

Newsletter di Psicologia Positiva

N. 26 – Luglio, 2013 – ISSN 1828-1842

A cura della Società Italiana di Psicologia Positiva

VI EDIZIONE DEL MIP: MAGGIO DI INFORMAZIONE PSICOLOGICA

Lo scorso mese di maggio si è svolta la VI edizione del MIP – Maggio di Informazione Psicologica – “Non c’è salute senza salute mentale”, iniziativa per divulgare la psicologia nelle sue diverse declinazioni ed applicazioni con il patrocinio di Ordine degli Psicologi della Lombardia, Regione Lombardia, Provincia e Città di Lodi. La SIPP ha aderito organizzando, con il coordinamento del socio Andrea Crocetti, una conferenza dal titolo “Migliorare le risorse per la salute e il benessere con la psicologia positiva”. Il 18 maggio a Lodi sono intervenuti come relatori i soci Giuliano Balgera, Federico Colombo, Andrea Crocetti e Rita D’Alfonso. L’iniziativa, a carattere divulgativo, ha destato l’interesse del pubblico locale che è intervenuto con domande molto specifiche sui temi trattati quali sviluppo del benessere in età adulta e nell’invecchiamento. Continua quindi la serie annuale di iniziative divulgative che si affiancano al convegno nazionale, alla Newsletter e al sito internet per diffondere la psicologia positiva in tutta Italia. ☺



Società Italiana di Psicologia Positiva

c/o Scuola Asipse - IMIPSI

Via Settembrini, 2 – 20124 Milano

Web: www.psicologiapositiva.it

E-mail: info@psicologiapositiva.it

Consiglio Direttivo

Marta Bassi - *Presidente*

Spiridione Masaraki - *Presidente Eletto*

Stefano Gheno - *Presidente Passato*

Federico Colombo - *Segretario-Tesoriere*

Giuliano Balgera - *Consigliere*

Beatrice Corsale - *Consigliere*

Antonella Delle Fave - *Consigliere*

Andrea Fianco - *Consigliere*

Marta Scrignarò - *Consigliere*

Benvenuti al ventiseiesimo numero della NEWSLETTER DI PSICOLOGIA POSITIVA a cura della Società Italiana di Psicologia Positiva (S.I.P.P.). Vi segnaliamo due articoli che trattano di argomenti relativi all'ambito della salute: il primo, di Melissa Pozzo, dedicato al benessere in gravidanza. Il secondo, di Andrea Greco, relativo al benessere dei pazienti affetti da malattie cardiovascolari. ☺

BENESSERE IN GRAVIDANZA

Melissa Pozzo

Università degli Studi di Milano

L'individuazione delle carenze, dei deficit e dei disturbi legati alla maternità ha tradizionalmente catalizzato l'attenzione dei ricercatori, mettendo in ombra la definizione multidimensionale di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, intesa come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come assenza di malattia o di infermità (WHO, 1946). In particolare, l'attenzione è stata dedicata alla depressione peripartum, un disturbo dell'umore caratterizzato da sintomi ricorrenti di perdita di interesse e piacere, umore depresso, stanchezza, cambiamenti nel sonno e dell'appetito, alterazione del pattern di attività quotidiane, difficoltà di concentrazione, sensi di colpa, pensieri di morte e suicidari (American Psychiatric Association, 2000), con gravi conseguenze sulla qualità della vita delle donne, dei neonati e delle loro famiglie. Tuttavia, la ricerca sulle cure perinatali ha recentemente ampliato il suo scopo tradizionale di prevenire, individuare e gestire i problemi includendo obiettivi più ampi, quali l'incoraggiamento e il sostegno ad un sano adattamento psicologico delle famiglie alla genitorialità (Das, 1999). Questo spostamento di attenzione è supportato dal movimento della psicologia positiva, che prevede la necessità di implementare i punti di forza e le risorse individuali in interventi rivolti alla promozione del benessere (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

Ad oggi non esistono studi esaurienti sulla struttura multidimensionale del benessere durante l'esperienza della maternità. La ricerca si è concentrata sulla descrizione del benessere inteso come assenza di disturbi psico-patologici (Haga e coll., 2012; Webster e coll., 2011; Zubaran e Foresti, 2011) o su singole componenti del benessere, privilegiando indicatori

edonici (Hoffenaar, van Balen e Hermanns, 2010; Rollero e Tartaglia, 2009; Dyrdal e coll., 2011), ad eccezione di pochi studi incentrati su dimensioni eudaimoniche (Delle Fave e Massimini, 2004; Taubman - Ben-Ari e coll., 2012).

Recentemente abbiamo condotto uno studio volto ad analizzare lo stato di malattia e salute percepito da secondipare in gravidanza e puerperio (Delle Fave e coll., 2013). La novità dell'approccio è stata l'analisi congiunta di salute mentale - in entrambe le sue componenti di benessere edonico ed eudaimonico - e di malattia mentale, valutata in termini di rischio di depressione perinatale, nonché la descrizione della loro relazione reciproca. Abbiamo reclutato 19 donne di età compresa tra i 24 e i 40 anni, presso l'Unità di Ostetricia e Ginecologia di un ospedale universitario del Nord Italia. Sono state somministrate loro la Edinburgh Postnatal Depression Scale (Cox, Holden & Sagovsky, 1987) che valuta la presenza di depressione; l'Eudaimonic and Hedonic Happiness Investigation (Delle Fave, Brdar e coll., 2011) che indaga attraverso domande aperte e su scala i domini di felicità e significato; la Satisfaction with Life Scale (Diener e coll., 1985) che misura la soddisfazione di vita; le Psychological Well-being Scales (Ryff, 1989) che rilevano il benessere psicologico e la Regulatory Emotional Self-Efficacy Scale (Caprara e coll., 2008) che misura le abilità percepite di esprimere le emozioni positive e gestire quelle negative. Le partecipanti hanno completato la batteria di questionari in due momenti: una settimana dopo l'ecografia morfologica (T1) e sei mesi dopo il parto (T2).

I risultati hanno mostrato una sostanziale mancanza di correlazione tra le dimensioni di malattia mentale e di salute mentale, sottolineando l'importanza di analizzare

quest'ultima come costruito poliedrico indipendente e non come semplice assenza di sintomi patologici. Le partecipanti hanno riportato bassi livelli di depressione e buoni livelli di salute mentale, soprattutto per quanto riguarda le componenti eudaimoniche di benessere, sia durante che dopo la gravidanza. Nel complesso, i risultati hanno evidenziato una generale stabilità del benessere in gravidanza e nel puerperio. A differenza delle ricerche precedenti, inoltre, lo studio ha permesso di individuare le molteplici risorse personali e relazionali di cui dispongono le donne in questo periodo cruciale della loro vita. E' emersa la loro capacità di gestire efficacemente le emozioni negative, fattore importante nel favorire la resilienza a fronte delle avversità, nonché la costruzione di relazioni positive ed empatiche (Bandura e coll., 2003). La famiglia rappresenta il principale nucleo di investimento profondo delle partecipanti. Essa rappresenta la prima fonte di significato e di felicità personali, contribuendo alla costruzione della propria identità e dando un senso alla vita. Tutti gli altri aspetti della vita - tra cui salute, benessere materiale e lavoro - sono funzionali al benessere, all'unità e alla prosperità della famiglia.

La famiglia in sé svolge anche un ruolo importante per la donna quale porto sicuro, fonte di supporto psicologico e pratico. Le relazioni positive con il partner, i genitori e la famiglia allargata hanno un effetto protettivo, soprattutto nei mesi successivi alla nascita del figlio, nei confronti di un possibile sviluppo di sintomi depressivi ed ansiosi, sentimenti di vuoto e di fallimento che possono derivare da una relazione simbiotica con il bambino (Hübner-Liebermann, Hausner e Wittmann, 2012).

Gravidanza e puerperio sono dunque legati ad aspetti non solo negativi ma anche positivi. Ciò richiede a medici e operatori sanitari di ampliare le possibili aree di intervento, includendo anche la valutazione della salute mentale. L'evidenza della struttura multidimensionale del benessere, e della sua sostanziale indipendenza dal malessere, possono incoraggiare gli operatori ad adottare un approccio più articolato di prevenzione, sostenendo e promuovendo un sano aggiustamento psicologico delle famiglie alla gravidanza, implementando i loro punti di forza e le loro risorse.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy on diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development, 74*, 769-782.
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, N., Gerbino, M., Pastorelli, T., & Tramontano, C. (2008). Assessing Regulatory Emotional Self-Efficacy in three countries. *Journal of Psychological Assessment, 20*, 227-237.
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150*, 782-786.
- Das, S. (1999). Antenatal care. In V.R. Bennet & L.K. Brown (Eds.) *Myles Textbook for Midwives* 13th edition (pp. 209-234). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. P. (2011). The Eudaimonic and Hedonic Components of Happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research, 100*, 185-207.
- Delle Fave, A. & Massimini, F. (2004). Parenthood and the quality of experience in daily life: a longitudinal study. *Social Indicators Research, 67*, 75-106.
- Delle Fave, A., Pozzo, M., Bassi, M., Cetin, I. (2013). A longitudinal study on motherhood and well-being: Developmental and clinical implications. *Terapia psicologica, 31*, 21-33.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Dyrdal, G.M., Roysamb, E., Bang Nes, R. & Vittersø, J. (2011). Can a happy relationship predict a happy life? A population based study of maternal well-Being during the life transition of pregnancy, infancy, and toddlerhood. *Journal of Happiness Studies, 12*, 947-962.
- Haga, S.M., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-Being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26*, 458-466.
- Hoffenaar, P.J., Van Balen, F., & Hermanns, J. (2010). The impact of having a baby on the level and content of women's well-being. *Social Indicator Research, 97*, 279-295.
- Hübner-Liebermann, B., Hausner, H., & Wittmann, M. (2012). Recognizing and treating peripartum depression. *Deutsches Ärzteblatt International, 109*, 419-424.
- Rollero, C., & Tartaglia, S. (2009). Preserving life satisfaction during the economic crisis. Which factors can help? *Psicologia Politica, 39*, 75-87.
- 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.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist, 1*, 5-14.
- Taubman - Ben-Ari, O., Ben Shlomo, S., & Findler, L. (2012). Personal growth and meaning in life among first-time mothers and grandmothers. *Journal of Happiness Studies, 13*, 801-820.
- Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N. & Fawcett, L. (2011). Quality of life and depression following childbirth: impact of social support. *Midwifery, 27*, 745-749.
- World Health Organization (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. Official records of the World Health Organization, n.2, p.100.
- Zubaran, C. & Foresti, K. (2011). Investigating quality of life and depressive symptoms in the postpartum period. *Women and Birth, 24*, 10-16.©

WWW...

Centro di Psicologia Positiva della Repubblica Ceca

Il Centro di Psicologia Positiva della Repubblica Ceca (CCPP) nasce nel 2008 presso la Masaryk University of Brno. Esso si costituisce in risposta alla richiesta dello European Network of Positive Psychology (ENPP) di promuovere il più possibile la Psicologia Positiva in Europa. Il Centrum pozitivní psychologie v ČR rivolge la sua attenzione a professionisti e studenti interessati alla psicologia positiva attraverso l'attivazione di ricerche e progetti internazionali e la promozione di conferenze, workshop e seminari dedicati ad argomenti specifici. Nella sezione relativa ai gruppi di ricerca, trovate un approfondimento ad opera della Prof.ssa Alena Slezáčková, direttore del CCPP.

Per saperne di più: <http://www.pozitivni-psychologie.cz/en/> ©

**GRAVITA' DELLA MALATTIA
CARDIOVASCOLARE E BENESSERE DEL
PAZIENTE: COME INTERVENIRE?**

Andrea Greco

Università degli Studi di Milano-Bicocca

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte e di limitazioni ad attività lavorative nei paesi occidentali. La comparsa e la progressione clinica di tali patologie sono associate ad una serie di fattori psicosociali, come depressione, ansia, rabbia e ostilità (per una rassegna cfr. Molinari, Compare e Parati, 2007). Nell'ambito della riabilitazione cardiovascolare sempre più diffusa è l'idea che promuovere il benessere fisico, trascurando quello mentale e sociale, rappresenti una strategia inadeguata: i programmi di riabilitazione dovrebbero considerare anche aspetti psicologici per promuovere una migliore qualità della vita e incrementare i livelli di benessere del paziente. Ad esempio, considerando l'alta incidenza della depressione nei pazienti con malattia cardiovascolare e la stretta relazione tra la gravità della depressione e la progressione della malattia, i programmi di riabilitazione dovrebbero valutare e trattare questa importante dimensione psicologica (Lichtman, Bigger, Blumenthal et al., 2008). La presenza di sintomi depressivi, infatti, è in grado di predire alcuni *outcome* della malattia stessa, come il tasso di sopravvivenza dopo l'infarto miocardico, eventi cardiaci ricorrenti o un evento cardiaco a 2 anni da un infarto miocardico acuto (Goldston e Baillie, 2008).

Accanto alla depressione, l'intervento psicologico dovrebbe, inoltre, dirigersi verso aspetti positivi di benessere. La soddisfazione di vita, come la depressione, è considerata un importante indicatore della qualità della vita; essa è definita come una valutazione cognitiva che l'individuo fa della propria vita e generalmente riflette un giudizio soggettivo della qualità della vita basato su criteri individuali di felicità e successo (Okun e Stock, 1987). Numerose ricerche hanno suggerito che la soddisfazione di vita è in grado di predire la longevità e la morbilità psichiatrica nelle patologie cardiovascolari. Essa è anche connessa ad altri predittori di salute come la soddisfazione per il proprio stato di salute e l'adozione di comportamenti salutari (Koivumaa-Honkanen, Honkanen, Viinamaki et al., 2000). Inoltre, la soddisfazione relativa alla propria vita e alla propria salute è legata allo stato clinico

della malattia (Erickson, Ellis, Kucukarslan et al., 2009).

A dispetto di questi risultati, pochi studi hanno indagato le variabili psicosociali che possono agire come fattori di protezione per mitigare gli effetti della gravità della malattia su depressione e soddisfazione di vita in pazienti affetti da patologia cardiovascolare. Recentemente abbiamo condotto in Italia una ricerca volta ad indagare il ruolo di due importanti fattori psicologici nell'autogestione della malattia: la percezione della malattia e le convinzioni di autoefficacia (Greco, Steca, Pozzi et al., 2013; Steca, Greco, Monzani et al., 2013). Secondo il modello autoregolatorio della malattia, sviluppato da Leventhal e coll. nel 1984, i pazienti organizzano la loro precedente esperienza di malattia in una struttura di memoria complessa. Tale struttura è utile al fine di formare specifiche rappresentazioni cognitive della malattia che si riferiscono a diverse aree, quali la sua identità, durata, conseguenze, cause, cura/controllabilità e coerenza. Nell'ambito delle patologie cardiovascolari diversi studi hanno evidenziato che la percezione di conseguenze meno negative di malattia è associata a risultati migliori, ad esempio a una maggior partecipazione alla riabilitazione e nel mantenimento del cambiamento comportamentale relativo alla pratica a lungo termine di attività fisica (French, Cooper, & Weinman, 2006; Lau-Walker, 2007).

Le convinzioni di autoefficacia, costruito chiave nella teoria social-cognitiva di Albert Bandura (1997), corrispondono alle capacità percepite dalle persone di svolgere con successo specifici compiti ed attività. Nel contesto della gestione della malattia, le convinzioni di autoefficacia si riferiscono alla fiducia che i pazienti hanno nella loro capacità di mettere in atto con successo specifici comportamenti salutari. Nell'ambito delle malattie cardiovascolari è stato dimostrato come l'autoefficacia percepita sia un buon predittore di comportamenti ed esiti positivi, come una maggior partecipazione a programmi di riabilitazione, un miglior recupero della funzionalità cardiaca e dello stato di salute, una migliore funzionalità fisica, livelli inferiori di ansia, depressione e rischio ridotto di future ri-ospedalizzazioni (Arnold, Ranchor, DeJongste et al., 2005; Sarkar, Ali, e Whooley, 2009).

Obiettivo del nostro studio è stato quello di indagare il possibile ruolo di mediazione esercitato dalla percezione della malattia e dalle convinzioni di autoefficacia nella relazione fra la gravità della malattia e la depressione, la soddisfazione di vita e la

soddisfazione per la propria salute in pazienti affetti da patologie cardiovascolari. La ricerca ha coinvolto 172 pazienti con una diagnosi di malattia cardiaca (76,2% uomini, età compresa fra 38 e 86 anni), reclutati in tre ospedali lombardi. Quale indicatore di gravità della malattia si è utilizzato il parametro della frazione di eiezione ventricolare sinistra, misurato mediante ecocardiografia alla dimissione dal reparto di cardiologia. Esso rappresenta un importante predittore di sopravvivenza a seguito di malattie cardiovascolari (Weir, Martin, Murphy et al., 2010). Rileva la funzionalità cardiaca misurando la quantità di sangue pompata dal ventricolo sinistro ad ogni battito del cuore e valori bassi indicano prognosi peggiori. I fattori psicologici sono stati valutati ad una settimana di distanza, durante il ricovero presso il reparto di riabilitazione cardiovascolare, tramite la compilazione da parte dei pazienti di una batteria di questionari sotto la supervisione di uno psicologo.

Come mostrato in figura 1, i risultati confermano, anche se non totalmente, le nostre ipotesi. Se nel modello non vengono prese in considerazione le dimensioni di autoefficacia e di percezione della malattia, la frazione di eiezione ventricolare sinistra ha un'influenza negativa sulla depressione e positiva sulla soddisfazione per lo stato di salute e di vita (valori tra parentesi in figura 1). In altre parole, una migliore funzionalità cardiaca è associata a minor depressione e maggior soddisfazione. Aggiungendo al modello le dimensioni di autoefficacia e di percezione della malattia i legami fra la frazione di eiezione ventricolare sinistra e la soddisfazione di vita e quella di salute diventano non significativi e quello con la depressione, pur rimanendo significativo, si indebolisce notevolmente (valori fuori dalle parentesi in figura 1). Questo risultato indica che l'effetto positivo di una migliore funzionalità cardiaca sulla soddisfazione di vita e dello stato di salute è connesso all'autoefficacia e alla percezione della malattia dei pazienti. Per quanto riguarda la depressione, il legame diretto con la funzionalità cardiaca permane, ma risulta indebolito dal ruolo svolto da autoefficacia e percezione della malattia.

I risultati del presente modello contribuiscono a dare importanti suggerimenti al fine di attuare interventi volti a migliorare la qualità di vita dei pazienti. Le linee guida per la riabilitazione cardiovascolare e la prevenzione secondaria prodotte in diversi paesi nel mondo, così

come le più recenti linee guida sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari della *European Society of Cardiology* (Perk, De Backer, Gohlke et al., 2012), sottolineano che i programmi di riabilitazione devono considerare la sfera psicologica dei pazienti e devono avere l'obiettivo di promuovere nel paziente un atteggiamento mentale positivo, che porti verso una condizione di recupero dalla malattia. Questo studio suggerisce di progettare interventi psicologici che si muovano su due fronti: promuovere una migliore percezione che i pazienti hanno della loro malattia e potenziare il loro senso di controllo sulla malattia stessa.

Bibliografia

Arnold, R., Ranchor, A. V., DeJongste, M. J., et al. (2005). The relationship between self-efficacy and self-reported physical functioning in chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure. *Behavioral Medicine, 31*, 107-115.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.

Erickson, S.R., Ellis, J.J., Kucukarslan, S.N., et al. (2009). Satisfaction with current health status in patients with a history of acute coronary syndrome. *Current Medical Research and Opinion, 25*, 683-689.

French, D. P., Cooper, A., e Weinman, J. (2006). Illness perceptions predict attendance at cardiac rehabilitation following acute myocardial infarction: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 757-767.

Goldston, K. e Baillie, A.J. (2008). Depression and coronary heart disease: A review of the epidemiological evidence, explanatory mechanisms and management approaches. *Clinical Psychology Review, 28*, 288-306.

Greco, A., Steca, P., Pozzi, R., et al. (2013). Predicting depression from illness severity in cardiovascular disease patients: self-efficacy beliefs, illness perception, and perceived social support as mediators. *International Journal of Behavioral Medicine, 10.1007/s12529-013-9290-5*.

Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamaki, H., et al. (2000). Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults. *American Journal of Epidemiology, 152*, 983-991.

Lau-Walker, M. (2007). Importance of illness beliefs and self-efficacy for patients with coronary heart disease. *Journal of Advanced Nursing, 60*, 187-198.

Leventhal, H., Nerenz, D. R., e Steele, D. J. (1984). Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, S. E. Taylor, e J. E. Singer (A cura di), *Handbook of psychology and health: Social psychological aspects of health*, Erlbaum, Hillsdale, NJ, vol. 4, pp. 219-252.

Lichtman, J. H., Bigger, J. T., Blumenthal, J. A., et al. (2008). Depression and coronary heart disease. Recommendations for screening, referral, and treatment. A science advisory from the American heart association prevention committee of the council on cardiovascular nursing, council on clinical cardiology, council on epidemiology and prevention, and interdisciplinary council on quality of care and outcomes research. *Circulation, 118*, 1768-1775.

Molinari, E., Compare, A. e Parati, G. (2007). *Mente e cuore. Clinica psicologica della malattia cardiaca*. Springer-Verlag Italia, Milano.

Okun, M.A., e Stock, W.A. (1987). The construct validity of subjective well-being measures: an assessment via quantitative research syntheses. *Journal of Community Psychology, 15*, 481-492.

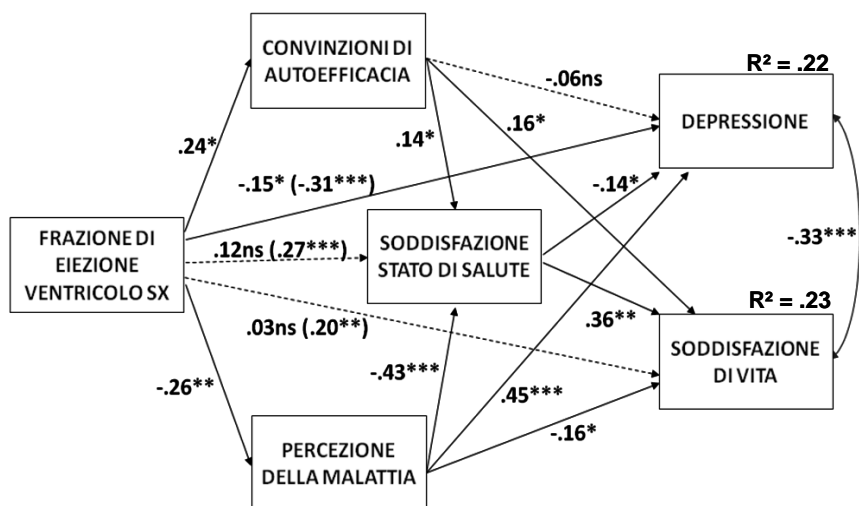
Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., et al (2012). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal, 33*, 1635-1701.

Sarkar, U., Ali, S., e Whooley, M. A. (2009). Self-efficacy as a marker of cardiac function and predictor of heart failure hospitalization and mortality in patients with stable coronary heart disease: Findings from the Heart and Soul Study. *Health Psychology, 28*, 2, 166-173.

Steca, P., Greco, A., Monzani, D., et al. (2013). How does illness severity influence depression, health satisfaction, and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. *Psychology & Health, 10.1080/08870446.2012.759223*

Weir, R. A. P., Martin, T. N., Murphy, C. A., et al. (2010). Comparison of serial measurements of infarct size and left ventricular ejection fraction by contrast-enhanced cardiac magnetic resonance imaging and electrocardiographic QRS scoring in reperfused anterior ST-elevation myocardial infarction. *Journal of Electrocardiology, 43*, 230-236. ©

Figura 1. Pattern di influenze tra gravità della malattia, convinzioni di autoefficacia, percezione della malattia, depressione, soddisfazione per la propria salute, e soddisfazione di vita



$\chi^2(1) = 2.30, p = ns; CFI = .99; RMSEA = .08 [.00, .24]; SRMR = .03$

Nota: ns = non significativo; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$

MAPPA DEI GRUPPI DI RICERCA IN PSICOLOGIA POSITIVA

La psicologia positiva nella Repubblica Ceca: ricerca, insegnamento e applicazioni

Alena Slezáčková - *Università di Masaryk, Facoltà delle Arti, Dipartimento di Psicologia Brno, Repubblica Ceca*

La storia della psicologia positiva nella Repubblica Ceca è relativamente breve. Seppure alcuni costrutti chiave come la qualità di vita (Blatný e coll., 2011; Slezáčková e Doubková, 2013), la resilienza (Kebza e Solcova, 2008) e il significato (Halama, 2002) siano stati da anni materia di insegnamento in discipline psicologiche che si occupano di salute, personalità, sviluppo e religione, solo oggi si assiste ad un incremento del numero di pubblicazioni originali relative alla psicologia positiva. Le aree principali di ricerca riguardano il benessere (Solcava e Kebza, 2009; Drozdova e Kebza, 2011), la crescita posttraumatica (Mares, 2009; Slezáčková, Loucka e Bartosova, 2012), l'ottimismo (Dosedlova e coll., 2011; Slezáčková e Peskova, 2013), le character strengths (Slezackova e Gregusova, 2012) e il flourishing (Slezackova e coll., 2013). Inoltre, nel 2004 è stato pubblicato il primo volume in lingua ceca introduttivo alla psicologia positiva (Krivohlavy, 2004) e, più recentemente, è stata data alle stampe una monografia esaustiva su teoria, ricerca e applicazioni (Slezackova, 2012). Nel 2008 è stato fondato a Brno il Centro Ceco di Psicologia Positiva (CCPP) in risposta alla richiesta, da parte dello European Network of Positive Psychology (ENPP), di una maggiore diffusione e sviluppo della materia in Europa. L'obiettivo del CCPP è promuovere la conoscenza e la consapevolezza della psicologia positiva nella Repubblica Ceca, sia a livello accademico che a livello applicato, organizzare seminari, workshop e conferenze, ed offrire supporto agli studenti nei lavori di tesi e in altri progetti di ricerca.

In quest'ottica, nel giugno del 2010, il CCPP ha contribuito alla realizzazione di un simposio tenuto da Martin Seligman a Praga. Inoltre ha organizzato a Brno due conferenze internazionali di psicologia positiva, una tenutasi nel maggio del 2012 e una nel maggio di quest'anno. In particolare, la seconda edizione è stata sottotitolata "Dare speranza – dare futuro" (www.ccpp2013.eu/en).

Dal punto di vista accademico, il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Masaryk offre dal 2008 un corso opzionale pre-graduate di psicologia positiva che sta rapidamente diventando molto popolare. Contando il passato anno accademico sono 365 gli studenti che hanno completato il corso. L'obiettivo è quello di offrire ai partecipanti una panoramica della psicologia positiva. Viene pertanto affrontata un'ampia gamma di argomenti che, dalle premesse storiche e filosofiche della disciplina, porta ad esporre tematiche quali felicità ed emozioni positive, mindfulness e flow, ottimismo, speranza, gratitudine, perdono, virtù e punti di forza, educazione positiva, crescita posttraumatica e psicoterapia positiva. Durante il corso viene inoltre enfatizzato l'utilizzo dell'approccio positivo nel counseling, nella pratica clinica, e negli ambiti di educazione e lavoro. Le esercitazioni pratiche e i compiti a casa svolgono un ruolo importante nel promuovere l'apprendimento a partire dall'esperienza individuale. Viene anche incoraggiato un approccio critico attraverso discussioni in cui gli studenti possono esporre le proprie idee ed opinioni. L'analisi dei feedback forniti dagli studenti sul corso indica che sta crescendo non solo l'interesse per la psicologia positiva ma anche la motivazione ad intraprendere studi di psicologia più in generale:

"Trovo molto interessanti gli argomenti affrontati dalla psicologia positiva e mi spronano ad approfondirne lo studio e la lettura."

"Per me il corso in sé è stata un'esperienza unica. In particolare, l'argomento dei punti di forza ha alimentato la mia motivazione a coltivarli e ha alimentato la mia fiducia che ogni persona porta con sé tali punti di forza – semplicemente siamo diversi nel grado in cui li abbiamo sviluppati."

"Ringrazio la psicologia positiva per avermi dato l'opportunità di riflettere introspettivamente sulle mie qualità morali."

"Sento di aver imparato cose utili che chiunque può mettere in pratica. Ognuno ha la possibilità di cambiare la propria visione di vita e il proprio comportamento."

Questi esempi avvalorano il fatto che, a nostro avviso, inserire l'insegnamento di psicologia positiva nel piano di studi universitari in psicologia sia un punto di forza che può contribuire significativamente alla crescita personale e al benessere dei futuri psicologi.

Per quanto riguarda, infine, gli sviluppi futuri della psicologia positiva nella Repubblica Ceca, il CCPP intende focalizzarsi prevalentemente sull'ampliamento della rete di collaborazioni internazionali. Vogliamo inoltre organizzare simposi internazionali su argomenti di psicologia positiva in vari ambiti tra cui educazione, salute e lavoro. A livello locale le attività del CCPP si concentreranno sullo sviluppo di ulteriori collaborazioni con il Centro Psichiatrico di Praga allo scopo di inserire i metodi psico-diagnostici validati della psicologia positiva nella 4a edizione della batteria neuropsicologica del Centro. Inoltre il CCPP organizzerà con cadenza regolare seminari rivolti a studenti e professionisti in merito all'applicazione della psicologia positiva nella pratica psicologica ed educativa.

Tutti i ricercatori, accademici e studenti italiani interessati a cooperare in progetti di ricerca, insegnamento e/o applicazioni della psicologia nel nostro Paese, sono caldamente invitati a stringere una collaborazione internazionale con il CCPP.

Per contattare la Prof.ssa Slezáčková: alena.slezackova@phil.muni.cz

Centro Ceco di Psicologia Positiva: <http://www.pozitivni-psychologie.cz/en/> ©

Waterman, A.S. (Eds.) (2013) - *The best within us. Positive psychology perspectives on eudaimonia*. Washington: APA.

Il volume, redatto da Alan Waterman, si apre con una significativa citazione dal libro *Personal Destinies* del filosofo americano David Norton: "Nel bel mezzo di queste distrazioni, egli non viene distolto dallo scopo iscritto nella sua esistenza – diventare la persona che potenzialmente è e coltivare le condizioni per cui gli altri possano fare lo stesso". Non vi è dubbio che il tema dell'opera sia il benessere eudaimonico inteso come perseguimento del vero sé, dell'auto-realizzazione, dell'autonomia, dell'eccellenza, del funzionamento ottimale del singolo in armonia con il proprio contesto sociale di vita. In questa prospettiva il volume rappresenta un importante riferimento per lo psicologo positivo in quanto può trovarvi una rassegna dei vari approcci concettuali, una revisione delle teorie e della ricerca riguardanti i vari aspetti del funzionamento eudaimonico, un'analisi dei fattori contestuali che influenzano l'espressione di tale funzionamento. Nello specifico i primi due capitoli offrono una trattazione approfondita della concezione di eudaimonia sul piano filosofico e del benessere in chiave psicologica. I successivi quattro mirano a descrivere gli elementi costitutivi del funzionamento eudaimonico attingendo alle principali teorie psicologiche, quella dell'autodeterminazione di Deci e Ryan, del benessere psicologico di Carol Ryff, dell'identità eudaimonica di Waterman stesso e dell'auto-concordanza di Kennon Sheldon. I postulati teorici vengono successivamente vagliati in una serie di capitoli centrati su lavori di ricerca relativi alle somiglianze, differenze e relazioni tra edonia ed eudaimonia, al significato di vita come indicatore di benessere, alla natura del coinvolgimento appassionato, all'importanza psicologica del concetto di vero sé. L'attenzione si rivolge quindi al ruolo del contesto nel funzionamento eudaimonico con la presentazione di uno studio transculturale sulle percezioni di significato e degli obiettivi in età adulta e uno sullo sviluppo positivo in adolescenza. Il libro si chiude con proposte di interventi volti alla promozione del benessere eudaimonico a livello individuale e di comunità che pongano l'enfasi sull'identificazione e sviluppo dei punti forza. ☺