER FAVORIRE IL BENESSERE DEGLI INSEGNANTI.

Piera Gabola

Università di Neuchâtel e Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Nel testo del 1999 *L'art d'enseigner* (L'arte di insegnare), Bordeleau e Morency riportavano, tra i compiti principali dell'insegnante, quelli di "pianificare, intervenire e valutare il rendimento degli allievi" (p. 11). L'insegnante era considerato un animatore, un sorvegliante, un gestore, con l'unico scopo di creare in classe un clima favorevole all'apprendimento. Questo è ciò che era richiesto agli insegnanti fino a qualche anno fa. Recentemente il ruolo del docente e i suoi compiti sono molto cambiati (Albanese et al., 2008; Gabola, 2011; Gabola e Iannaccone, 2015). Le competenze che si limitano alla didattica, alla disciplina e alla gestione della classe non sono più sufficienti. I problemi esterni alla scuola, ovvero quelli di tipo socio-politico - continue riforme della scuola, salari bassi, precariato - e quelli interni quali, ad esempio, le relazioni difficili con i colleghi e con i genitori degli alunni, la mancanza di supporto sociale e le difficoltà di apprendimento degli alunni causano sensazioni di fallimento e malessere a chi esercita la professione insegnante (Di Nuovo e Monforte, 2004; Skaalvik e Skaalvik,

2009a; 2009b). Studi nazionali e internazionali hanno infatti dimostrato che l'insegnante è a rischio di *burnout* (per una rassegna Gabola e Albanese, 2015). Questo stato di malessere può anche condizionare lo sviluppo degli alunni, le loro potenzialità di apprendimento e, dunque, quello scopo iniziale per cui si era scelto di diventare docente. Evers, Tomic e Browsers (2004) sono stati tra i primi ricercatori a verificare che il benessere degli insegnanti è un importante indicatore per lo sviluppo dell'apprendimento dei propri alunni. Inoltre, maggiori sono le problematiche di apprendimento degli allievi e maggiori sono i pensieri negativi che portano il docente a credere che le difficoltà sorgano da propri limiti nell'abilità didattica o nelle capacità organizzative (Zorzi et al., 2012). Una causa di questo sentimento di mancanza di fiducia in se stessi risiede nell'inadeguata preparazione rispetto a questo tipo di disagio durante la formazione iniziale all'insegnamento (Peters e Pearce, 2012). Un aspetto critico del lavoro dell'insegnante è, infatti, saper far fronte alle difficoltà che si incontrano

nella relazione educativa. Trovare delle strategie di soluzione dei problemi, capire quali sono gli aspetti che creano maggiore malessere, prendere coscienza delle proprie risorse e di quelle messe a disposizione dalla scuola sono il primo passo verso il benessere. Secondo alcuni studi, durante la formazione iniziale giocherebbe un ruolo importante far apprendere agli insegnanti "la riflessione": analizzare, cioè, le situazioni scolastiche problematiche che minacciano la missione educativa (Howard e Johnson, 2004; Tait, 2008). Nella pratica professionale dell'insegnamento, infatti, la riflessione è un indicatore di resilienza e rappresenta un mezzo a sostegno dello sviluppo professionale continuo (Le Cornu, 2009).

Nel recente testo *Comment améliorer le bien-être et la santé des enseignants?* (Come migliorare il benessere e la salute degli insegnanti?) Théorêt e Leroux (2014) mostrano, attraverso la presentazione di numerose ricerche, che la capacità di essere resilienti è un fattore di protezione per la salute degli insegnanti. La resilienza, infatti, migliora e promuove il benessere,

conservando uno stato di equilibrio in situazioni particolarmente stressanti. Il fatto stesso di vivere situazioni difficili farebbe identificare e sviluppare nuove forze per stare meglio. Le esperienze problematiche vissute a scuola dagli insegnanti avrebbero un impatto adattivo che li aiuterebbe a reagire. Inoltre, avere come modelli degli insegnanti resilienti aiuterebbe gli stessi alunni ad essere resilienti a loro volta (Gu e Day, 2006).

La strategia da parte degli insegnanti di ricercare un supporto sociale soddisfacente nelle situazioni difficili incontrate a scuola è anch'essa dimostrazione dell'essere resilienti. Cercare di risolvere i problemi che la relazione educativa comporta chiedendo aiuto ai colleghi o alle istituzioni vuol dire non farsi sopraffare dalle avversità (Huisman et al., 2010). A tale proposito, uno studio condotto su più di 2000 insegnanti norvegesi ha dimostrato che avere relazioni positive anche con i genitori rafforza il sentimento di autoefficacia degli insegnanti (Skaalvik e Skaalvik, 2009b). Inoltre, il livello di soddisfazione verso il supporto ricevuto dai genitori degli alunni, dai colleghi, dai dirigenti, dagli amici e dai familiari ha un impatto rilevante nel ridurre il rischio di sviluppare situazioni di esaurimento emotivo (Albanese et al., 2014). In uno studio recentemente condotto da Fiorilli et al. (in corso di stampa) su 275 insegnanti di scuola primaria, italiani e svizzeri, in merito all'effetto del supporto sociale sul *burnout* è stato trovato che la percezione della soddisfazione del supporto ricevuto è addirittura più importante del tipo di risorse a disposizione, siano esse interne o esterne alla scuola. Studi precedenti avevano, invece, solamente evidenziato che il sostegno ricevuto nell'ambiente professionale - ad esempio, da colleghi, dirigenti - era maggiormente funzionale rispetto al sostegno ricevuto da figure esterne quali amici o partner (Albanese et al., 2008; 2011). Inoltre si è visto che l'assenza di una rete di supporto sociale rappresenta un campanello di allarme per il benessere degli stessi alunni (Gabola e Albanese, 2015). Come sostenuto da De Stasio et al. (2015), per prevenire situazioni di malessere a scuola è necessario, quindi, che gli insegnanti riconoscano le relazioni problematiche. La promozione di abilità interpersonali e l'"educazione" alla relazione possono

avere effetti positivi sia sullo sviluppo degli alunni che sull'autoefficacia percepita dall'insegnante.

Gli studiosi che stanno attualmente riflettendo sulla salute della professione insegnante stanno dunque cambiando i paradigmi di riferimento. La prospettiva della psicologia positiva, orientata al funzionamento ottimale, è alla base dei recenti studi scientifici e programmi d'intervento mirati a promuovere e migliorare il benessere dei docenti oltre che i processi di apprendimento degli alunni. Si pensi, ad esempio, a PositivitiES, il recente progetto europeo - descritto nel N. 29 della Newsletter della SIPP - che ha coinvolto 300 insegnanti e 3000 alunni, con l'obiettivo di supportare gli insegnanti europei nell'apprendere, praticare, applicare e condividere esperienze di psicologia positiva nel contesto educativo (Fianco et al., 2015). La psicologia positiva sta finalmente portando una nuova prospettiva nell'ambito scolastico, aprendo le porte al ruolo attivo dell'insegnante nella promozione del proprio benessere, favorendo lo sviluppo di relazioni positive e di competenze emotive e sociali, fondamentali per progettare una nuova professionalità per i docenti e, di fatto, un nuovo contesto educativo.

Bibliografia

- Albanese, O., Fiorilli, C., Gabola, P., e Zorzi, F. (2008). Promozione del benessere negli insegnanti. In C. Guido e G. Verni (a cura di), *Educazione al benessere e nuova professionalità insegnante* (pp. 85-108). Bari: Ragusa Grafica Moderna.
- Albanese, O., Fiorilli, C., Gabola, P., Zorzi, F., e Doudin, P.-A. (2011). Ressources psychosociales pour favoriser la santé des enseignants et enseignantes. In P.-A. Doudin, D. Curchod, L. Lafortune e N. Lafranchise (a cura di), *La santé psychosociale à l'école. Tome I. La santé des enseignants* (pp. 62-79). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Albanese, O., Pepe, A., Fiorilli, C., e Gabola, P. (2014). Emozioni, supporto sociale ed esaurimento emotivo negli insegnanti: una relazione complessa. *Psicologia e Scuola*, 31, 15-22.
- Bordeleau, C., e Morency, L. (1999). *L'art d'enseigner. Principes, conseils et pratiques pédagogiques*. Gaetan Morin editeur.
- De Stasio, e Rappazzo, C. (2015). La complessità degli aspetti emotivi e relazionali nel lavoro degli educatori del nido e degli insegnanti della scuola dell'infanzia. In C. Fiorilli, S. De Stasio, P. Benevene, L. Cianfriglia e R. Serpieri, *Salute e benessere degli insegnanti italiani* (pp. 84-94). Milano: Franco Angeli.
- Di Nuovo, S., e Monforte, M. (2004). Stress e burnout in diversi ambiti di "aiuto". Insegnanti. In S. Di Nuovo e E. Commodori (a cura di), *Costi psicologici del curare. Stress e burnout nelle professioni di aiuto* (pp. 118-126). Roma: Bonanno.
- Evers, W.G.J., Tomic, W., e Brouwers, A. (2004). Burnout among teachers. Students' and teachers' perceptions compared. *School Psychology International*, 25, 131-148.
- Fianco, A., Arrivabene, E., e Delle Fave A. (2015). Promuovere il benessere a scuola. Il progetto PositivitiES. In O. Albanese e A. Delle Fave (a cura di), *Disabilità, diversità e promozione del benessere. Aspetti clinici, formativi ed educativi* (pp. 85-99). Milano: Franco Angeli.
- Fiorilli, C., Gabola, P., Pepe, A., Meylan, N., Curchod-Ruedi, D., Albanese, O. Doudin, P.-A. (in press). Teachers' emotional intensity and social support: the effects on burnout syndrome. A cross-cultural study between Italy and Switzerland. *Revue européenne de Psychologie appliquée / European Review of Applied Psychology*.
- Gabola, P. (2011). Il benessere degli insegnanti: rassegna di studi. *Psicologia dell'educazione*, 5, 377-390.
- Gabola, P. (2015). Promuovere sostenibilità e benessere a scuola. *Bambini*, 2, 35-38.
- Gabola, P., e Albanese, O. (2015). Dal burnout degli insegnanti al benessere psicologico: aggiornamento sulla ricerca. In O. Albanese e A. Delle Fave (a cura di), *Disabilità, diversità e promozione del benessere. Aspetti clinici, formativi ed educativi* (pp. 100-116). Milano: Franco Angeli.
- Gabola P., e Iannaccone, A. (2015). Elementi contestuali nella costruzione del benessere degli insegnanti in due casi studio italiani. *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften/ Rivista Svizzera di Scienze dell'Educazione/ Revue Suisse des Sciences de l'Education*, 37, 149-166.
- Howard, S., e Johnson, B. (2004). Resilient teachers: resisting to stress

- and burnout. *Social Psychology of Education*, 7, 399-420.
- Huisman, S., Singer, N.R., e Catapano, S. (2010). Resiliency to success: supporting novice urban teachers. *Teacher Development*, 14, 483-499.
- Le Cornu, R. (2009). Building resilience in pre-service teachers. *Teaching and Teacher Education*, 25, 717-723.
- Peters, J., e Pearce, J. (2012). Relationship and early career teacher resilience: A role for school principals. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 18, 249-262.
- Skaalvik, E.M., e Skaalvik, S. (2009a). Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. *Teaching and Teacher Education*, 30, 1-11.
- Skaalvik, E.M. e Skaalvik, S. (2009b). Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 25, 518-524.
- Tait, M. (2008). Resilience as a contributor to novice teacher success, commitment, and retention. *Teacher Education Quarterly, Fall*, 57-75.
- Théorêt, M., e Leroux, M. (2014). *Comment améliorer le bien-être et la santé des enseignants?* Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Zorzi, F., Corrias, D., Fiorilli, C., Gabola, P., Strepparava, M.G., e Albanese, O. (2012). La formazione alla competenza emotiva e relazionale degli insegnanti come fattore protettivo dal burnout. In L. Lafortune, P.-A. Doudin, F. Pons, e D.R. Hancock (a cura di), *Le emozioni a scuola. Riconoscerle, comprenderle e intervenire efficacemente* (pp. 151-171). Trento: Edizioni Erickson.

Caterina FIORILLI, Simona DE STASIO, Paula BENEVENE, Licia CIANFRIGLIA e Roberto SERPIERI (2015). Salute e benessere degli insegnanti italiani. Milano, FrancoAngeli.

“Ecco, un Osservatorio sul benessere dei docenti dovrà rovesciare i termini della propria indagine, non cessando certo d’indagare sui fattori che guastano la bellezza dello stare in classe, ma prestando attenzione prioritaria a tutti quegli elementi che sono in grado di costruire una professionalità felice, in grado di governare in modo sereno e motivato la relazione educativa” (A. Augenti, p. 192).

Il testo si propone come un lavoro d’indagine sulle condizioni di salute e benessere degli insegnanti in Italia. Esso rappresenta un contributo prezioso per quanti sono interessati alla comprensione dei rischi per la salute dei docenti e alle strategie da adottare per farvi fronte. La lettura di questo volume, infatti, riesce in modo originale a stimolare la riflessione di chi volesse progettare interventi seguendo la prospettiva della psicologia positiva, indagando in particolare i fattori legati alle risorse personali e sociali a disposizione dei docenti. Promosso dall’Osservatorio Nazionale Salute e Benessere dell’Insegnante (ONSBI), il volume raccoglie i contributi di ricercatori e di professionisti che operano in varie istituzioni educative e formative. Suddiviso in due parti, si focalizza sui fattori di rischio e di protezione della professione insegnante nel nostro Paese. Nei sei capitoli della prima parte, vengono tracciate attraverso un inquadramento teorico e applicativo le tematiche affrontate: la qualità della formazione degli insegnanti, le misure a sostegno del benessere individuale e organizzativo, le esperienze emotive a scuola e la messa a rischio del benessere degli insegnanti della scuola primaria, secondaria ma anche degli educatori del nido. Si parte da un’analisi storica del termine benessere per arrivare ad una visione più complessa del benessere degli insegnanti, contestualizzata nell’attuale momento sociale e politico in cui i temi all’ordine del giorno di chi esercita la professione d’insegnante sono la qualità della formazione iniziale e in servizio, lo scarso riconoscimento del ruolo

che si ricopre e l’esaurimento delle risorse emotive rispetto ad eventi stressanti che logorano la salute a scuola.

In aggiunta a questo quadro più generale, la seconda parte del volume, articolata a sua volta in sei capitoli, costituisce la particolarità di questo lavoro. Infatti, i contributi proposti in questa sezione sono il sunto di interessanti studi, effettuati dai ricercatori dell’ONSBI, sui fattori che possono incrementare il problema del *burnout* e sull’analisi delle risorse in grado di favorire il benessere degli insegnanti. Sono stati considerati più di 1500 insegnanti di ogni ordine e grado provenienti dal Sud, dal Centro e dal Nord d’Italia e con differenti caratteristiche culturali e socio-demografiche. Al termine della lettura dei risultati di questa indagine si configura una domanda chiave: “Come fronteggiare le numerose difficoltà in cui si trovano gli insegnanti?”. Favorire una cultura del benessere a scuola attraverso il potenziamento delle strategie di coping e della resilienza sono le misure da adottare, secondo gli autori, per un miglioramento delle attuali condizioni degli insegnanti italiani.

Bibliografia

Augenti, A. (2015). Riflessioni sui dati emersi dal I report dati ONSBI. In Fiorilli, C., De Stasio, S., Benevene, P., Cianfriglia, L., Serpieri, R. Salute e benessere degli insegnanti italiani (pp. 190-193). Milano: FrancoAngeli.

A cura di Piera Gabola, Università di Neuchâtel e Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

PSICOLOGIA POSITIVA E FINE VITA:
UNA CONVERSAZIONE CON ANNA GIARDINI
Marta Bassi

E' un lunedì pomeriggio di fine ottobre quando chiamo Anna al telefono. E' appena entrata in vigore l'ora legale e fuori dalla finestra inizia a fare buio presto. Troppo presto, penso con nostalgia, guardando il giorno lasciare posto alla sera, alla notte...un po' come quando la vita sta per finire: quello spazio di attesa, quasi sospeso, spesso associato a dolore, disperazione, sofferenza, a ...chiedo le parole ad Anna che da anni lavora presso l'Unità di Cure Palliative della Fondazione Maugeri di Mede.

Ciao Anna! Dove sei? Ti disturbo?

Ciao! Sono in auto in mezzo alla nebbia della Lomellina. Era da anni che non vedevo una nebbia così. Si taglia a fette con il coltello e non si vede nulla! Ma no che non disturbi. Sono sempre pronta a parlare del mio lavoro, al massimo il problema è fermarmi. Dai, proviamo!

Appunto, il tuo lavoro. Sono curiosa, come sei approdata alla U.O. di Cure Palliative della Fondazione Maugeri? Che mansioni svolgi?

Beh, diciamo che non ho avuto molta scelta. Lavoravo e lavoro presso il servizio di Psicologia del Centro di Montescano in provincia di Pavia, punto di riferimento, nell'ambito della medicina riabilitativa, per i pazienti affetti da patologie post-acute o croniche invalidanti di natura cardiovascolare, respiratoria e neuromotoria. Tredici anni fa, la Fondazione ha preso in gestione (joint venture con l'Azienda Ospedaliera di Pavia) l'Unità Operativa di Cure Palliative dell'Ospedale S. Martino di Mede e i requisiti di accreditamento prevedevano la presenza di uno psicologo. Giocoforza, mi sono trovata ad affrontare una realtà completamente nuova per me, quella del fine vita, per la quale non avevo alcuna preparazione formale, della quale però mi sono subito innamorata. Sì, lo posso dire: faccio il mio lavoro letteralmente per amore. Mi piace affrontare le tematiche connesse alla morte e al fine vita. Morte non è sinonimo di depressione e disperazione, non significa assumere una visione pessimistica della realtà. Preferisco associare la morte al concetto di speranza che ho elaborato a partire dagli scritti di Grassi, Biondi e Costantini. La speranza si declina in tanti modi diversi e non riguarda solo la "vita". Nel mio lavoro, essa significa dare la possibilità ai pazienti di vivere gli ultimi momenti della propria esistenza con dignità e rispetto, e questo rende il lavoro stesso fonte di soddisfazione. Di fatto, due giorni alla settimana vivo la vita di reparto e mi occupo di accogliere, insieme a tutta l'équipe, la sofferenza sia dei pazienti che dei familiari, accompagnandoli nell'elaborazione anticipatoria del lutto. Insieme all'équipe medici, infermieri e OSS affronto di volta in volta i bisogni di pazienti e familiari per fare leva sulla speranza. Il nostro compito è passare dal *curare* (to cure) al *prendersi cura* (to care). E il prendersi cura passa attraverso la *gestione* del paziente (to manage). Si tratta di un approccio globale alla persona che spazia dalle attività più pratiche legate al benessere fisico del paziente (cambiare il pannolone, somministrare le terapie) al

prendersi cura del suo benessere psicologico, che è poi strettamente connesso a quello della sua famiglia.

Occorre dire che, all'inizio, chi si occupava di fine vita era un pioniere. Il servizio andava completamente costruito, a livello sia locale che nazionale. A livello di formazione, nessun docente durante l'Università o durante la scuola di psicoterapia aveva trattato i temi della morte e quindi non avevo competenze specifiche. Me le sono dovuta costruire nel tempo. Chi mi ha insegnato? Senza dubbio i pazienti e le loro famiglie sono stati i miei principali maestri. Sono loro che mi hanno indicato la via, nel lavoro quotidiano con loro. A livello istituzionale, poi, la Dr.ssa Majani, il mio capo servizio, non mi ha mai lasciata sola e mi ha sempre sostenuto nel percorso lavorativo. Senza contare il fondamentale sostegno che ricevo costantemente dal gruppo con cui lavoro, formato da persone che non hanno paura di confrontarsi con la morte e di affrontare le difficoltà che emergono, sia nella gestione dei singoli casi, sia in relazione alle esigenze degli stessi membri del gruppo. Infine, tengo a menzionare la Dr.ssa Federica Azzetta, psicologa e psicoterapeuta che lavora all'Hospice di Abbiategrasso. E' stata la figura centrale che ha assunto il ruolo di catalizzatore per chi, come me, si occupa dell'intervento psicologico in cure palliative in Italia. Ha organizzato e organizza tuttora una serie di importanti eventi formativi specifici, spesso in collaborazione con i referenti della Società Italiana di Cure Palliative (www.sicp.it).

L'immagine che ci trasmetti del fine vita, del tuo lavoro in reparto con i pazienti e i familiari; senz'altro parli il linguaggio della psicologia positiva. Puoi spiegarci meglio come è possibile applicare i costrutti della psicologia positiva nell'ambito delle cure palliative? Mi chiedo soprattutto, dove vai a "pescare" le risorse?

Anzitutto occorre pensare al benessere di tutte le figure coinvolte nel servizio: pazienti, famiglie ed operatori. Parto da questi ultimi. Per quanto riguarda il personale sanitario, credo che il punto fondamentale sia fare prevenzione primaria. E' noto peraltro che gli operatori che lavorano nell'ambito delle cure palliative sono meno soggetti al burnout rispetto ad operatori impiegati in altri tipi di reparto. D'altro canto, la sofferenza a cui sono esposti quotidianamente li porta spesso a sviluppare traumatizzazione vicaria o anche *compassion fatigue*, ossia affaticamento fisico ed emotivo legato alla continua vicinanza con la sofferenza. E' necessario, per il benessere dell'operatore, che la fatica si trasformi in soddisfazione, in *compassion satisfaction*. In altre parole, per tutelare il proprio benessere, l'operatore dovrebbe prendere coscienza della funzione che svolge nel garantire dignità a pazienti e famiglie, e da questa consapevolezza poter trarre soddisfazione. Il benessere del paziente passa attraverso un decorso di fine vita dignitoso e una buona morte. La differenza tra il morire bene e il morire male è data dal processo di cura (to care). Voglio sottolineare che morire bene non vuol dire accelerare la morte, non vuol dire

eutanasia, ma piuttosto garantire un percorso naturale di fine vita nel rispetto della dignità del paziente. La stessa psicologia positiva non dice che siamo tutti belli, buoni, sani e felici. Esiste anche la sofferenza, che va riconosciuta per poter aprire degli spiragli di speranza ai pazienti e alle loro famiglie.

Ti spiego meglio con un esempio. Qualche tempo fa ero in reparto e parlavo con la moglie di un paziente. Mi raccontava di suo marito e del passaggio della sua attività lavorativa al figlio. All'inizio del ricovero, infatti, il paziente si era completamente chiuso in se stesso e non voleva assolutamente parlare di lavoro con il figlio. Parlarne sarebbe stato un ulteriore segnale dell'avvicinarsi della morte, della propria finitezza. Durante il ricovero invece il paziente, sostenuto da tutto il team del reparto, si è gradualmente aperto ed ora padre e figlio passano molto tempo insieme durante la giornata a parlare del passaggio dell'attività. L'apertura è legata ad una maggiore serenità connessa, da una parte, alla consapevolezza che il reparto si sta prendendo cura dei suoi bisogni a tutto tondo e, dall'altra, alla consapevolezza di poter tramandare la sua esperienza lavorativa al figlio. Lui non ha più un futuro, ma lo sta dando a suo figlio. Il paziente è giunto ad accettare la morte e lascia qualcosa di sé in eredità al figlio. Da notare, in questa situazione, è che qui si parla di benessere tanto del paziente quanto dei famigliari. Uno degli aspetti assai importanti della Legge 38 del 2010 relativa alle cure palliative e alla terapia del dolore è proprio il fatto che anche i famigliari sono destinatari delle cure; l'operatore, cioè, si deve prendere cura dell'intera famiglia, non solo del paziente. Occorre far leva sulle risorse di tutti per poter garantire una buona morte al paziente e una buona vita ai famigliari, anche quando il proprio caro non ci sarà più.

Anna, la passione per la tua professione mi porta a chiederti: che consigli daresti a un giovane psicologo che si avvicina al lavoro in ospedale? Ci vogliono requisiti particolari?

Il consiglio che mi sento di dare è quello di non avere paura. Non si deve avere paura di avvicinarsi ai temi della morte, pur con tutta la sofferenza che portano con sé. Chi fa un'esperienza nelle cure palliative, non sarà più la persona di prima. A proposito, mi viene in mente una mia ex tesista che oggi lavora in una realtà aziendale, completamente diversa da quella che ha vissuto in reparto da noi. Ogni tanto la sento e mi racconta che è fondamentale per lei ricordarsi delle sue esperienze con il fine vita per poter mantenere il contatto con la realtà e affrontare la vita in azienda.

Mi viene anche in mente una domanda che di recente mi ha posto uno studente di scuola di psicoterapia: "Come fai a riprenderti da questo inferno?" Ecco! E' proprio questo il punto. Per me non è affatto un inferno. Per me è piuttosto un contesto pieno di speranza! Per poter svolgere questo lavoro, bisogna capire se si è in grado di

portare a casa ricchezza dalle propria attività lavorativa quotidiana. Tutto il resto si costruisce. Accade che più ti nutri di quello che vivi con i pazienti e i famigliari e più hai fame. Scatta la voglia di conoscere di più in merito alle tematiche connesse alla morte, di sapere, di approfondire. Ad esempio, per quanto mi riguarda, mi sto interessando sempre di più alla bioetica e alle sue implicazioni nell'ambito delle cure palliative.

Sul piano formale, poi, il giovane psicologo può fare sempre riferimento alle linee guida internazionali sui requisiti e competenze necessari per diventare esperto in cure palliative. Io stessa ho fatto parte del gruppo di lavoro della European Association of Palliative Care sulle competenze specifiche dello psicologo in cure palliative (Guidance on postgraduate education for psychologists involved in palliative care).

Vedi, il paradosso di lavorare in cure palliative è che vivi in mezzo alla sofferenza e per poterlo fare bisogna chiedersi il senso della propria esistenza. Ringraziare per quello che si ha ed essere ottimisti rispetto alla vita, prendere le difficoltà con un certo senso di prospettiva. Ricordiamoci che il termine "palliativo" ha radici nel latino *pallium* che significa mantello, che ti avvolge, ti protegge, e ti consente di abbracciare la sofferenza, di contenerla e di dividerla.



Anna Giardini nasce a Casale Monferrato (AL) il 29 giugno 1970. Dopo la laurea in psicologia a Padova (1995), si specializza in terapia cognitivo-comportamentale (scuola SITCC di Torino) e in psicologia del ciclo di vita presso l'Università di Pavia. Dal 2001 è professore a contratto (docenza sulla testistica psicologica in ambito sanitario) presso l'Università di Pavia. Ha al suo attivo numerose docenze in scuole di psicoterapia ad orientamento cognitivista sui temi della psicologia della salute e della tanatologia. Dal 1997 è Dirigente Psicologo presso il Servizio di Psicologia dell'Istituto Scientifico di Montescano (PV) Fondazione S. Maugeri - IRCCS, e dal 2002 distaccata per due giorni alla settimana presso l'Unità Operativa di Cure Palliative di Mede (PV). Svolge attività libero professionale a Pavia, dove risiede. Ha al suo attivo numerose pubblicazioni scientifiche nazionali e internazionali sui temi della psicologia della salute e della tanatologia. E' socio ordinario SITCC e socio ordinario della Società Italiana di Psicologia Positiva.

Email: anna.giardini@fsm.it - Tel. [0385.247329/257](tel:0385.247329/257)

LA PSICOLOGIA POSITIVA IN INDIA

Kamlesh Singh

Vorrei anzitutto condividere con voi una notizia degna di nota per il mio paese e tutti noi psicologi: lo scorso ottobre 2015 si sono tenute le celebrazioni per il centenario della psicologia in India. Se da un lato ciò è indicativo del percorso formale della disciplina in India, dall'altro occorre sottolineare che le radici della psicologia affondano in tempi assai più remoti, nella letteratura e nei testi della tradizione. In questo contesto è importante notare che la psicologia positiva e la psicologia indiana sono state definite *birds of the same feather* (letteralmente "uccelli nati dalla stessa piuma", ossia simili per caratteristiche e interessi; Salagame, 2014), poiché entrambe si occupano di favorire il benessere. Mentre la psicologia indiana si propone da tempo di promuovere il benessere nel paese, la psicologia positiva ha senz'altro intensificato gli sforzi in tale direzione.

Ciò detto, la psicologia positiva rappresenta in India un settore emergente in rapida crescita, sia a livello accademico che applicativo. I principali gruppi di PP includono l'Associazione Nazionale di Psicologia Positiva (NPPA, <http://nppassociation.org/>) e l'Associazione Indiana di Psicologia Positiva (IAPP, <http://www.iapp.org.in/>). Inoltre, a testimonianza del successo della disciplina nel contesto nazionale, l'influente rivista indiana del gruppo Springer *Psychological Studies* ha dedicato un numero speciale proprio alla PP, nel giugno del 2014 (volume 59, N. 2).

Quattro, a mio parere, sono le principali aree di ricerca della PP nel mio paese: 1) lo studio dei costrutti della PP (ricerca descrittiva ed esplicativa); 2) le proprietà psicometriche dei test che misurano tali costrutti (costruzione di test, adattamento e validazione); 3) la ricognizione dell'antica letteratura indiana nell'ottica della PP; e 4) i programmi d'intervento e di rafforzamento delle esistenti pratiche associate al benessere.

Gli psicologi indiani si sono focalizzati principalmente sugli aspetti teorici dei costrutti indiani. Tuttavia, sono stati mossi alcuni passi verso lo sviluppo di scale per la promozione della ricerca empirica relativa a costrutti indigeni e metafisici come *anasakti* (non-attaccamento), *sat-chit-ananda* (essenza, coscienza e beatitudine), *ashtanga yoga*, *sukha-dukha* (felicità - infelicità), *triguna* (*Sattva*, *Rajas* e *Tamas*), *tridoshas* (*Vata*, *Pitta* e *Kapha*), *vikaras* (vizi) e così via.

Lo stesso dicasi per le applicazioni pratiche della PP in India; la strada è ancora lunga. Cionondimeno, alcuni recenti lavori riflettono l'essenza della PP nelle nostre pratiche socio-culturali. Ad esempio, i ricercatori hanno osservato, attraverso le lenti della PP, le esistenti pratiche religiose indiane connesse a induismo, islam, cristianesimo, buddismo, sikhismo e giainismo, e hanno rivelato importanti connessioni tra queste pratiche e il benessere. Ciò emerge in particolare in uno studio di Singh, Jain, e Singh (2014) in cui si è registrata una associazione positiva tra benessere e *satsang*, ossia intonare canti religiosi in gruppo.

Per quanto riguarda il nostro gruppo di ricerca, stiamo lavorando su più fronti, con un'enfasi speciale sulla

comunità indiana. Abbiamo analizzato infatti l'impatto dei fattori socio-demografici e socio-culturali sul benessere nel contesto di vita indiano. Inoltre, abbiamo studiato l'impatto di moduli d'intervento in vari contesti quali la classe, le aree rurali e l'intervento attraverso il web. Tuttavia, abbiamo compreso che oltre a interventi specifici e deliberati, è altrettanto importante riconoscere, evidenziare ed alimentare le pratiche socio-culturali esistenti che già contribuiscono al benessere. Nella nostra agenda di ricerca ci sono inoltre la costruzione e la validazione di scale per la misurazione dei costrutti della PP e della tradizione indigena. Attraverso questi passi, è nostro obiettivo portare i concetti della psicologia indiana in quella *mainstream*, dove è possibile misurarli. In questo senso abbiamo al nostro attivo un certo numero di scale validate in inglese e in hindi che gli studiosi indiani possono oggi utilizzare.

Sul piano formativo, nel corso degli ultimi anni si sono tenuti sia workshop che conferenze centrati sui temi della PP. La disciplina è anche insegnata in varie università e istituti indiani tra cui gli Indian Institutes of Technology (IIT) e gli Indian Institutes of Management. Presso l'IIT di Nuova Dehli, ad esempio, sono stati organizzati tre workshop sulla PP, durante i quali la Prof.ssa Antonella Delle Fave dell'Università di Milano ha tenuto lezioni magistrali [A questo proposito, vorrei cogliere l'opportunità per esprimere la mia gratitudine alla Prof.ssa Delle Fave che ha avuto per me un ruolo di mentore e di guida in varie occasioni]. Inoltre, il NIMHANS di Bangalore (un prestigioso istituto di salute mentale indiano) ha dedicato alla PP un'unità che offre brevi programmi di formazione e un corso mensile certificato centrato sulle "Prospettive della Psicologia Positiva" (<http://nimhans.ac.in/clinical-psychology/positive-psychology-unit>). Sono ottimista e credo che in futuro saranno disponibili molti altri programmi di formazione in PP.

È noto che l'India è caratterizzata da grande diversità linguistica e socio-culturale. Credo che un approccio olistico al benessere diventerà il tratto distintivo dei futuri sviluppi della PP nel mio paese, approccio in grado di prendere in considerazione i diversi segmenti della società. Nei tempi a venire sarà necessario espandere il raggio d'azione della PP oltre la cerchia ristretta della popolazione urbana alfabetizzata. Come disse il Mahatma Gandhi in una celebre affermazione, "Il future dell'India è nei suoi villaggi". Credo sinceramente che il vero potenziale della psicologia positiva in India verrà realizzato soltanto nel momento in cui i suoi benefici raggiungeranno l'India rurale. In questo senso, è indispensabile il lavoro congiunto di vari specialisti così come la ricerca azione. Gli sviluppi futuri dovranno anche contemplare l'introduzione del pensiero e dei costrutti indiani nella PP mainstream, presa nella sua globalità. Un passo importante in questa direzione sarà senz'altro comprendere le pratiche socio-culturali prevalenti, sia quelle che facilitano sia quelle che ostacolano il benessere.

Bibliografia

- Singh K., Jain, A. & Singh, D. (2014). *Satsang: A culture specific effective practice for well-being*. In H. Agueda Marujo and L.M.Neto (eds.), *Positive Nations and Communities, Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology* (pp.79-100). Dordrecht: Springer.
- Salagame, K.K. (2014). Positive psychology and Indian psychology: Birds of the same feather. *Psychological Studies*, 59(2), 116-118.

Kamlesh Singh è professore associato di psicologia presso l'Indian Institute of Technology di Nuova Delhi (Dipartimento di Studi Umanistici e Scienze Sociali) e segretario della National Positive Psychology Association indiana
Email: singhk.iitd@gmail.com
Webpage: <http://web.iitd.ac.in/~singhk/>

I PROSSIMI CONGRESSI DI PSICOLOGIA POSITIVA

8th EUROPEAN CONFERENCE ON POSITIVE PSYCHOLOGY

28 giugno - 1 luglio 2016, Angers, Francia

L'VIII edizione della Conferenza Europea di Psicologia Positiva si terrà al Centro congressi di Angers in Francia. Fanno parte del comitato scientifico internazionale le nostre socie e membri del direttivo S.I.P.P. Marta Bassi e Antonella Delle Fave. Molto ricco è l'elenco dei keynote speakers invitati: Ilona Boniwell, Sayed Mohsen Fatemi, Barbara Fredrickson, Felicia Huppert, Claudia Senik, Willibald Ruch e Neil Thin. Come vi ricorderete, Willibald Ruch è stato il keynote speaker alle ultime Giornate Nazionali di Psicologia Positiva. **La deadline per l'invio degli abstract è il 31 gennaio 2016.** Per informazioni più dettagliate, visitate il sito <http://ecpp2016.com/>

