

SIMPOSI



Simposio n. 1

MODELLI OPERATIVI DI INTERVENTO IN CARDIOLOGIA: UN APPROCCIO INTEGRATO, IL MODELLO DEL GICR- IACPR ITALIAN ASSOCIATION FOR CARDIOVASCULAR PREVENTION, REHABILITATION AND EPIDEMIOLOGY

CHAIR: Marinella Sommaruga

Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Milano

DISCUSSANT: Daniela De Berardinis

Unità Operativa di Psicologia Clinica, Ospedale Fatebenefratelli, Roma

DALLA FASE PRE-CHIRURGICA ALLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA: UN MODELLO DI VALUTAZIONE E INTERVENTO PSICOLOGICO NEI DIVERSI SETTING DI CURA

**Edward Callus¹, Silvana Pagliuca¹, Enrico Giuseppe Bertoldo¹, Emilia
Quadri¹, Giulia Frigerio¹, Carlo de Vincentiis¹, Lorenzo Menicanti², Serenella
Castelvecchio², Luigi Maresca³, Roberto Tramarin³**

¹*Servizio di Psicologia Clinica, IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese;* ²*Unità
Operativa Cardiocirurgia Adulti, IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese;*

³*Unità Operativa Cardiologia Riabilitativa, San Donato Milanese*

Introduzione. Le variabili psicosociali giocano un ruolo importante nel benessere del paziente cardiopatico, queste possono essere fattori di rischio in grado di condizionare la salute dei soggetti. Il prolungamento della degenza ospedaliera post operatoria, al fine di svolgere un programma intensivo di riabilitazione cardiologica (RC), è spesso critico per le vite dei pazienti. Per tale motivo queste variabili dovrebbero essere monitorate da vicino. Metodo: 236 pazienti (145 uomini, 91 donne) sono state valutati acquisendo dati relativi al loro status psicosociale, stile di vita, qualità della vita (numerical rating scale 0-100), rischio di non aderenza (Morinsky), percezione della salute (EuroQoL), ansia e depressione (Hospital Anxiety and Depression Scale). La valutazione psicosociale viene eseguita in ingresso, e il monitoraggio dell'ansia, depressione e percezione della salute è eseguito nei seguenti momenti: prima dell'operazione (t0), all'ammissione in RC (t1) e alla dimissione (t2). A tutti i pazienti ospedalizzati sono offerti dei colloqui di accoglienza nella fase preoperatoria e in dimissione dalla RC, e interventi psicoeducativi durante la RC. Risultati: i livelli medi di ansia e depressione sono rimasti per tutto il tempo nel range di normalità. È stato osservato un miglioramento nella media della

percezione della salute ($t_0 = 64,39$, $t_1 = 66,54$ e $t_2 = 78,13/100$). Le donne sviluppano più frequentemente ansia nella fase pre-chirurgica ($p=0.008$). I livelli di ansia ($p = 0.006$) e depressione ($p = 0.001$) tendono a decrescere verso livelli normali dopo la fase chirurgica. Una solida relazione ($p = 0.004$), il supporto sociale ($p = 0.000$) e la qualità della vita ($p = 0.000$) rappresentano fattori protettivi nei confronti di ansia e depressione. Conclusioni: questi dati indicano una necessità di monitoraggio degli aspetti psicosociali anche nella fase preoperatoria. È importante valutare tutti gli aspetti che possono incidere sul benessere psicologico del paziente durante tutte le fasi del ricovero, in modo tale da offrire un sostegno psicologico personalizzato ed efficace.

2000-2017 EXCURSUS STORICO DEL GDL PSICOLOGI GICR: DA DOVE ABBIAMO COMINCIATO, COME È CAMBIATO IL MONDO REALE DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI, COME È EVOLUTO IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

Marinella Sommaruga

Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Milano

Il Gruppo di Lavoro Area Psicologi del GICR è stato istituito dal Direttivo del GICR sulla base di una proposta operativa per l'accreditamento dell'intervento psicologico in area cardiologica con il compito di definire lo stato dell'arte dell'intervento psicologico in cardiologia riabilitativa. Ha iniziato i suoi lavori il 22.05.2001 che hanno condotto alla pubblicazione del documento "Linee guida sulle Attività di Psicologia in Cardiologia Riabilitativa e Preventiva" nel 2003. Successivamente è stata effettuata una indagine conoscitiva sulla implementazione di queste linee guida che ha portato alla pubblicazione di un documento nel 2008 sulla Organizzazione delle attività di psicologia nelle strutture di cardiologia riabilitativa italiane (ISYDE- Ψ). In questi anni il Gruppo di Lavoro Area Psicologi del GICR ha interagito con gli altri professionisti della Società Scientifica (cardiologi, fisioterapisti, dietologi, infermieri), nell'ottica di migliorare il lavoro di gruppo multidisciplinare, fino alla definizione di un percorso Minimal Care (2014). Inoltre è stato attivo nella costruzione di percorsi formativi in ambito nazionale ed è sempre stato presente nei congressi organizzati dalla Società. Attualmente, sta ultimando la revisione delle LLGG pubblicate, alla luce dei cambiamenti di contesto oltre che delle evidenze scientifiche. Sarà presentato il modello di intervento psicologico low-high intensity contenuto nel position paper di prossima pubblicazione. Il Gruppo di Lavoro Area Psicologi del GICR si propone infine attraverso il sito di rendere visibili conoscenze, strumenti, metodi di lavoro, progetti di ricerca e di allargare i contatti con psicologi che lavorano nell'area cardiologica.

MINIMAL CARE, UN MODELLO OPERATIVO INTERDISCIPLINARE IN CRP - L'APPROCCIO PSICOLOGICO

Antonia Pierobon

Servizio di Psicologia, Istituti Clinici Scientifici Maugeri Spa - SB IRCCS Montescano (PV)

Partendo dal presupposto che la riduzione degli sprechi e l'ottimizzazione delle risorse dipende da tutti i professionisti sanitari, il Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa - Italian Association for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology (GICR-IACPR) nel 2012 ha attivato un gruppo di lavoro per la stesura di "Percorsi Minimal Care" in Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (CRP). Nel 2014 il gruppo ha prodotto il "Documento Preliminare" nel quale si sono delineati i percorsi di cura infermieristici, fisioterapici, dietetici e psicologici, mantenendo una attenzione costante alle evidenze disponibili per ogni snodo decisionale all'interno di ciascun percorso. Gli interventi descritti fanno riferimento a modelli, di cui siano state documentate a livello scientifico e nella pratica clinica l'efficacia empirica e l'efficienza organizzativa. I percorsi individuati sono stati suddivisi, in base alla tipologia di pazienti che accedono in CRP, in elevata, media e bassa complessità clinica e alle fasi di cura comprensive della valutazione iniziale, intervento, valutazione finale e refertazione. I contenuti sono stati diffusi attraverso il sito della Società Scientifica (www.gicr.it), per ottenere dai professionisti pareri, commenti, opinioni e suggerimenti per definire contenuti valutativi e di intervento, quanto più condivisi e indispensabili, in CRP. Sarà oggetto di presentazione anche la seconda fase del lavoro del Minimal Care, di cui è in corso la stesura definitiva del Documento di Consensus, che prevede la descrizione di interventi calibrati in base ad esigenze cliniche ed organizzative, relative alla durata dell'intervento in CRP (fino a due settimane e oltre due settimane) e al setting di cura (ricovero in regime ordinario e/o trattamento ambulatoriale). L'intervento verterà soprattutto sulle peculiarità dell'approccio psicologico in CRP secondo il modello Minimal Care seguendo i criteri sia del primo che del secondo documento.

Simposio n. 2

TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL CONTESTO PENITENZIARIO

CHAIR: Emanuela Saita

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

DISCUSSANT: Paride Braibanti

Università degli Studi di Bergamo

GRUPPI DI TRAINING AUTOGENO IN CASA CIRCONDARIALE: STRUMENTO DI PREVENZIONE E VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DENTRO LE MURA

Raffaella Galli¹, Paola Mosa¹, Maria Gabriella Lusi²

¹ASST Cremona; ²Casa Circondariale Cremona

Premessa. La detenzione condiziona in modo determinante il soggetto sia sotto il profilo intrapsichico che comportamentale, nonché le sue reazioni agli stimoli. Le diverse limitazioni della vita affettiva, sessuale e relazionale aumentano il livello di stress e di ansia della persona, le difficoltà di adattamento al contesto ed influenzano la capacità di attivare strategie funzionali al fronteggiamento delle situazioni fortemente stressogene. In un'ottica di prevenzione del disagio e valorizzazione del benessere, nasce all'interno della Commissione Didattica (prevista dal Regolamento di Esecuzione DPR 230/2000), quale spazio di pensiero creativo, la proposta di utilizzare il Training Autogeno come strumento utile a meglio governare gli stati emotivi potenzialmente destabilizzanti. Il training autogeno è un metodo di rilassamento che coinvolge la persona nel suo complesso agendo sul corpo e sulla sfera psico-intellettuale in senso calmante e liberatorio. È una tecnica indicata nella prevenzione e nel trattamento delle sindromi da stress; i benefici si riscontrano a livello fisico, psicologico e comportamentale. Metodo: training autogeno di Schultz forma ridotta (sei esercizi). Obiettivo: fornire al soggetto uno strumento utile ad allentare la tensione emotiva attraverso la ginnastica mentale, a rafforzare l'equilibrio psico-fisico e ad accrescere le capacità di fronteggiare l'ansia e lo stress. Target: detenuti con oggettivo e significativo livello di ansia, valutato attraverso la somministrazione della Scala BAI (Beck Anxiety Inventory). Dato il cut off di 13, sono presi in considerazione i soggetti che hanno ottenuto un punteggio superiore a tale dato. Nell'anno 2016 sono stati realizzati n. 4 gruppi di T.A. I soggetti effettivamente coinvolti sono stati 52. I soggetti con cut off superiore o uguale a 13 sono stati 34. Risultati attesi: diminuzione

del livello di ansia e di tensione emotiva e miglior controllo delle emozioni. Risultati effettivi: il 98% dei soggetti, al termine del corso, ha manifestato un alto livello di soddisfazione individuale (questionario di customer).

CARCERE E PSICHE: IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NELLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NELLE ISTITUZIONI PENITENZIARIE

Rosanna Finelli, Luca Barlascini, Claudio Cassardo, Elena Vegni

Unità di Psicologia Clinica, Dipartimento di Salute Mentale, Ospedale San Paolo, ASST Santi Paolo e Carlo, Università degli Studi di Milano

L'Istituzione Carceraria è un luogo in cui la funzione psichica è impoverita dai processi di carcerizzazione che limitano il lavoro psicologico, inducendo un effetto di alterazione e frammentazione della dimensione del Sé più autentica. La maggiore difficoltà per lo psicologo clinico che lavora nel contesto detentivo è proprio la riattivazione di questa dimensione più vera della Psiche. Come è noto, all'unità del Sé corrisponde una buona attività simbolica. Se intendiamo il simbolo come ponte per manifestare uno stato interno senza necessità di pensarlo ed eventualmente di agirlo, i gesti di natura autolesiva/anticonservativa assumono un loro significato specifico. Il carcere, infatti, è un luogo di dolore e sofferenza, ma in quanto Istituzione Totale è povero di spazi di ascolto per la Psiche, e di conseguenza i comportamenti reattivi e impulsivi, gli agiti autolesivi e anticonservativi sono l'espressione di un dolore che si rende presente, visibile e tangibile, che proiettato sull'Altro si configura come un atto estremo della Psiche per non deragliare. Per tutelare la salute mentale in carcere, lo psicologo clinico con il suo intervento ha il compito fondamentale di riconoscere, accogliere e riunificare, per riaccendere la funzione psichica riflessiva che restituisce l'unità del Sé, recuperando la dimensione della simbolizzazione e favorendo il processo trasformativo del dolore. Un ruolo analogo viene svolto dallo psicologo nell'equipe multidisciplinare, in cui spesso deve recuperare e ricomporre i frammenti della Psiche del paziente, proiettati sui vari membri dell'equipe. Tuttavia, la sua azione risente delle pressioni del contesto, sperimentando l'estrema difficoltà, in quanto il modus operandi dell'Istituzione privilegia l'azione alla riflessione, e l'immediatezza all'elaborazione.

LA PREVENZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO TRA I DETENUTI: L'UTILIZZO DI UN TEST PROIETTIVO PER LA VALUTAZIONE PRECOCE

Emanuela Saita¹, Stefania Turati², Antonia Sorge¹

¹Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²ASST di Pavia

Le strutture detentive italiane contengono attualmente oltre 56.000 reclusi. Di questi, un terzo del totale è composto da stranieri (Ministero della Giustizia, 2017). L'esperienza detentiva di questi ultimi risulta differente rispetto a quella degli italiani. L'assenza di rete sociale dell'immigrato, la scarsità di risorse economiche e la non conoscenza del sistema giuridico italiano pregiudicano la possibilità concreta di fruire di permessi premio e di misure alternative al carcere, le difficoltà linguistiche e culturali ostacolano l'adattamento e l'accesso alle attività intramurarie. Tali fattori contribuiscono ad esporre i detenuti stranieri al rischio di suicidio; quest'ultimo, di fatti, rappresenta la prima causa di morte in carcere (Osservatorio Centro Studi Ristretti Orizzonti, 2016). L'assessment psicologico è fondamentale per individuare precocemente i soggetti a rischio e attuare interventi di prevenzione e promozione dell'adattamento adeguati sin dall'inizio della detenzione. Sebbene il Ministero della Giustizia preveda l'uso di un interprete per i detenuti stranieri che non conoscono la lingua italiana, ad oggi tale risorsa è praticamente assente. La ricerca qui presentata mira a dimostrare l'utilità dell'impiego di una scheda di raccolta anamnestica al fine di specificare la presenza/assenza degli elementi bio-psico-sociali considerati fattori di rischio, e l'efficacia del test proiettivo dei Colori di Lüscher nell'individuazione dei soggetti più vulnerabili. Lo strumento, aggirando la barriera linguistica consente di segnalare la tensione fisiologica e psicologica del detenuto, anche quando non ancora sintomatica, permettendo di formulare una diagnosi precisa. Costruito un punteggio numerico che fa sintesi degli elementi espressi nel test ed effettuato un follow-up a 6 mesi sui comportamenti autolesivi, i dati sono stati analizzati mediante il software SPSS. I risultati evidenziano il valore predittivo del test dei Colori per il rischio suicidario e autolesivo dei detenuti, costituendo un valido ausilio in particolare nella gestione dei detenuti analfabeti e stranieri.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO AUTO/ETERO LESIVO IN CARCERE E RELATIVI PERCORSI DI TRATTAMENTO: L'ESPERIENZA NELLA CASA CIRCONDARIALE DI MONZA

Manuela Valsecchi¹, Marco Bani², Emanuele Truisi¹, Sara Mauri¹, Paola Rubelli¹, Giorgio Rezzonico², Umberto Mazza³

¹S.S. Psicologia Clinica, DSM, ASST Monza, Ospedale San Gerardo - Monza; ²Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano - Bicocca; ³S.S.D. Psicologia Clinica, DSM, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano

I principali fattori di rischio auto-lesivo, descritti in letteratura, possono essere considerati come appartenenti a due categorie: fattori situazionali (relativi all'evento detentivo) e fattori di importazione (variabili socio-demografiche, caratteristiche cliniche dell'individuo antecedenti la detenzione). Per la specificità del contesto carcerario, considerare l'agito autolesivo come il risultato dell'interazione tra differenti categorie di fattori di rischio sembra essere la procedura più appropriata per orientare gli interventi clinici. Nella Casa Circondariale di Monza, dal settembre 2012, viene applicato un protocollo di intervento, finalizzato alla prevenzione dell'agito auto/etero lesivo, a tutta la popolazione che accede in istituto entro 72 ore dall'ingresso. Si procede con una valutazione multidimensionale attraverso il colloquio clinico, focalizzato sulle seguenti aree (J-SAT): situazione giuridica (tipo di reato, detenzioni), anamnesi degli agiti aggressivi (auto/etero diretti), valutazione psicosociale (relazioni significative, supporto sociale, lavoro), uso di sostanze, presenza di disturbo psichiatrico (in anamnesi e nell'attualità), rischio suicidario/auto lesivo, presenza di sintomatologia ansiosa e depressiva. Vengono, quindi, somministrati BIS-11 e CORE-OM, per valutare l'impulsività e il livello di distress. In caso di positività, si procede alla richiesta di valutazione psichiatrica ed all'inserimento del detenuto in un piano di monitoraggio, con misure di sorveglianza a carattere precauzionale: conseguentemente, avviene l'assunzione in cura del detenuto valutando l'evoluzione del quadro clinico. Entro 2 settimane dal primo colloquio, viene somministrato il MCMI-III per approfondire la struttura ed il funzionamento della personalità. Il protocollo di valutazione utilizzato consente di indagare entrambe le categorie di rischio sopradescritte e la loro interazione, in base alle quali il clinico procede alla strutturazione dell'intervento più appropriato. Nella discussione, vengono presentati i dati relativi a 48 mesi di utilizzo del protocollo e come la fase di valutazione iniziale permetta di identificare le aree di fragilità da affrontare e definire gli obiettivi dell'intervento, condividendoli con il paziente detenuto.

Simposio n. 3

PSICOLOGI E CURE PRIMARIE NEI TERRITORI PER LA SALUTE NELLE ETÀ DELLA VITA

CHAIR: Paride Braibanti

Università degli Studi di Bergamo

DISCUSSANT: Daniela De Berardinis

Unità Operativa di Psicologia Clinica, Ospedale Fatebenefratelli, Roma

LA PSICOLOGIA DELLA SALUTE INCONTRA IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Emanuele Bruno Gandolfo¹, Rosa Maria Cipolla²

¹Psicologo della Salute, Psicoterapeuta; ²Pediatra di Famiglia, ATS Cremona

La psicologia della salute nel contesto delle cure primarie assume oggi un interesse centrale nell'ottica di una sua convocazione insieme ad altre discipline e saperi. Come e forse ancor più del medico di assistenza primaria, anche il pediatra di libera scelta costituisce per la famiglia un punto di riferimento stabile e presente in modo continuativo nella traiettoria di vita, e nei processi evolutivi entro cui agiscono le dinamiche di salute e malattia. Qui, più che altrove, risulta impossibile porre attenzione solo alla sintomatologia, poiché le vicende di salute e malattia si presentano insieme ad una più complessa traiettoria dei processi di salute che impegnano il soggetto e la famiglia fin dalla nascita. Questa attenzione apre molte potenzialità di interlocuzione complessa e plurale tra professionisti nell'accompagnamento coerente ai processi di sviluppo. Ciò consente di spostare il focus d'azione da modalità emergenziali verso assetti in cui comprendere la possibilità di potenziare i fattori protettivi e sollecitare spazi narrativi, con l'obiettivo di favorire un processo di cambiamento che porti a maggior consapevolezza e capacità di gestione della vita quotidiana e della propria presenza nell'itinerario di cura. Assume allora un valore particolare l'incontro tra la Psicologia della salute e la pediatria di base. Nel presente contributo si cercherà di descrivere il lavoro di significazione delle domande che emergono entro la pediatria di base e nell'attenzione che questa presta alle reti informali per rispondere ai bisogni di salute delle famiglie. Il nostro contributo, più che portare delle specifiche risposte, cercherà tuttavia di definire lo spazio di azione potenziale, punti di forza e possibili criticità nell'incontro della psicologia della salute con la pediatria di famiglia.

PROMUOVERE E SOSTENERE PERCORSI DI SALUTE DALLA GRAVIDANZA AI PRIMI ANNI DI VITA

Luana Panichi¹, Patrizia Mazza², Eleonora Baroni³

¹*Psicologa, Associazione Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma;*

²*Ostetrica, Associazione Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma;*

³*Psicologa, Melabimbi - Asilo Nido e Scuola dell'Infanzia, Roma*

Nella convinzione che «la maternità è un luogo di passaggio che deve essere pensato e contenuto dalla nostra società, come fa una madre con il figlio...» (Marinopoulos S., 2006) il lavoro dell'associazione Il Melograno di Roma è orientato a un'accoglienza e un riconoscimento sociale della nascita come "bene comune", un valore per la collettività, attraverso l'ideazione e la sperimentazione di servizi innovativi che offrissero alle donne e alle coppie la possibilità di vivere in modo attivo e personale l'intero percorso dei "primi mille giorni", sentendosi sostenute nelle proprie capacità. Le attività ideate e realizzate da ostetriche e psicologhe per rispondere a queste finalità, delineano una metodologia fondata su: riconoscimento della fisiologia, promozione delle competenze e delle risorse, atteggiamento professionale improntato al rispetto della soggettività di ogni donna. Si condividono con tante madri esperienze, saperi e la necessità di uscire dall'isolamento, inoltre si sostiene la capacità di ritrovare forza e fiducia nell'incontro. L'ostetrica sostiene i cambiamenti della gravidanza promuovendo salute, favorendo gli adattamenti che possono permettere l'accoglienza e creare i presupposti per una buona nascita. Ha inoltre la possibilità di mettere in atto comportamenti concreti per proteggere l'intimità dei primissimi momenti e favorire la costruzione di buoni legami futuri, dando corpo a riflessioni ed evidenze psicologiche. In questo contesto, vanno considerate anche le figure professionali che lavorano in Asilo Nido: nei primi anni di vita molte donne e bambini fanno il loro ingresso in questa realtà socio-educativa e condividono quotidianamente con gli educatori l'esperienza dell'essere genitori. L'esperienza di Melabimbi di Roma, in linea con le premesse della promozione della salute, si pone, come vedremo, in continuità con l'esperienza del Melograno. In questo percorso sembra infine fondamentale lavorare sulla costruzione di collaborazioni con i pediatri di libera scelta che rappresentano spesso il principale punto di riferimento per le famiglie.

LO PSICOLOGO NELL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

**Paride Braibanti¹, Anna Torri¹, Anna Caffi¹, Monica Borra², Giovanni Paris²,
Manfredo Vassallo², Gabriella Formenti², Bernardo Fusini², Rosa Maria Laganà²**

¹Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo; ²Medico di Assistenza Primaria, ATS di Bergamo

La figura dello Psicologo di Base per la salute può essere pensata come presenza diffusa ed integrata, in grado di occuparsi, in ottica promotiva, della costruzione dei contesti di salute, della cura delle relazioni con i dispositivi del territorio, dell'intreccio delle istanze socio-sanitarie e con uno sguardo attento alle dimensioni culturali che lo caratterizzano. In questa prospettiva si è avviata dal 2013 la sperimentazione di un servizio di psicologia nel contesto dell'Assistenza Primaria in 6 comuni dell'ambito territoriale del Basso Sebino (Bergamo). Il servizio è attivo in 7 ambulatori e coinvolge 3 psicologi della salute e 6 medici di assistenza primaria, in un territorio di poco più di 7300 abitanti. Il progetto è stato condiviso tra i diversi attori istituzionali (Comunità Montana e Ambito del Basso Sebino, ATS, Università) e finanziato dall'Associazione dei Comuni. Il servizio prevede la compresenza del Medico e dello Psicologo un giorno alla settimana nell'ambito della normale attività ambulatoriale, con una presa in carico condivisa delle varie situazioni, con la possibilità di colloqui individuali di approfondimento. Nei quattro anni di sperimentazione, sono stati effettuati oltre 2500 incontri in compresenza con gli assistiti ed oltre 900 colloqui di approfondimento con 250 persone. Caratteristica della sperimentazione è quella di ancorare l'assistenza primaria alle dinamiche di salute entro la traiettoria evolutiva, entro i contesti sociali, relazionali e culturali in cui la persona vive e si sperimenta, con una focalizzazione: a) sulle problematiche della famiglia e sugli eventi positivi, critici e trasformativi nel ciclo di vita (nascita, touchpoint e problematiche dello sviluppo, esperienza della malattia, life skills e valorizzazione delle risorse personali e sociali); b) sull'integrazione delle informazioni, attivazione delle risorse e degli interventi a livello sanitario, socio-sanitario e sociale; c) sulla centralità della promozione della salute nella rete dei servizi a livello territoriale.

FERTILIZZARE UN TERRITORIO ARIDO: UN'ESPERIENZA DI LAVORO CONDIVISO TRA GERIATRA E PSICOLOGO

Cinzia Pietroforte¹, Roberta Chiloiro²

¹Psicologa, Centro diurno integrato demenze Piccola casa Beata Chiara, Bari;

²Geriatra territoriale, Centro diurno integrato demenze Piccola casa Beata Chiara, Bari

Introduzione. L'invecchiamento è un processo caratterizzato da una grande variabilità e genera di conseguenza l'attivazione di delicati ed elaborati meccanismi di "compensazione" progressiva che consentono di mantenere e/o consolidare un

equilibrio anche in età avanzata (Cesa Bianchi e Albanese, 2004). Per questo la demenza potrebbe essere considerata come una trasformazione “compensativa” della persona che ciclicamente ritorna a essere sempre più dipendente dall’altro, “liberandosi” dai vecchi ruoli ed effettuando nuove scelte. Questo naturalmente ha un effetto di disorientamento e genera, un bisogno di ridefinizione continuo e quindi di flessibilità per coloro che sono coinvolti a vari livelli: anziano, famiglia, comunità e servizi socio-sanitari. Il lavoro intende fornire spunti di riflessione sulla creazione di un servizio dedicato, un centro diurno integrato, basato sull’analisi dei bisogni dell’anziano, della famiglia e del territorio attraverso un’equipe multi-professionale in cui è centrale la cooperazione tra psicologo e geriatra: figure professionali che guardando alla persona in maniera globale lavorano sulle risorse bio-psico-sociali in funzione della promozione della salute dell’anziano, della famiglia, dell’equipe e della comunità. Metodo. L’intervento è basato su un approccio euristico: utilizza una metodologia di ricerca-intervento che pone attenzione ai processi dei singoli, del nucleo familiare, dell’equipe, dei servizi ma anche delle risorse comunitarie e culturali del territorio. Risultati. L’analisi dei dati evidenzia una migliore qualità di vita delle persone coinvolte direttamente (anziani, famiglie, operatori); una maggiore rete tra i servizi territoriali formali e non (MMG, geriatri territoriali Asl, Uva, centro diurno, associazioni) e un ampliamento dei progetti di inclusione sociale in ottica di mutualità. Conclusioni. L’attenzione al processo dal punto di vista psicologico, sanitario e sociale rappresenta un buon modo per fertilizzare territori apparentemente aridi. Necessario è riflettere su quanto i servizi possano mantenere dinamiche di flessibilità all’interno di sistemi di welfare che richiedono sempre più un’attenzione a compiti e risultati immediati.

Simposio n. 4

RUOLO DEL BENESSERE PSICOLOGICO NELL'EQUILIBRIO SALUTE-MALATTIA

CHAIR: Fiammetta Cosci

Università degli Studi di Firenze

DISCUSSANT: Barbara Giangrosso

Università degli Studi di Firenze

IL RUOLO DEL TRAUMA DELLO SVILUPPO NELLA SALUTE E NELLA MALATTIA

Benedetto Farina, Claudio Imperatori

Università Europea di Roma

Un monumentale studio epidemiologico della Harvard University segnala che il trauma dello sviluppo rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio per circa un terzo dei pazienti adulti e per circa il 44 % della psicopatologia che esordisce durante l'infanzia e l'adolescenza (Green et al., 2010). Tale fattore di rischio è notoriamente centrale nella genesi di specifici disturbi come quelli dissociativi, il disturbo borderline di personalità, disturbo da stress post traumatico complesso, e una grande varietà di disturbi somatoformi: somatizzazioni, disturbi di conversione, disturbi delle funzioni sessuali femminili (Farina et al., 2013, Sar et al., 2011). Meno noto è che il ruolo del trauma dello sviluppo diffonde in tutti i disturbi psichici costituendo un fattore di prognosi negativa e di resistenza al trattamento (Liotti e Farina, 2011). Ancora meno noto è quanto è stato stabilito dallo studio ACE (Adverse Childhood Experiences) promosso dal Centro di Prevenzione e Controllo delle Malattie del Dipartimento della Salute degli USA: "Lo studio ACE è una delle più vaste sperimentazioni mai condotte sull'associazione tra il maltrattamento infantile e lo stato di salute nella vita adulta (...) I risultati dello studio ACE suggeriscono che queste esperienze sono uno dei maggiori fattori di rischio per le più diffuse malattie, per la mortalità, così come per la bassa qualità della vita negli USA" (<https://www.cdc.gov>). Nell'intervento verranno discussi i singoli meccanismi patogenetici attivati dal trauma dello sviluppo che possono potenzialmente colpire la salute dell'individuo e generare vulnerabilità alla sofferenza fisica e psichica. Infine saranno discusse le implicazioni terapeutiche e di prevenzione.

MALESSERE E BENESSERE PSICOLOGICO NEI PAZIENTI DEPRESSI O DEMORALIZZATI CON SINDROME CORONARICA ACUTA. RISULTATI PRELIMINARI DELLO STUDIO TREATED-ACS

Chiara Rafanelli

Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

La letteratura evidenzia una frequente comorbidità tra sindromi coronariche acute (SCA) e depressione (acuta o cronica, clinica o subclinica, oppure qualitativamente diversa, come la demoralizzazione), con un aumento del rischio di scarsa aderenza terapeutica, recidive e mortalità. Tali evidenze suggeriscono la necessità di applicare specifiche strategie per il trattamento di queste condizioni in ambito cardiologico, in quanto l'utilizzo dei trattamenti psicofarmacologici è controverso. Studi preliminari documentano l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) nel trattamento della depressione nei pazienti con SCA. Tuttavia, la diminuzione della sintomatologia depressiva non sembra migliorare la sopravvivenza. Recentemente, è stata dimostrata l'efficacia dell'associazione tra CBT e Well-Being Therapy (WBT), una strategia terapeutica breve finalizzata al cambiamento degli stili di vita e alla promozione del benessere psicologico, la cui utilità è supportata dalla letteratura, in quanto è stato evidenziato come deficit del benessere costituiscano un fattore di rischio sia per la depressione che le patologie cardiologiche. Il principale obiettivo dello studio TREATED-ACS è quindi quello di determinare l'efficacia di CBT+WBT nel ridurre il disagio, migliorare il benessere psicologico e ridurre il rischio di morbilità e mortalità cardiache, confrontandole con un gruppo di controllo. Nello studio sono stati arruolati 100 pazienti consecutivi (U.O. di Cardiologia dell'Ospedale Maggiore di Bologna e dell'Ospedale Molinette di Torino) ad un mese da un primo episodio di SCA, con depressione maggiore o minore, distimia o demoralizzazione. Ai pazienti è stata somministrata una batteria testistica etero (diagnosi depressive) ed auto-valutativa (benessere e disagio psicologico). Il disegno di ricerca è longitudinale e prospettico. Sono previste valutazioni psicometriche dei pazienti all'inizio, al termine dei colloqui, e fino a 2 anni e mezzo dalla baseline. Verranno presentati i risultati preliminari dei 100 pazienti arruolati, con particolare riferimento ai livelli di benessere e disagio psicologico del campione rispetto alla popolazione generale e al loro andamento nel corso dei follow-up.

EUTIMIA, CONCETTUALIZZAZIONE ED ASSESSMENT

Fiammetta Cosci

Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze

Introduzione. Il concetto di eutimia è stato studiato già dai tempi di Democrito ed ha subito negli anni numerose rielaborazioni. Una concettualizzazione fondamentale è stata proposta da Jahoda (1958) poiché per la prima volta l'eutimia non è stata legata all'assenza di malattia ma declinata in chiave positiva. Successivamente, questo concetto è stato associato al tema della flessibilità, la condizione di eutimia quindi si verificerebbe quando l'individuo riesce a creare e mantenere un equilibrio nei diversi domini della vita. Recentemente Fava e Bech (2016) hanno proposto il concetto di eutimia in quanto caratterizzato da un'integrazione di forze psichiche che predispone ad una visione unitaria ed armonica della vita la quale guida le azioni ed i sentimenti dell'individuo consentendo di avere un adattamento allo stress. Fava e Bech hanno anche proposto una scala (euthymia scale - ES) a 10 item atta a misurare l'eutimia così concettualizzata. In questo contesto, il background teorico della ES e le sue caratteristiche psico- e clinimetriche saranno illustrate. Metodo: 100 soggetti sani e 100 pazienti con diabete sono stati reclutati per ricevere una assessment comprensivo di: euthymia scale, WHO 5-item Well-being Scale (WHO 5), Psychological Well Being Questionnaires (PWB), NEO Personality Inventory (NEO PI), Symptom Questionnaire (SQ). Risultati: La soluzione ad 1-fattore è risultata la più parsimoniosa. Il coefficiente α di Cronbach è risultato pari a 0.68 nel campione dei pazienti e 0.61 in quello dei volontari sani. La euthymia scale ha mostrato correlazioni positive statisticamente significative con WHO 5 ed PWB; correlazioni negative statisticamente significative con la sottoscala del nevroticismo del NEO-PI e SQ. La scalabilità è risultata buona. Conclusioni: sebbene ulteriori indagini siano necessarie per migliorare le caratteristiche psico- e clinimetriche dell'ES, si tratta di un interessante strumento per clinici e ricercatori atto a misurare un costrutto che merita crescente interesse.

ACCETTAZIONE GENERALE E ACCETTAZIONE DEL DOLORE: UN CONTRIBUTO NEL PREDIRE BENESSERE E QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI CON ENDOMETRIOSI

Olivia Bernini¹, Cristina Belviso¹, Mery Paroli², Carmen Berrocal¹

¹Università di Pisa; ²A.O.U.P. U.O. Terapia Antalgica

Introduzione. Numerosi studi hanno esplorato il ruolo delle strategie di coping e dell'accettazione del dolore nell'adattamento al dolore cronico. Recenti studi

suggeriscono che l'accettazione psicologica generale (intesa come classe di risposta verso le esperienze private in generale e non nello specifico verso il dolore) sia un processo che spiega l'adattamento al dolore cronico in modo ancora più forte rispetto al coping e all'accettazione del dolore. Il presente studio esamina il contributo dell'accettazione psicologica generale, confrontandolo con il contributo delle strategie di coping e dell'accettazione del dolore, nello spiegare la qualità di vita e il benessere psicologico in donne con endometriosi. Metodo. Hanno partecipato allo studio 286 donne con endometriosi reclutate tramite l'Associazione Progetto Endometriosi Onlus, con età media di 35 anni (SD = 5,9, range = 18-56). Le partecipanti hanno compilato una batteria di questionari per misurare qualità di vita, benessere psicologico, strategie di coping, accettazione del dolore e accettazione psicologica generale. Risultati. I risultati mostrano che più alti livelli di accettazione generale si associano con maggior benessere e qualità di vita; le correlazioni sono moderate e statisticamente significative. Le analisi di regressione gerarchica effettuate indicano che il contributo dell'accettazione generale nello spiegare il benessere e la qualità di vita è statisticamente significativo, controllando l'effetto delle variabili socio-demografiche e cliniche, delle strategie di coping e dell'accettazione del dolore. Inoltre, i risultati mostrano che la percentuale di varianza spiegata dall'accettazione del dolore e dall'accettazione generale è superiore alla percentuale di varianza spiegata dalle strategie di coping. Conclusioni. I risultati indicano che l'accettazione generale gioca un ruolo unico e indipendente dall'accettazione del dolore nel predire benessere e qualità di vita in donne con endometriosi. I risultati suggeriscono anche che l'accettazione del dolore e l'accettazione generale hanno maggior utilità nel predire benessere e qualità di vita rispetto alle strategie di coping.

Simposio n. 5

LA FUNZIONE DI MEDIATORI SIMBOLICI E CORPOREI NELLA ELABORAZIONE DELL'ESPERIENZA DI MALATTIA ONCOLOGICA

CHAIR: Emanuela Saita

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Maria Francesca Freda

Università degli Studi di Napoli Federico II

DISCUSSANT: Pio Enrico Ricci Bitti

Università di Bologna

LE RAPPRESENTAZIONI MENTALI DELLA MORTE IN PAZIENTI ONCOLOGICI IN TRATTAMENTO PSICODRAMMATICO

Elena Vegni^{1,2}, Ivan Fossati¹, Giulia Lamiani³

¹U.O. Psicologia clinica, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano; ²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano; ³Dipartimento di Scienze Biomediche, Humanitas University, Rozzano-Milano

Obiettivo dello studio: identificare le rappresentazioni mentali del concetto di morte in pazienti oncologici che hanno partecipato a gruppi di sostegno psicologico ad orientamento psicodrammatico. Metodo: dal 2010 sono attivi presso il Servizio di Psicologia, Ospedale San Paolo, Milano, 2 gruppi aperti e continuativi di psicoterapia ad orientamento psicodrammatico per pazienti oncologici. I gruppi sono eterogenei per sede e stadiazione tumorale e vengono condotti con cadenza settimanale. Sono state trascritte verbatim 420 sessioni di psicodramma riguardanti i 2 gruppi. Nei trascritti sono stati selezionati tutti i testi riguardanti il tema della morte e sono stati analizzati qualitativamente con un'analisi tematica dei contenuti. Risultati: da un'iniziale analisi del 10% (n=42) delle trascrizioni sono stati identificati 21 frammenti in cui si parla del tema della morte. Al tema è stato dedicato un tempo variabile (3' 12" – 48' 20"). In 5 frammenti il tema della morte è stato oggetto di rappresentazione scenica. Per quanto riguarda i contenuti, ad oggi sono state identificate le seguenti tematiche rappresentative della morte: la morte vissuta di 'altri significativi' (familiari e amici, compagni di gruppo); l'immaginazione della propria morte (il proprio morire, il rito funebre, traumi psicologici a figli minori e genitori anziani); la mortalità dell'essere umano (l'aldilà, l'ineluttabilità, l'accettazione). Conclusioni: Da un'analisi preliminare,

il tema della morte emerge con frequenza all'interno delle sessioni psicodrammatiche per pazienti oncologici. L'approccio psicodrammatico, che privilegia la messa in scena e l'uso di tecniche d'azione in dimensione di semirealtà, una conduzione direttiva e la valorizzazione della verità soggettiva di ciascun partecipante, ha probabilmente consentito un'ampia emersione di rappresentazioni della morte e un'elaborazione dei vissuti psico-emotivi connessi a questa tematica talvolta fonte di angoscia. La metodologia qualitativa ha permesso di catturare la qualità delle rappresentazioni della morte dei pazienti oncologici e si presenta come uno strumento conoscitivo del loro vissuto.

FUNZIONI DI ELABORAZIONE NARRATIVA DELL'ESPERIENZA TRAUMATICA DI MALATTIA

Maria Luisa Martino, Daniela Lemmo, Anna Gargiulo, Maria Francesca Freda

Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II

Introduzione. Ad oggi in letteratura la narrazione, nella sua funzione di mediatore simbolico, rappresenta uno dei dispositivi più utili atto a sostenere l'integrazione e la trasformazione dell'esperienza traumatica connessa all'insorgenza di una patologia oncologica. Metodo. I nostri studi, nell'ambito dell'oncologia pediatrica e dell'adulto, condotti attraverso metodologie di analisi qualitative del testo, hanno mostrato come la narrazione svolga diverse funzioni di meaning-making utili all'integrazione dell'esperienza traumatica connesse alle diverse fasi dell'iter delle cure mediche: mettere in parola l'esperienza di frammentazione, riordinare gli eventi, connettere emozioni e pensieri, rivalutare l'evento, ricostruire il processo temporale. Il presente contributo sulla scorta dei risultati emersi nelle nostre pregresse ricerche (Freda & Martino, 2015; Martino & Freda, 2016) presenta e discute l'impalcatura metodologica del progetto di ricerca-intervento "IMPRONTE" 2016 volto ad utilizzare innovativamente il dispositivo narrativo entro una cornice diacronica di supporto all'attraversamento dell'esperienza di malattia in giovane età. Tale fascia d'età rappresenta una specifica minoranza a rischio portatrice di bisogni peculiari connessi alla precoce fase di vita in cui irrompe la malattia; target, ad oggi, ancora poco studiato nell'ambito della psicologia della salute. Risultati: il lavoro si soffermerà sulla presentazione della costruzione di un modello narrativo di elaborazione diacronica dell'esperienza di malattia con donne affette da tumore al seno in età giovanile. Conclusioni: la costruzione di modelli di supporto all'elaborazione dell'esperienza di malattia in connessione alla fase di vita in cui essa irrompe e ai compiti evolutivi che la donna sta fronteggiando rappresenta una delle sfide attuali per la psicologia della salute.

Bibliografia

Freda, M. F., & Martino, M. L. (2015). Health and writing: Meaning-Making processes in the narratives of parents of children with leukemia. *Qualitative Health Research*, 25, 348–359. doi:10.1177/1049732314551059

Martino, M. L., & Freda, M.F. (2016). Post-traumatic growth in cancer survivors: Narrative markers and functions of the experience's transformation. *Qualitative Report*, 21, 765-780.

ATTIVITÀ FISICA E TUMORE AL SENO

Marco Guicciardi

Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia – Università degli Studi di Cagliari

I benefici della attività fisica nel tumore al seno sono legati essenzialmente alla diminuzione della mortalità e al miglioramento della qualità della vita connessa alla salute. L'attività fisica, sia essa aerobica o di resistenza, produce risultati positivi in corso di trattamento, ma è soprattutto nella fase di sopravvivenza che i suoi effetti risultano più marcati. A tal fine l'attività fisica deve essere svolta con regolarità e costanza. Poiché il tasso di abbandono nei primi sei mesi si aggira di norma al 50% e coloro che permangono in attività, raramente si esercitano con l'intensità, la frequenza e la durata necessarie per ottenere o preservare i benefici acquisiti. È fondamentale che l'attività fisica proposta risulti piacevole, consenta di sviluppare nuove abilità, aumenti il senso di efficacia personale, favorisca le occasioni di interazione sociale e sia svolta preferibilmente in luoghi che impegnano la mente e lo spirito. In modo particolare, il Dragon Boat- tradizionale disciplina canoistica di origini cinesi- sembra rappresentare una risorsa per lo sviluppo fisico, psicologico, sociale e spirituale delle donne operate al seno. Il Dragon Boat, come altre attività fisiche può impattare positivamente sulla forma fisica, l'autostima e l'autoefficacia. Tuttavia, poiché gli "equipaggi in rosa" sono composti da sole donne operate al seno, tale attività produce spesso un sentimento di sorellanza, che amplifica il supporto tra pari. Diverse tecniche psicologiche sono state utilizzate con successo per aumentare l'empowerment delle sopravvissute e favorire l'aderenza alla attività fisica (es. goal setting, automonitoraggio, modelling, etc.). Infine, alcune teorie psicologiche sembrano garantire una migliore comprensione dei meccanismi che regolano l'adozione e il mantenimento della attività fisica, risultando quanto mai utili nel superare le barriere e ridurre le ricadute nella sedentarietà.

"HO IL CANCRO?": PAPPILLOMAVIRUS, SIMBOLIZZAZIONI DI MALATTIA E SUGGERIMENTI DI BUONA PRATICA

Federica Facchin¹, Carlo Antonio Liverani², Emanuela Saita¹

¹Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Fondazione IRCCS Ca'Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Introduzione. Il Papillomavirus (HPV) è una delle infezioni a trasmissione sessuale più diffuse, responsabile di circa il 70% dei casi di cancro cervicale. La diagnosi è associata

ad ansia e depressione, soprattutto nella popolazione femminile. Si evidenzia tuttavia una carenza di programmi d'intervento e di politiche di screening congruenti con i bisogni delle donne. L'obiettivo del presente studio è indagare l'esperienza soggettiva di malattia in donne affette da HPV, con un focus specifico sui processi di elaborazione di significato e di simbolizzazione affettiva della malattia. Metodo: Dieci pazienti con HPV, di età compresa tra i 25 e i 45 anni, sono state intervistate presso un Centro specializzato subito dopo la visita. Le partecipanti sono state incoraggiate a raccontare la propria esperienza di malattia attraverso un'intervista narrativa. L'analisi testuale delle trascrizioni delle interviste è stata effettuata secondo le coordinate dell'Analisi Fenomenologico-Interpretativa (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Risultati: Sono stati individuati quattro nuclei tematici (matrici di senso) intorno ai quali si articola la narrazione delle intervistate: "sentirsi confusa" per la carenza di informazione, o al contrario per un eccesso di materiale difficile da organizzare e da comprendere; "sentirsi tradita (la rabbia)" dal destino avverso ("Perché proprio io?"), o dal partner, sospettato di comportamenti irresponsabili – se non addirittura di tradimento – nel passato o nell'attualità; "sentirsi sporca (la vergogna)", per il corpo marchiato da un virus rappresentato come "una cosa schifosa", imputabile a scarsa cura della propria persona; "sentirsi non capita" dal compagno e dagli altri significativi, motivo per cui l'HPV rappresenta un problema da affrontare in solitudine. Conclusioni: I significati e le simbolizzazioni affettive dell'HPV giocano un ruolo importante nell'esperienza di malattia delle donne, caratterizzata da intensa sofferenza emotiva. La comprensione di queste matrici di senso può efficacemente orientare programmi di prevenzione e supporto.

Simposio n. 6

MONDI VIRTUALI E SALUTE

CHAIR: Stefano Taddei

Università degli Studi di Firenze

DISCUSSANT: Paride Braibanti

Università degli Studi di Bergamo

LE APP PER LA SALUTE: UN PERCORSO DI ESPLORAZIONE CRITICA CON STUDENTI DI INGEGNERIA PER LA SALUTE

Francesca Brivio, Letizia Caso, Paride Braibanti

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo

L'utilizzo delle tecnologie nell'ambito della salute risulta costantemente in crescita, soprattutto nel settore smartphone, grazie alla diffusione sempre più pervasiva delle App. Le App per la salute si propongono come obiettivo quello di promuovere un cambiamento nei comportamenti di salute supportando il soggetto, tali strumenti quindi si basano necessariamente su teorie implicite ed esplicite su come l'individuo si approccia al cambiamento. La Psicologia della salute non può esimersi dall'interrogarsi su quali rappresentazioni di salute e di soggettività siano presenti e si esprimano all'interno delle m-Health App; questo perché i media concorrono a definire e veicolare una rappresentazione di salute in cui il soggetto assume una sempre maggiore responsabilizzazione nell'adottare stili di vita sani e nel mantenere e monitorare la propria condizione di salute nel contesto della vita quotidiana. Con gli studenti di ingegneria per la salute è stata quindi realizzata un'esplorazione critica delle m-Health App, all'interno di una riflessione in cui le tecnologie si inseriscono in un sistema complesso formato da un oggetto fisico e da un utente finale al quale essa è dedicata. In mezzo si interpone il tecnico, che progetta la tecnologia e/o la utilizza. Da un lato, dunque, si ha un sistema-macchina che funziona ad input e output, dall'altra un sistema-utente complesso, che ha istanze, emozioni, relazioni, che utilizza o subisce la tecnologia stessa per perseguire dei fini, in questo caso obiettivi di salute. Le App per la salute sono quindi state classificate tenendo conto degli assunti impliciti di soggettività che sono alla base della costruzione della tecnologia stessa.

IMPATTO DELLE TECNOLOGIE NELLE CULTURE LOCALI DELL'EDUCAZIONE, DELLO SVILUPPO PERSONALE E SOCIALE: UNA RICERCA INTERVENTO PARTECIPANTE NELLA SCUOLA

Letizia Martinengo, Francesca Brivio, Laura Fagnani

Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Università degli Studi di Torino

La scuola si trova oggi sempre di più chiamata, all'interno di una prospettiva psicologica ed educativa dello sviluppo personale e sociale della persona, a interrogarsi sull'incontro fra le tecnologie digitali e la soggettività. L'introduzione delle nuove tecnologie all'interno delle pratiche quotidiane del contesto scolastico sollecita sempre più riflessioni sulle culture locali suscitando interrogativi, resistenze, ripensamenti rispetto al ruolo dell'insegnante e rispetto agli approcci educativi, intesi come pratiche socio-culturali fondate sulla partecipazione attiva dei diversi attori all'interno di un contesto. La ricerca-intervento partecipante "Tecnologie, soggettività e cyberbullismo 6-13 anni" è stata realizzata in collaborazione con un Istituto Comprensivo milanese. In essa si è portato avanti uno studio di caso finalizzato ad indagare i diversi posizionamenti e gli assetti discorsivi che gli attori all'interno della scuola possono assumere nei confronti delle tecnologie digitali. I dati sono stati raccolti mediante strumenti di ricerca qualitativi come l'osservazione etnografica, i Focus Group, le interviste e i questionari. A tale fase di ricerca si è poi associato un approccio alle tecnologie digitali all'interno del contesto scolastico basato sullo sviluppo delle Life Skills come opzione praticabile nella definizione dell'offerta formativa delle istituzioni scolastiche. Si è trattato pertanto di promuovere un'esperienza di Skills for Life nella scuola, co-costruita insieme alle insegnanti e gli studenti, come strumento di educazione alla competenza psicosociale, alla promozione della salute e alla prevenzione del cyber bullismo. Verranno quindi discussi i dati della ricerca intervento al fine di aprire spazi di riflessione sull'impatto delle tecnologie nelle culture locali dell'educazione, dello sviluppo personale e sociale nella scuola.

E-HEALTH PARENTS, SPECIAL NEED USERS. UN'ANALISI TEMATICA DEI FORUM ONLINE

Valentina Boursier, Francesca Gioia, Federica Coppola

Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II

I dispositivi di accesso alla rete sono importanti risorse per coloro che necessitano informazioni e chiarimenti su questioni inerenti la salute (Chou, 2009; Pandey et al., 2012). L'istantaneità e la facile fruibilità del web incoraggiano una ricerca più autonoma (Frost et al., 2014) ed un ruolo più attivo e interattivo riguardo la salute propria e dei

propri cari (Cioni et al., 2016; Moorhead et al., 2013), migliorando qualità e stili di vita (Yom-Tov et al., 2015; Yang et al., 2017) e, in alcuni casi, la compliance alla terapia (Rider et al., 2014). Un'ampia categoria di e-health users è rappresentata da genitori - soprattutto se di bambini con specifici bisogni - in cerca di modi per migliorare la qualità delle proprie cure (Cioni, 2016; Kim, 2017) e di condivisione di esperienze sulla maternità ed il child care (Bidmon et al., 2016; Baumann et al., 2017; Tennant et al., 2015; Munro et al., 2017; Santer et al., 2017). È stata effettuata un'analisi qualitativa, attraverso la Latent Thematic Analysis (Braun & Clarke, 2006), di 4 forum online specificatamente rivolti ai genitori di bambini senza e con specifiche patologie (autismo, sindrome di Down). I risultati mostrano quale ruolo chiave assuma la partecipazione agli e-groups in termini di sostegno e condivisione emotiva, confermando in parte quanto evidenziato in letteratura (Shilling et al., 2013; Moqbel & Little, 2014; McDaniel et al., 2012; Nieuwboer et al., 2013; Tozzi et al., 2013; Niela-Vilén et al., 2014). Nel processo di integrazione tra ruoli e funzioni genitoriali e di strutturazione di nuove identità, sul piano personale e sociale, si evidenziano inoltre specifiche dinamiche di appartenenza al gruppo, in ragione della peculiarità dei contesti analizzati.

SELF-DISCLOSURE ONLINE. TRA SICUREZZA DEI DATI E TRATTI DI PERSONALITÀ

Bastianina Contena, Michela Maccherini, Stefano Taddei

Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze

Introduzione. L'utilizzo sempre più diffuso dei Social Network (SNs) ha aperto delle interessanti prospettive inerenti la creazione e l'utilizzo di servizi online per la salute. Diviene tuttavia necessario comprendere quanto gli utenti dei SNs siano in grado di gestire le proprie informazioni online, svelando dati rilevanti su di sé e valutando i rischi connessi al loro uso. Obiettivi. Valutare il grado di self-disclosure online degli utenti di uno dei principali SNs in relazione ad atteggiamenti verso questi ultimi e a tratti di personalità. Metodo. Hanno partecipato alla ricerca 736 persone di età compresa tra 18 e 40 anni ($M = 25.22$; $dev.st = 5.16$), in maggioranza donne (71.6%) e single (91.7%). Ai partecipanti è stato somministrato un questionario finalizzato a raccogliere informazioni di tipo socio-anagrafico e relative all'uso di Facebook, profili di personalità (Itapi-S; Perussa, et. al., 2006), self-disclosure e atteggiamenti verso rischi e benefici dell'uso dei SNs (Contena et al., 2015). Risultati. A partire dall'analisi delle correlazioni sono stati calcolati alcuni modelli di regressione. Rispetto alla self-disclosure, quando si introducono come variabili indipendenti i benefici percepiti in termini di mantenimento delle relazioni, divertimento e presentazione di sé, il modello risulta significativo ($F = 70.53$; $p < .000$) e spiega il 23% della varianza nel punteggio. Tale percentuale di varianza spiegata sale al 26% quando si inseriscono le variabili relative alla sicurezza dei dati e alla fiducia nelle leggi ($F = 50.89$; $p < .000$) e a 27 quando si inseriscono i fattori di personalità, vulnerabilità e difensività ($F = 37.32$; $p < .000$), che non offrono

quindi un contributo statisticamente significativo ($F = 2.78$; $p = .06$). Discussione. La percezione dei benefici derivanti dall'uso dei SNs e dei rischi connessi alla sicurezza dei dati sembrano i fattori di maggior rilevanza nel determinare il grado di self-disclosure online.

Simposio n. 7

LA SOMATIZZAZIONE: NUOVE LINEE DI RICERCA IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE

CHAIR: Silvana Grandi

Università di Bologna

DISCUSSANT: Eliana Tossani

Università di Bologna

UNO STUDIO DI SCREENING SUI MECCANISMI DI SOMATIZZAZIONE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI CON PARKINSON

Danilo Carrozzino¹, Chiara Patierno², Daniela Marchetti¹, Mario Fulcheri¹, Maria Cristina Verrocchio¹

¹Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara; ²Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma

La tendenza soggettiva ad interpretare con eccessiva preoccupazione e ad amplificare la gravità sintomatologica percepita è stata identificata come uno dei più significativi fattori di rischio per lo sviluppo di sintomi di somatizzazione nel corso della patologia di Parkinson. Sulla base di questi dati preliminari, l'obiettivo del presente studio di ricerca osservazionale consiste nel valutare i tassi di prevalenza dei meccanismi di somatizzazione in un campione di pazienti ambulatoriali non dementi affetti da malattia di Parkinson. Le misure di screening utilizzate per l'assessment psicologico-clinico di tale comorbidità psichiatrica sono state le seguenti: 1) intervista semi-strutturata secondo i Criteri Diagnostici per la Ricerca in Psicomatica (DCPR); 2) La scala di auto-valutazione a 92 item di Kellner (Symptom Questionnaire - SQ); 3) Un questionario self-report per la valutazione delle credenze ipocondriache secondo le Illness Attitude Scales (IAS) di Kellner. I dati di prevalenza ottenuti dimostrano che quasi la metà del campione (nello specifico il 47.6% dei pazienti) ottiene una diagnosi DCPR di Somatizzazione Persistente (PS). Confrontando i pazienti con PS con coloro che non ottenevano tale diagnosi, i pazienti affetti da PS riportavano punteggi significativamente più elevati nelle sottoscale della somatizzazione, dell'ansia e della depressione del SQ, così come ottenevano punteggi patologici significativamente più elevati nelle scale dell'IAS relative alle credenze ipocondriache, alle preoccupazioni corporee e agli effetti dei sintomi ($p < 0.05$). I risultati ottenuti, oltre a dimostrare l'alto tasso di prevalenza dei sintomi di somatizzazione, sono indicativi della significativa influenza negativa esercitata da tali

sintomi sulla qualità di vita e sul benessere psicologico dei pazienti con Parkinson. Una valutazione di screening di questi aspetti sintomatologici dovrebbe pertanto configurarsi come un gold standard preliminare utile alla pianificazione di un intervento di promozione della salute sia fisica sia mentale del paziente con Parkinson.

SINDROMI PSICOSOMATICHE (DCPR) NELLA FIBROMIALGIA

Lorys Castelli, Ada Ghiggia, Valentina Tesio

Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

Introduzione. Ad oggi nessuno studio ha indagato la presenza di sindromi psicosomatiche, valutate tramite i Criteri Diagnostici per la Ricerca in Psicosomatica (DCPR), nella Fibromialgia (FM). Il presente studio si propone due obiettivi: 1) indagare la prevalenza di sindromi psicosomatiche (DCPR) nella FM attraverso il confronto con pazienti affette da Artrite Reumatoide (AR), patologia caratterizzata da dolore cronico ma considerata a bassa componente psicosomatica, e 2) valutarne l'impatto sul funzionamento psicosociale delle pazienti con FM. Metodi Un campione di donne affette da FM (101) e un campione di donne con AR (101) sono state valutate attraverso i DCPR, la HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) e l'SF-36 per la rilevazione del funzionamento psicosociale legato alla salute (SF-36_MH). Risultati I risultati evidenziano una prevalenza significativamente più elevata di sindromi psicosomatiche nel gruppo FM rispetto al gruppo AR, per quanto riguarda le sindromi da somatizzazione (Sintomi funzionali: 15.8% vs. 0%; tanatofobia: 64.4% vs. 14.9%; sintomi di conversione: 48.5% vs. 6.9%; reazione agli anniversari: 45.5% vs. 17.8%, rispettivamente), l'irritabilità (Comportamento di tipo A: 57.4% vs 34.7%; Umore irritabile: 40.6% vs. 24.8%), e la demoralizzazione (51.5% vs. 17.8%). I risultati della regressione lineare gerarchica mostrano come, oltre alla presenza di ansia e depressione, la presenza di comportamento abnorme di malattia ($\beta = -0.22$; $p = .006$), di sindromi da somatizzazione ($\beta = -0.18$; $p = .021$) e di demoralizzazione ($\beta = -0.18$; $p = .025$) abbiano un impatto significativo sulla SF-36_MH. Il modello finale spiega il 47% della varianza. Conclusioni Il presente studio evidenzia un'elevata prevalenza di sindromi psicosomatiche nelle donne affette da FM. La presenza di queste sindromi, e in particolare di comportamenti abnormi di malattia, somatizzazione e demoralizzazione, risulta avere un impatto negativo, indipendente dalla presenza di ansia e depressione, sul funzionamento psicosociale di tali donne. Questi dati confermano l'utilità diagnostica dei DCPR anche nella sindrome fibromialgica.

SINTOMI DI SOMATIZZAZIONE E CARATTERISTICHE DI PERSONALITÀ: UNO STUDIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

Laura Sirri

Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Introduzione. Studi preliminari suggeriscono che alcune caratteristiche di personalità possono essere coinvolte nello sviluppo dei sintomi di somatizzazione. La letteratura si è concentrata soprattutto sull'alessitimia e sul nevroticismo, mentre l'associazione con altri stili e dimensioni di personalità è stata trascurata. Questo studio ha lo scopo di esaminare la relazione tra somatizzazione, alessitimia, personalità di tipo D, comportamento di tipo A e dimensioni del modello dei Big Five nella popolazione generale. Metodo. Un campione di 419 soggetti (56% donne, età media $41,7 \pm 16,8$ anni, range 18-87 anni, 49% coniugati/conviventi) ha compilato i seguenti strumenti psicometrici: lo Screening for Somatoform Symptoms-7 (SOMS-7) di Rief e colleghi, il Symptom Questionnaire (SQ) di Kellner, la Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) di Taylor e colleghi, la Type D Scale-14 (DS14) di Denollet, la scala di Bortner per il comportamento di tipo A e il Big Five Inventory-10 (BFI-10) di Rammstedt e John. Risultati. I sintomi di somatizzazione al SOMS-7 e al SQ sono significativamente più frequenti nei soggetti con alessitimia (TAS-20) e in quelli con personalità di tipo D (DS14). Non emerge invece una relazione significativa tra comportamento di tipo A e somatizzazione. Al diminuire dei livelli di coscienziosità e di stabilità emotiva (BFI-10) aumentano i punteggi del SOMS-7 e del SQ. All'analisi di regressione multipla, la componente di affettività negativa della personalità di tipo D (DS14) e una diminuita stabilità emotiva (BFI-10) predicano significativamente i sintomi di somatizzazione al SOMS-7 e al SQ. Conclusioni. Si ipotizza che l'affettività negativa e una diminuita stabilità emotiva (nevroticismo) siano fattori di rischio per la somatizzazione. Studi prospettici sono tuttavia necessari per verificare il loro ruolo eziologico. Ulteriori studi potranno inoltre esaminare se le associazioni significative tra sintomi di somatizzazione e dimensioni di personalità siano mediate dalla adozione di stili di vita correlati alla salute disfunzionali.

Simposio n. 8**ABITARE LA TERRA, COSTRUIRE IL MONDO. PAESAGGIO,
SUONI, ESPERIENZA, CURA****CHAIR: Paride Braibanti***Università degli Studi di Bergamo***DISCUSSANT: Luca Vecchio***Università degli Studi di Milano - Bicocca***IL PAESAGGIO E IL SUO ROVESCIO. DISTANZA E PROIEZIONE NEL
LUOGO DELL'ALTRO****Sergio Vitale***Dipartimento di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Firenze*

Questo contributo introduttivo intende suggerire che lo studio del paesaggio e, più in generale, un approccio alla sensibilità e all'immaginazione possono aprire a una visione più ampia del ben-essere e possono sollecitare vie e linguaggi nuovi a chi intenda riflettere sul possibile ruolo delle dimensioni etiche ed estetiche nei percorsi di cura e di promozione della salute. In una concezione della salute come varietà, lontana da ogni normalità normativa (Canguilhem, 1966) è inevitabile pensare, con Merleau Ponty (1945) che "la persona sana è in grado di andare e venire dall'abitudine al reale, è in grado di ripristinare l'abitudine al reale. Il mondo appare al soggetto sano come incompiuto, offrendogli un insieme di possibilità tale per cui l'esperienza è modellata dall'insistenza del mondo tanto quanto dai propri interessi incarnati ed enattivi (Gallagher & Zahavi, 2008)" (Moya, 2014). Entro questo orizzonte, acquista forza suggestiva la visione kairologica del paesaggio come avvenimento, continuamente impegnato e attraversato dalla vita. Ciascuno di noi attraversa il paesaggio, il luogo in cui si presentano le possibilità della vita che chiamano a una decisione, il punto - fragile e prezioso - in cui l'agire dell'uomo incontra nello spazio e nel tempo la natura, non per dominarla, ma per unirsi ad altre forme di vita e ad altre voci, spesso inavvertite o rifiutate; il luogo dove, giorno dopo giorno, ciascuno di noi decide, attraverso la propria scelta (est)etica, della salvezza o della caduta del Mondo e della Terra. Queste considerazioni teoriche possono fare da sfondo agli interventi che seguiranno nel simposio e aprire una riflessione sulla potenzialità dello studio del paesaggio, della percezione e dell'emozione, così come delle pratiche fondate sull'esperienza estetica, nella promozione della salute.

PAESAGGIO LINGUA MADRE: MANEGGIARE CON CURA. CURARE/ CURARSI /ESSERE CURATI

Ugo Morelli¹, Emanuela Fellin²

¹Unesco Scuola per il Governo del Territorio e del Paesaggio, Trentino School of Management, Università di Trento; ²Facoltà di Scienze della Formazione Primaria, Università di Bolzano

Una responsabilità individuale e collettiva di ampio respiro è oggi il riconoscimento delle interdipendenze esistenti tra paesaggio, ambiente, salute, biodiversità e clima. In sintesi, abbiamo bisogno di renderci conto che sono cambiate profondamente le condizioni della nostra vivibilità. Da tempo, il rapporto fra i sistemi viventi di cui siamo parte e i nostri modi di vivere e intervenire negli spazi della nostra esistenza, sono stati oggetto di avvedute e avanzate attenzioni. Questo significa riconoscere che il paesaggio e i modi in cui lo modelliamo, sia creandolo, sia utilizzandolo, o intervenendo con progetti urbanistici e architettonici, non è qualcosa che sta “là fuori” o solo intorno a noi, ma è parte concreta delle nostre vite e richiede scelte responsabili. Estendiamo il concetto di paesaggio non intendendolo più soltanto come lo sfondo decorativo della nostra esperienza, ma come lo spazio e la forma della nostra vita, il luogo da cui traiamo i vincoli e le possibilità di una vivibilità consentita nel presente e che auspichiamo nel futuro. Per fare ciò si deve agire in una maniera forte e diffusiva sull’educazione, non solo dei bambini e dei ragazzi naturalmente, ma di tutti noi che siamo responsabili dell’esigenza attuale di cambiare la nostra vita. Il contributo riporta esperienze di attivazione, intervento e ricerca azione partecipativa e di comunità, che colloca in questa direzione una riflessione sulla centralità del paesaggio nell’immaginario, nelle prassi collettive e nell’esperienza di cura: curare, curarsi, essere curati. Ci siamo resi conto che la vivibilità è strettamente legata allo spazio e alla forma della nostra vita, che è una vita tra le vite, con l’ipotesi che solo se riusciamo a diventare “parte del tutto” e ad avere una cultura di essere “parte del tutto” avremo una possibilità di futuro.

MUSICA, EMOZIONE, CREATIVITÀ, UMWELT

Giovanni Guerra

ARIP: Association pour la Recherche et l’Intervention Psychosociologique, Parigi

La relazione tra musica ed emozione è senz’altro un’esperienza soggettiva che chiama in causa però diverse questioni. Prima di tutto, si richiede una definizione precisa di emozione che verrà sviluppata con riferimento alla teoria di Ignacio Matte Blanco. L’emozione suscitata dalla musica ha la caratteristica della “sensazione-sentimento” priva di per sé di rappresentazione. La felicità, la malinconia, l’entusiasmo ecc. suscitati

dalla musica non hanno di per sé alcun contenuto ma si aprono a qualche associazione “proposizionale” che il soggetto può sviluppare. In questo senso, l’esperienza estetica è un’opera di creatività del soggetto che utilizza il materiale offerto per costruire il suo oggetto. Questa lettura dell’emozione fa entrare la psicologia nel dibattito musicologico che intorno a questo tema è, da molto tempo, particolarmente vivace. Ma soprattutto l’impostazione proposta apre a due altre questioni: da una parte, l’utilizzazione della musica in contesti non dedicati alla semplice fruizione (si pensi alla musicoterapia, ad esempio); da un’altra parte, permette di interrogare l’esperienza non più solo individuale ma collettiva della musica. Infine si aprirà uno spiraglio sul concetto di soundscape cioè di paesaggio sonoro che circonda la nostra vita quotidiana, costituendo uno sfondo più o meno chiaramente percepito ma inevitabilmente presente.

Bibliografia

Matte Blanco, I. (1973). *The Unconscious as Infinite Sets: An essay in Bi-Logic*. London, UK: Karnac Books.

Nussbaum, M. C. (2001). *Upheavals of Thought. The Intelligence of Emotions*. New York, NY: Columbia University Press.

Oneroso, F., & Sorgente, F. (2000). La concezione della creatività artistica nella teoria bi-logica di Ignacio Matte Blanco. *Quaderni del Dipartimento di Scienze dell’Educazione dell’Università degli Studi di Salerno*, anno VII (1999/2000), 169-187.

L'ARTE SENZA MEMORIA. IL MUSEO VISTO DA PERSONE CON ALZHEIMER

Stefano Taddei¹, Bastianina Contena¹, Ilaria Gori²

¹Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze; ²A.I.M.A. Associazione Italiana Malati di Alzheimer

La demenza è una malattia progressiva caratterizzata da un ampio spettro di disabilità relative al funzionamento cognitivo, emotivo e sociale. Dati di ricerca sembrano suggerire che le esperienze artistiche possono avere una influenza positiva per la salute sia fisica sia mentale delle persone affette da questo tipo di disturbo (Camic, Hulbert, & Kimmel, 2017). In particolare si è posta, negli ultimi anni, sempre maggiore attenzione al contatto con i contesti museali di questo tipo di pazienti spesso sostenuti da figure educative in grado di mediare l’esperienza museale stessa. A un primo esame della letteratura emerge una sostanziale debolezza per quello che riguarda le metodologie utilizzate non sempre adeguatamente rigorose e in grado di valutare gli esiti senza confonderli con aspetti di contenuto (Windle, et al., 2014). Variabili come il contenuto delle diverse esperienze, i contesti e la modalità di realizzazione degli interventi pongono, in tal senso, sfide metodologicamente complesse, richiedendo soprattutto la identificazione di modelli operativi utilizzabili nelle diverse realtà museali che siano in grado di favorire condizioni di benessere e un miglioramento della qualità della vita. Appare essenziale definire un

razionale per l'uso del museo e delle gallerie d'arte come contesti per la promozione della salute e del benessere delle persone affette da demenza. Verrà a tale proposito presentata una sintesi della letteratura scientifica dedicata alle esperienze museali delle persone con demenza, integrata dalla proposta di un possibile modello metodologico volto alla interpretazione e comprensione del comportamento della persona fragile nei contesti artistici. La proposta metodologica verrà inoltre integrata da alcuni primi dati di una ricerca osservativa in grado di documentare alcune esperienze di ricerca fondata sul modello proposto.

Simposio n. 9

ADOTTARE UNA RELAZIONE SALUTARE

CHAIR: Barbara Cordella

Sapienza – Università di Roma

DISCUSSANT: Giovanni Dell’Uomo

UOC Assistenza Materno Infantile I Distretto U.S.L. Roma A

PERCORSO ADOZIONE: PROPOSTE PER UN MODELLO DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DEI FALLIMENTI ADOTTIVI

Rossella Castaldo¹, Michele Gifuni²

¹Psicologa Dirigente ASL Roma 2; ²Specializzando in Psicologia della Salute

Introduzione. La necessità di avviare un “percorso adozioni” basato su un modello integrato scaturisce dalla necessità di dare, a livello regionale, risposte innovative sul versante organizzativo, qualitativamente omogenee, per tutelare il bambino adottabile, garantire a tutte le coppie un valido percorso informativo, formativo e valutativo, offrire le migliori possibilità di integrazione del nuovo nucleo adottivo al suo interno e nell’ambiente, attraverso azioni di sostegno. In questa sede mi occuperò, nello specifico, del sostegno proponibile nel percorso post adottivo, percorso assolutamente necessario per provare ad arginare i fallimenti adottivi che sono percentualmente molto alti nel periodo adolescenziale dei ragazzi provenienti dall’adozione internazionale. Metodo: Per monitorare il percorso adottivo si ritiene utile avvalersi, come strumento privilegiato, dell’intervento di gruppo. Attraverso lo strumento dei gruppi di sostegno alla genitorialità adottiva si intende anticipare o riconoscere le situazioni a rischio di fallimento adottivo, o comunque ridurre il numero di casi che dovranno essere presi in carico dal SSN. Si intende, altresì, costruire un percorso che favorisca l’accesso alle richieste di aiuto da parte delle famiglie adottive. Si prevede di incontrare le famiglie a cadenza mensile per un tempo di quattro ore. Risultati: Il percorso proposto alle famiglie consentirà alle stesse di superare la solitudine, confrontandosi sulle difficoltà incontrate ma anche sulle soluzioni adottate. L’operatore che guiderà il gruppo potrà, inoltre, cogliere le tracce del disagio prima che questo divenga conclamato, favorendo l’attivazione delle risorse presenti nelle famiglie e nella rete territoriale. Conclusioni: Sul piano organizzativo dei Servizi territoriali, l’introduzione dei gruppi di genitori potrà favorire la possibilità di fornire all’utenza delle prestazioni eque ed omogenee, ottimizzando le risorse del GILA (Gruppi Integrati di Lavoro Adozioni).

POST ADOZIONE COME MOMENTO DI CRESCITA PROMOSSO DAGLI ENTI

Alessia Carleschi¹, Viviana De Nicola²

¹Associazione Pro. Icyc Onlus - Roma; ²Associazione Io Scoiattolo Onlus - Terni

Introduzione. Con il termine Post Adozione, si indica la fase a partire dalla quale il bambino è inserito nel nuovo contesto familiare. Se la sfida è quella di considerare le pre-post-adozione fasi di uno stesso percorso, allora possiamo indicare come finalità del sostegno post-adottivo quello di accompagnare la famiglia adottiva favorendo la costruzione di buoni legami di integrazione che siano fonte di benessere per il bambino e i genitori. Dal punto di vista dello psicologo che lavora nelle Associazioni per l'Adozione Internazionale, è importante individuare strumenti che possono rinforzare la genitorialità e la relazione adottiva secondo un'ottica che punti sulle "risorse"; che permetta la maturazione di processi di autoformazione dell'individuo, della coppia e del sistema familiare. Attraverso corsi, incontri individuali e di gruppo si assicura il confronto su temi peculiari dando voce ai pensieri, alle emozioni dei partecipanti. Metodo: Secondo il Paese di origine dei bambini ci sono diversi format qualitativi e quantitativi che devono essere compilati per monitorare l'adattamento nel nuovo nucleo familiare, in una logica talvolta adempitiva. Ciò nonostante, gli operatori degli Enti hanno via via strutturato il percorso adottivo in senso multidimensionale, evolvendo da una dimensione "normativa/formativa" ad una "supportava". Risultati: L'assunzione della nuova prospettiva, così come raccomandato dalla Commissione per le Adozioni negli anni 2003-04, ha favorito una logica meno legata all'adempimento e più orientata al sostegno delle famiglie; ciò ha favorito l'incontro tra Associazione e famiglia, consentendo l'individuazione di uno spazio utile alla condivisione del percorso. Conclusione. L'esperienza maturata in questi anni, ci porta a favorire la costruzione di uno spazio di accoglienza, contenimento, ascolto delle risorse interne della famiglia, lasciando aperta la possibilità di incontri che vanno oltre il solo percorso previsto per legge.

IL DAPAD: DIARIO DI ACCOMPAGNAMENTO DEL PERCORSO ADOTTIVO

Barbara Cordella¹, Alessia Carleschi², Marzia Pibiri³

¹Dipartimento Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma; ²Sezione di Roma per l'Ente Pro I.C.Y.C, autorizzato per le "Adozioni Internazionali"; ³Dottore in Psicologia

Introduzione. Il processo di costruzione del legame, tra genitori e bambino/i adottivo/i, prende avvio nel periodo in cui si realizza l'incontro nel paese di origine del/i minore/i. La letteratura non presenta molti strumenti per esplorare detto periodo, specie se ci si riferisce ai late-adopted. Benché non sia uno strumento pensato per l'adozione, nel

presente studio si è scelto di utilizzare il PAD (Parent Attachment Diary) normalmente impiegato nell'ambito dell'affido, nella prima infanzia. Tale strumento è stato utile, in una fase preliminare, per individuare gli elementi funzionali alla costruzione di un nuovo strumento narrativo. Metodo. Il PAD è stato affidato ad una coppia genitoriale che si recava in un paese straniero per adottare una bambina già in età scolare. Le narrazioni riportate sono state sottoposte ad analisi qualitativa, per individuare la modalità di compilazione del diario. Risultati La compilazione da parte della coppia genitoriale ha mostrato delle criticità, risultando fortemente discontinua, soprattutto per quanto concerne la narrazione di tematiche predefinite (paura, dolore, separazione). Perciò non è stato possibile codificare quanto riportato secondo le modalità di siglatura del P.A.D. Si è constatato, d'altro canto, che l'interruzione della compilazione suggerita dallo strumento, è corrisposta alla scrittura di episodi ritenuti maggiormente significativi dalla coppia genitoriale. Conclusioni A fronte delle criticità riscontrate, si è costruito un nuovo strumento, chiamato DAPAd, in cui si chiede alla famiglia di narrare quotidianamente un episodio a propria scelta, indicando il contesto, l'episodio, le conseguenze e le emozioni implicate. Il DAPAd potrebbe consentire, allo psicologo che seguirà il post adozione, di comprendere le prime fasi di costruzione del legame. Potrebbe, altresì, consentire alla coppia genitoriale di mantenere traccia della propria esperienza.

PER ESSERCI ALTROVE

Ivana De Bono

Presidente Società di Psicoanalisi Interpersonale e Gruppo Analisi S.P.I.G.A.

Introduzione. Dopo brevi considerazioni sulle caratteristiche dell'iter adottivo, seguite da una testimonianza personale che vuole dare voce ai bambini incontrati negli istituti ucraini, vengono commentate le conseguenze del trauma dell'abbandono. Successivamente viene presentato il Gruppo applicato al post adozione, come ambiente facilitante che opera un lavoro di tessitura e di progressiva vicinanza verso quel luogo lontano in cui si trovano le parti sofferenti del bambino. È in questo altrove che noi adulti "sufficientemente buoni" siamo chiamati a esserci, per trovarci esattamente là dove il bambino ha vissuto una sofferenza troppo grande rispetto alla quale è rimasto solo troppo a lungo. È in questo luogo che l'adulto, attraverso l'esperienza gruppale, può esercitare la sua funzione di contenimento e di vicinanza empatica, per rivivere con lui una nuova esperienza relazionale capace di restituire continuità alla discontinuità del suo esistere. Metodo: dopo tre colloqui la coppia viene inserita nel gruppo di supporto alla genitorialità adottiva. Il gruppo, a cadenza mensile, è composto da coppie adottive non omogenee (per età dei figli, loro provenienza e ingresso in famiglia) al fine di favorire maggiori confronti e aperture riflessive verso fasi diverse del ciclo di crescita del bambino, del genitore e della famiglia nel suo insieme. Risultati: attraverso la riflessione e il confronto su dubbi e difficoltà, ciascun genitore ha potuto esprimere i propri vissuti per meglio disporsi ad una comprensione empatica verso i bisogni del

bambino. Le competenze emotive e relazionali acquisite si sono rivelate fondamentali per comprendere i segnali di disagio del bambino e per aiutarlo a sperimentare nuove modalità intrapsichiche e relazionali. Conclusioni: i gruppi post adozione rappresentano un validissimo supporto per accompagnare la famiglia adottiva nel suo compito rilevante che si dispiega nel tempo: accogliere quei frammenti della personalità in cui permane il vissuto traumatico per favorirne il risanamento e la trasformazione.

Simposio n. 10

APPRENDERE I CONTESTI: IL TIROCINIO COME OCCASIONE DI PROMOZIONE DI BENESSERE

CHAIR: Rosa Ferri

Sapienza – Università di Roma

DISCUSSANT: Umberta Telfener

Sapienza – Università di Roma

IL LABORATORIO “PROGETTO DI PROGETTO” COME STRUMENTO DI RIFLESSIONE SULLA SCELTA DEL TIROCINIO: UN’ESPERIENZA ALL’INTERNO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE, “SAPIENZA” UNIVERSITÀ DI ROMA

Michele Guadagno

Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza – Università di Roma

Il tirocinio è un momento di integrazione fra teoria e pratica che, se vissuto come momento formativo saliente nella propria crescita professionale e personale, può rivestire un ruolo chiave nello sviluppo delle competenze richieste dalla professione. Con questo contributo desidero fare alcune riflessioni sul lavoro svolto nell’ambito del laboratorio “Progetto di Progetto”, condotto utilizzando metodologie formative in linea con la prospettiva teorica del “Modello Salute”. Un buon tirocinio si basa sull’attivazione di processi riflessivi e autoriflessivi sull’esperienza, va progettato e sottoposto a negoziazione. Il laboratorio è articolato in cinque moduli distribuiti su due annualità ed è propedeutico al tirocinio. Il mio ruolo non è quello di impartire contenuti ma di facilitare, attraverso metodologie didattiche attive e partecipate, processi di empowerment e di orientamento in cui gli allievi sono protagonisti e fautori della propria formazione. Le attività proposte riguardano: la compilazione di schede di auto-riflessione biografica; l’individuazione dell’ambito/contexto di tirocinio; la riflessione sui criteri di scelta, le motivazioni, le aspettative rispetto al contesto e al ruolo da svolgere; le competenze che si desidera acquisire e la rilevanza per la propria formazione; il contributo da offrire al contesto; una ricognizione ed una ricerca documentale (statuto, normative, buone pratiche, ecc.) dell’ambito/contexto individuato. Al termine della prima annualità ciascun allievo redige il “Progetto di Progetto” che viene discusso in gruppo. La seconda annualità prevede un lavoro sulle possibili operazioni da curare nella fase istituyente. In gruppo si discutono temi quali: l’analisi della domanda, il progetto formativo, la negoziazione, il mandato,

la delega, ecc. Alcuni degli obiettivi del laboratorio sono: favorire l'esplorazione delle motivazioni e della progettualità relativa al tirocinio; favorire un approccio esplorativo rispetto alla conoscenza dei contesti; sviluppare una maggiore consapevolezza della propria operatività e delle competenze che possono facilitare un'esperienza positiva di tirocinio.

PENSARE LA FORMAZIONE PER COSTRUIRE LA PROFESSIONE: IL TIROCINIO DELLO PSICOLOGO IN CONTESTO OSPEDALIERO

Daniela De Berardinis

Unità Operativa di Psicologia Clinica, Ospedale Fatebenefratelli, Roma

Uno degli aspetti di rilievo che contraddistingue le esperienze di tirocinio è l'incontro con contesti multidisciplinari (Braibanti, 2012) in cui lo psicologo è chiamato a confrontarsi con altre prospettive e aree di intervento (ad esempio medico) e in cui si può riaffermare: la necessità di rispondere alla "frantumazione" del corpo, proprio della medicina specialistica, con una progettualità che riunifica mente e corpo; la possibilità di riscoprire la salute e la malattia come esperienza della persona; la ricerca di una modalità di intervento multidimensionale che possa interloquire con la domanda di senso la persona porta con sé nel momento in cui si rivolge al medico. Il contributo propone una riflessione sulle dinamiche inerenti la costruzione della identità professionale all'interno del contesto ospedaliero, luogo per definizione guidato da un modello medico orientato alla risoluzione e alla lotta del sintomo e condizionato "dall'urgenza del fare". L'Unità di Psicologia Clinica dell'Ospedale Fatebenefratelli è sede di tirocinio per i laureati in psicologia, in convenzione con diverse Scuole di Specializzazione universitarie e non, e accoglie, per un periodo da uno a quattro anni, tirocinanti con modelli teorico-formativi diversi. Quest'assetto organizzativo favorisce possibilità di scambio, confronto e di sviluppo che spesso produce interventi e progetti che si organizzano partendo dalla domanda dell'utenza e non da un modello teorico specifico e precostituito. Sarà affrontata la (inter) relazione tra differenti soggettività: tirocinanti, istituzioni coinvolte, modelli formativo/didattici, utenza, ognuna delle quali caratterizzata da aspettative e modelli organizzativi specifici e non scontatamente dialoganti. Sarà analizzato il potenziale trasformativo insito e co-costruito nell'esperienza relazionale individuo-contesto, con particolare attenzione alla possibilità di decostruire per poi re-integrare i diversi elementi con le loro particolari implicazioni. Ci si propone quindi di sviluppare un'attenta riflessione a partire dai resoconti sulle esperienze costruite e realizzate all'interno dell'Ospedale.

L'ESPERIENZA DI TIROCINIO DI PSICOLOGIA DELLA SALUTE IN UN'ORGANIZZAZIONE COMPLESSA: PRO E CONTRO

Daniel Perrelli, Antonino Firetto

Ufficio Studi e Ricerca per la Promozione della Salute Organizzativa - Dipartimento Risorse Umane, Roma Capitale

Il tema dell'esperienza dei tirocini formativi è un tema da sempre dibattuto nella formazione dello psicologo soprattutto all'interno di istituzioni pubbliche e di organizzazioni complesse. La presente relazione introduce all'esperienza di tirocinio della Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute della Sapienza all'interno del Dipartimento di Organizzazione e Risorse Umane di una grande organizzazione: Roma Capitale. Nella fattispecie l'esperienza si inserisce all'interno dell'Ufficio Promozione della Salute Organizzativa collocato all'interno della Direzione Sviluppo Professionale, Tutela del Lavoro e della Salute – Valutazione della Performance. L'ufficio, attraverso la realizzazione di azioni, interventi e progetti nelle diverse strutture, persegue il fine di diffondere nell'Ente Roma Capitale una "Cultura della Salute Organizzativa" (Avallone & Bonaretti, 2003). La relazione descrive quindi attraverso la prospettiva della psicologia della salute, le difficoltà e le opportunità di apprendimento del tirocinante alla prima esperienza all'interno della pubblica amministrazione, attraverso un costante ripensamento della stessa, in rapporto anche all'assetto formativo della scuola di specializzazione. L'esperienza, i vissuti del tirocinante e le possibilità di apprendimento in un contesto poco prevedibile, fanno da sfondo al tema della formazione e del contributo che può dare la psicologia della salute nelle organizzazioni complesse, attraverso una lettura "bifocale" dello stare dentro e fuori, tipica della posizione di un tirocinante all'interno di un contesto di tirocinio formativo. Quando l'esperienza giunge al termine, il tirocinante lascia un suo contributo attraverso una riflessione attenta e una lettura delle dinamiche relazionali e comunicative che si attuano all'interno del dipartimento, con un possibile suggerimento rispetto alle opportunità di cambiamento insite all'interno dello stesso. Questo può avvenire attraverso modalità più funzionali di relazione che intervengano attenuando in qualche modo la conflittualità come modalità relazionale prevalente tipica all'interno delle organizzazioni complesse.

Simposio n. 11

DIVENTARE GENITORI: QUALI RISORSE PER AFFRONTARE LA SFIDA DELLA TRANSIZIONE?

CHAIR: Sara Molgora

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Sonia Ranieri

Università Cattolica del Sacro Cuore, Piacenza

DISCUSSANT: Emanuela Saita

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

IL CONTRIBUTO DELL'ANSIA MATERNA NELLE TRAIETTORIE EVOLUTIVE DEL TEMPERAMENTO INIBITO IN ETÀ PRESCOLARE

Marianna Minelli, Francesca Agostini

Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Introduzione. Il tratto temperamentale di Inibizione Comportamentale (IC) è caratterizzato dalla tendenza del bambino a mostrare paura e reticenza in presenza di novità (Kagan & Snidman, 2004). Livelli elevati e stabili di IC nel tempo sono stati individuati come fattore di rischio per l'esordio di disturbi ansiosi in infanzia e adolescenza (Hirshfeld et al., 1992; Clauss et al., 2012). L'indagine delle traiettorie evolutive di IC nei primi anni di vita risulta, pertanto, rilevante per la prevenzione di esiti negativi di sviluppo del bambino. Finalità dello studio era indagare il ruolo dell'ansia materna e paterna nelle traiettorie evolutive di IC in età prescolare. Metodo. Il campione prevedeva 60 bambini (età in mesi $M = 55.4 \pm 6.2$; 24 maschi) frequentanti 3 scuole dell'infanzia di Bologna, le loro madri e i loro padri. In 3 tempi successivi (T1, T3: Novembre; T2: Maggio) nell'arco di 2 anni scolastici, ai bambini è stata somministrata la Lab-Tab (Goldsmith et al., 1999) per l'assessment di IC; per madri e padri è stato utilizzato il Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer et al., 1990) per la rilevazione dei livelli di ansia. Risultati. I risultati evidenziano come elevati livelli di ansia materna moderino significativamente la relazione tra IC a T1 e IC a T3: in presenza di una madre ansiosa, un bambino con alta IC a T1 mostra livelli significativamente maggiori di IC a T3 ($p = 0.0013$). Non sono stati evidenziati effetti significativi rispetto all'ansia paterna ($p > 0.05$). Conclusioni. I risultati del presente studio sembrano suggerire come l'ansia materna, intensificando i comportamenti inibiti nel tempo, esponga a maggiore vulnerabilità i bambini caratterizzati da

questo tratto temperamentale. Implicazioni cliniche e di ricerca verranno discusse in occasione del Congresso.

PERCEZIONE DELLO STRESS GENITORIALE E DEL BENESSERE IN GENITORI DI GEMELLI

Luca Rollè¹, Laura Elvira Prino¹, Cristina Sechi², Piera Brustia¹

¹Dipartimento di Psicologia, Università di Torino; ²Dipartimento di Pedagogia, Psicologia e Filosofia, Università di Cagliari

Introduzione. La transizione alla genitorialità è un periodo critico per la coppia, in particolare se in attesa di gemelli. La gravidanza e la nascita gemellare, infatti, possono incrementare la vulnerabilità dei genitori incidendo sul benessere psicologico attraverso l'aumento di sintomi ansiosi e/o depressivi, la percezione di un maggiore stress parentale o, ancora, incidendo sulla percezione del temperamento dei figli. Obiettivo del lavoro è analizzare se ansia e depressione, valutati durante la gravidanza e tre mesi dopo il parto, sono associati al livello di stress genitoriale e all'affettività negativa dei bambini. Attenzione particolare è dedicata a descrivere le differenze tra madri e padri nei livelli di stress e nella percezione del temperamento dei due gemelli. Metodo. Hanno partecipato allo studio 30 coppie di genitori di gemelli. I partecipanti hanno compilato l'Edinburgh Postnatal Depression Scale e la State-Trait Anxiety Inventory nel terzo trimestre di gravidanza e tre mesi dopo il parto; in questa seconda somministrazione hanno anche compilato il Parenting Stress Index-Short Form e l'Infant Behavior Questionnaire Revised. Risultati. La presenza di sintomatologia ansiosa e depressiva risulta correlata sia al livello di stress percepito da entrambi i genitori sia all'affettività negativa dei figli. Si rilevano differenze significative tra madri e padri per quanto riguarda lo stress genitoriale avvertito nella relazione solamente con uno dei due gemelli e nella percezione della sua affettività negativa: per le madri si riscontrano punteggi più alti. Conclusioni. Lo studio mette in luce alcune peculiarità della genitorialità nei casi di nascite gemellari. In particolare, emerge come nei primi mesi dopo la nascita i genitori tendano a percepire in modo simile uno dei due gemelli e in modo dissimile il secondo gemello. Tale riscontro potrebbe rivelarsi utile in una prospettiva di intervento perinatale.

IL RUOLO DELLO STRESS GENITORIALE: UN CONFRONTO TRA GENITORI ITALIANI E IMMIGRATI

Nadia Rania, Laura Migliorini, Stefania Reborà

Dipartimento di Scienze della Formazione, Università di Genova

L'essere genitori in questi ultimi decenni rappresenta sempre più una condizione soggetta a sfide e potenzialmente stressante. La migrazione all'interno di questo scenario costituisce una ulteriore sfida legata ai nuovi contesti e alle necessità di acculturazione. All'interno di questo framework la competenza genitoriale e il supporto sociale percepito possono rappresentare delle dimensioni rilevanti per far fronte allo stress genitoriale. Il presente studio si è proposto di verificare le relazioni esistenti tra stress genitoriale, competenza genitoriale, supporto sociale e benessere del bambino in genitori italiani e immigrati. Hanno partecipato alla ricerca 350 genitori (250 italiani e 100 immigrati), individuati con un campionamento casuale semplice, con figli di età compresa tra i tre e gli otto anni. Il protocollo indagava lo stress genitoriale (Parental Stress Inventory), il supporto sociale percepito (Multidimensional Scale of Perceived Social Support), la competenza genitoriale (dimensione all'interno del Self-perception of the parental role) e il benessere del bambino attraverso la percezione dei genitori (Strengths and Difficulties Questionnaire). Dall'analisi dei dati si evidenzia come i genitori immigrati avvertano uno stress genitoriale maggiore rispetto agli italiani e percepiscano i loro figli come più problematici. Tuttavia i genitori immigrati si percepiscono come più competenti rispetto ai genitori italiani. In entrambi i gruppi di partecipanti, i risultati evidenziano l'influenza positiva del supporto sociale e della competenza genitoriale sullo stress genitoriale. Inoltre emerge come nei genitori italiani alti livelli di competenza genitoriale siano associati a un maggior benessere percepito dei propri figli attraverso una diminuzione dello stress provato dai genitori, mentre nel caso dei genitori immigrati la competenza genitoriale sembra non essere associata direttamente con il benessere del bambino.

INFLUENZA DEL PARTNER SULLO STRESS GENITORIALE: COPPIE ADOTTIVE E BIOLOGICHE A CONFRONTO

Elena Canzi¹, Valentina Fenaroli¹, Sara Molgora¹, Sonia Ranieri²

¹Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Università Cattolica del Sacro Cuore, Piacenza

Introduzione. Diversi sono i fattori associati allo stress genitoriale, quali la depressione e l'ansia individuale di madri e padri, nonché il benessere dei figli. Ma qual è il ruolo giocato dalla coppia? Quanto la percezione di stress del partner influenza i livelli di stress individuali? Le ricerche che seguono una prospettiva relazionale e scelgono come unità di analisi la coppia genitoriale sono ad oggi limitate, sia nel contesto delle famiglie con figli biologici, sia nel contesto dell'adozione. Il presente studio longitudinale si pone

i seguenti obiettivi: a) valutare i livelli di stress genitoriale riportati durante il primo anno dall'arrivo/nascita del figlio, considerando l'effetto del genere (madre e padre) e della tipologia di coppia (adoattiva e biologica); b) valutare l'influenza delle percezioni di stress individuali e del partner nel predire i livelli di stress nel tempo, attraverso l'Actor Partner Interdependence Model. Metodo: Sono state coinvolte, attraverso la collaborazione di Centri Adozioni e di Aziende Ospedaliere della regione Lombardia, 36 coppie adottive e 31 coppie biologiche alla prima esperienza genitoriale, per un totale di 134 partecipanti. Le coppie sono state incontrate entro tre mesi (T1) e ad 1 anno dall'arrivo/nascita del figlio (T2). È stato utilizzato un questionario self-report, somministrato individualmente ad entrambi i membri della coppia, composto da alcune domande volte a raccogliere informazioni socio-demografiche e dal Parenting Stress Index Short Form. Risultati: Le analisi preliminari hanno evidenziato livelli simili di stress tra genitori adottivi e biologici e una maggior interdipendenza tra i partner nelle coppie adottive. Conclusioni: I risultati saranno discussi alla luce delle implicazioni per l'intervento di sostegno e accompagnamento delle coppie che vivono la transizione genitoriale, al fine di promuovere anche il benessere dei figli.

Simposio n. 12

LE NUOVE DIPENDENZE NEGLI ADOLESCENTI: CONTRIBUTI DI RICERCA ALLO STUDIO DEL FENOMENO

CHAIR: Caterina Primi

Università degli Studi di Firenze

DISCUSSANT: Stefano Taddei

Università degli Studi di Firenze

VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI FRAGILITÀ COMPORTAMENTALE ADOLESCENZIALE E GAMBLING ATTRAVERSO STUDIO EPIDEMIOLOGICO DI COORTE

Gabriele Zanardi¹, Guido Faillace², Tiziano Schirò²

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia; ²SERT Alcamo, ASP Trapani

Introduzione. La ricerca sul Gambling ha evidenziato un profondo legame tra sistemi neurobiologici di reward, comportamenti attivi e condotte a rischio. L'adolescenza è la prima fase della vita in cui l'individuo viene volontariamente in contatto con comportamenti potenzialmente d'abuso. La predisposizione al rischio determina fra gli adolescenti, una maggior propensione alla ricerca di sensazioni nuove rispetto agli adulti, e ciò potrebbe rappresentare una peculiarità nei processi di gratificazione, tipica dell'età. Obiettivi. Il presente studio epidemiologico di coorte ha voluto esplorare: descrizione di comportamento a rischio; relazione tra presenza di Gambling e stili comportamentali; validità di un intervento psicoeducativo sui profili comportamentali. Materiali e metodi: Campione n. 3825; Strumenti: Risk Taking Behaviour Questionnaire – For School (RTBQ-FR); The South Oaks Gambling Screen Revised For Adolescents (SOGS-RA); Intervento psico-educativo strutturato con strategie metacognitive. Procedura. A tutti i soggetti sono state somministrate le scale di valutazione. A distanza di 20 giorni dalla somministrazione sono state realizzate le sezioni psicoeducative e il retest. Risultati: la presenza di GAP doppia rispetto alle indicazioni nazionali; i tre gruppi individuati tramite test SOGS-RA presentano diverse propensioni al rischio misurata; i soggetti che presentano un quadro più grave di gioco d'azzardo offrono profili più elevati; differenza significativa tra i profili di gioco tra pre e post intervento psicoeducativo. Discussione. I risultati della ricerca dimostrano la prevalenza del fenomeno gioco d'azzardo in una popolazione adolescenziale con una frequenza di manifestazione doppia in relazione al dato nazionale. I dati suggeriscono che il fenomeno di disinibizione comportamentale

evidenziato dalla tendenza al gioco si generalizza ad altri ambiti comportamentali. I risultati ottenuti nella procedura test retest descrivono l'utilità di sistemi di informazione e formazione come early prevention e early detention in popolazioni adolescenziali.

USO PROBLEMATICO DEI SOCIAL NETWORKING SITES TRA I GIOVANI: EFFETTI INTERATTIVI DI NARCISISMO GRANDIOSO E SOLITUDINE

Silvia Casale, Laura Rugai, Giulia Fioravanti, Andrea Pozza

Dipartimento di Scienze della Salute - Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze

L'uso problematico dei Social Networking Sites (SNSs) è concettualizzato come una sindrome multidimensionale caratterizzata dalla compresenza di una preferenza per le relazioni sociali online, un'auto-regolazione deficitaria rispetto al proprio uso dei SNSs, un pattern di preoccupazioni ossessive rispetto ai social media e la presenza di negative outcomes (Caplan, 2010). Il bisogno di appartenenza e il bisogno di auto-presentazione vengono chiamati in causa dalla letteratura (ad es., Nadkarni e Hofmann, 2012) sia per spiegare il successo dei social media sia come tentativo di interpretazione del loro eventuale uso problematico. Coerentemente, recenti evidenti empiriche mettono in luce come l'uso problematico dei SNSs correli sia con i livelli di solitudine sociale (ad es., Blachnio et al., 2016) sia con quelli di narcisismo (ad es., Andreassen et al., 2017). Non si rintracciano indagini che abbiano considerato l'effetto additivo e interattivo di queste due variabili sui livelli di uso problematico di SNSs. Sono stati reclutati 206 adolescenti ($F = 66.4\%$; età media = 16.58 + 1.49 anni) presso scuole secondarie superiori ai quali è stata somministrata una batteria contenente gli adattamenti italiani dei seguenti strumenti: Rosenberg Self-Esteem Scale; Hypersensitive Narcissism Scale; UCLA loneliness scale; Generalized Problematic Internet Use Scale-2. È stata effettuata una analisi di regressione multipla gerarchica, che ha tenuto sotto controllo il genere e i livelli di autostima. Nel quarto e ultimo step della regressione gerarchica, emerge un effetto principale statisticamente significativo dei livelli di narcisismo vulnerabile ($\beta = .340$, $p < .001$) e un effetto di interazione tra livelli di narcisismo vulnerabile e solitudine sociale ($\beta = .157$, $p < .05$) sui livelli di uso problematico dei SNSs. Non emerge un effetto principale dei livelli di solitudine sociale. Complessivamente il modello spiega il 23.5% della varianza. I risultati saranno discussi alla luce della letteratura e dei limiti del presente lavoro.

VIDEOGIOCHI E GIOCO D'AZZARDO NEGLI ADOLESCENTI: IL RUOLO DI MEDIAZIONE DELL'ILLUSIONE DI CONTROLLO

Maria Anna Donati¹, Caterina Primi²

¹Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica, Università di Pisa; ²Dipartimento NEUROFARBA - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze

Introduzione. Alcuni studi suggeriscono che l'uso dei videogiochi possa essere un fattore di rischio per il comportamento di gioco d'azzardo negli adolescenti a causa di un falso senso di fiducia e sicurezza che i giovani svilupperebbero nelle proprie abilità e che poi trasferirebbero erroneamente nel gioco d'azzardo. Tuttavia mancano studi che abbiano mostrato empiricamente questa ipotesi. Scopo di questo studio era fornire una dimostrazione empirica del fatto che l'illusione di controllo relativa al gioco d'azzardo, ovvero l'erronea convinzione che si possano controllare gli esiti delle giocate attraverso l'abilità personale, svolge un ruolo di mediazione tra uso dei videogiochi e gioco d'azzardo negli adolescenti. Metodo: Hanno partecipato 217 adolescenti (33% maschi, età media=15.57 anni, DS=1.49) frequentanti la scuola secondaria di secondo grado. Per la rilevazione del tempo trascorso ai videogiochi è stata somministrata la Sezione I della Video Gaming Scale - for Adolescents (VGS-A; Primi et al., 2017), per la misurazione dell'illusione di controllo verso il gioco d'azzardo è stata usata la sottoscala Illusion of Control della Gambling Related Cognitions Scale (GRCS; Raylu & Oei, 2004; versione italiana per adolescenti: Donati et al., 2015), mentre la frequenza di gioco d'azzardo è stata misurata con la Sezione I della Gambling Behavior Scale - for Adolescents (GBS-A; Primi et al., 2015). Risultati: Correlazioni significative e positive sono emerse tra tempo trascorso ai videogiochi, illusione di controllo e frequenza di gioco d'azzardo. Inoltre è stato verificato che l'uso dei videogiochi ha un effetto sia diretto che indiretto sulla frequenza di gioco d'azzardo attraverso il ruolo di mediazione dell'illusione di controllo. Conclusione: Questo studio mostra che i videogiochi possono favorire nei giovani la suscettibilità alla illusione di controllo rispetto al gioco d'azzardo, incrementando così la tendenza a mettere in atto questo comportamento.

BERGEN FACEBOOK ADDICTION SCALE (BFAS): STUDIO DELLE PROPRIETÀ PSICOMETRICHE ATTRAVERSO L'ITEM RESPONSE THEORY (IRT)

Caterina Primi¹, Silvia Casale², Maria Anna Donati³

¹Dipartimento NEUROFARBA - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze;

²Dipartimento di Scienze della Salute - Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze; ³Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica, Università di Pisa

Introduzione. L'uso eccessivo di Facebook, uno dei social network più usati a livello nazionale e internazionale, può portare ad una vera e propria dipendenza, caratterizzata da sintomi quali preoccupazione, tolleranza e conflitti personali. È quindi utile disporre di strumenti di misura efficaci nel misurare il livello di compromissione determinato dall'uso di questo social network. A questo proposito, la Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS; Andreassen et al., 2012) rappresenta una scala recentemente costruita con questo scopo e di cui sono state mostrate buone proprietà psicometriche in termini di dimensionalità, attendibilità e validità. Lo scopo di questo studio era indagare le proprietà psicometriche della versione italiana attraverso i Modelli della Risposta all'Item (IRT) che offrono la possibilità di misurare l'attendibilità della scala per tutto il continuum del costrutto latente attraverso la stima della Test Information Function (TIF) e anche di misurare l'invarianza metrica tra gruppi attraverso il Differential Item Functioning (DIF). Metodo: Hanno partecipato 920 giovani (46% maschi, età media=21.50 anni, DS=3.22) frequentanti la scuola secondaria di secondo grado e l'università. Risultati: Dopo aver confermato la struttura unidimensionale, sono stati stimati i parametri degli item e la TIF. I risultati hanno mostrato che gli item avevano un livello di severità da moderato a elevato e che la scala misurava in modo efficace da livelli medio alti di dipendenza da Facebook. Inoltre è stato riscontrato un funzionamento equivalente degli item della BFAS nei maschi e nelle femmine, in quanto nessun item esibiva un DIF significativo. Conclusione: La BFAS risulta essere un efficace strumento per la misura del comportamento patologico di uso di Facebook nei giovani italiani per entrambi i generi.

Simposio n. 13

ALUNNI CON BES E PSICOLOGIA DELLA SALUTE

CHAIR: Rosa Ferri

Sapienza – Università di Roma

DISCUSSANT: Carlo Ricci

Università Pontificia Salesiana di Roma

BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E NUOVE TECNOLOGIE: UNA RELAZIONE VIRTUOSA

Carlo Ricci¹, Orazio Miglino²

¹Università Pontificia Salesiana di Roma; ²Università degli Studi di Napoli Federico II

Negli ultimi anni sta diventando sempre più necessario orientare una domanda di progettazione, implementazione e valutazione nell'uso di tecnologie inserite nel comune contesto di insegnamento e studio, con particolare riferimento all'area dei BES, in relazione all'attuazione delle normative vigenti in materia di bisogni educativi speciali (Legge 53 / 2003, Direttiva Ministro Profumo 27/12/2012, Circolare Ministeriale n. 8 del 6/3/2013) che prevedono l'utilizzazione di materiali didattici ed educativi di natura compensativa, educativa e rieducativa. La domanda può essere letta e riformulata nell'incontro tra le esigenze di ottimizzazione dei processi di apprendimento, quelle derivanti dall'attenzione alle risorse, alle criticità e alle potenzialità di sviluppo delle abilità cognitive complesse, e quelle connesse alle tensioni emozionali, relazionali e intersoggettive che caratterizzano il panorama delle offerte, dei servizi e delle prestazioni sociali, sanitarie ed educative. La relazione espone una linea di ricerca intervento iniziata a partire dal 2011 con la fondazione della Walden Technology di Roma e grazie anche allo sviluppo di tecnologie ibride nel campo dell'educazione avviato dal Laboratorio di Scienza e Tecnologia della Cognizione del CNR di Roma e dell'Università Federico II di Napoli. Allo stato attuale sono stati realizzati dei prototipi in fase avanzata in grado di assolvere a funzioni di assessment nei Bisogni Educativi Speciali e di assistenza ai programmi di intervento nei contesti di vita quotidiana. È stato messo a punto un pacchetto strategico di appraisal dei bisogni (secondo strategie multiple di Rapid Participatory Appraisal), di analisi organizzativa (Action Work Flow Analysis, Social Network Analysis, Knowledge Management), valutazione di processo, impatto ed esito delle progettualità attivate. È stata condotta una sperimentazione a carattere scientifico su alcuni di questi prototipi i cui risultati verranno presentati al simposio insieme alle prospettive future di effettiva applicazione nei contesti educativi.

BAMBINI AD ALTO POTENZIALE COGNITIVO TRA SISTEMI FAMILIARI ED EDUCATIVI

Maria Landi, Monica Rea, Rosa Ferri

Dipartimento Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma

Nonostante già nel 1994 il Consiglio d'Europa con la Raccomandazione 1248 abbia esortato i paesi dell'Unione a investire per non disperdere il talento e la ricchezza sociale che costituisce, in Italia esiste un vuoto normativo sul tema dell'individuazione dei bambini ad alto potenziale cognitivo (APC) e della personalizzazione dei loro piani didattici. Tale assenza si riflette nella prassi educativa, che risulta spesso impreparata sulla plusdotazione, dimostrando difficoltà nella individuazione e nell'offerta di stimoli educativi e didattici appropriati. Ciò si ripercuote tanto sul bambino quanto sulla sua famiglia (May, 2000; Forna & Frame, 2001; Renati & Bonfiglio, 2016). Infatti il sistema familiare si ritrova non adeguatamente sostenuto nella promozione dello sviluppo del bambino, con prevedibili risvolti nella relazione con il figlio e con la scuola. A partire da questi presupposti, attraverso la presentazione di un case report e l'analisi della principale letteratura nazionale e internazionale dell'ultimo decennio, l'intervento tratterà: - la plusdotazione tra potenzialità e vulnerabilità, come costruito multidimensionale, che trova nel quoziente intellettivo solo espressione parziale della costellazione di caratteristiche che lo descrivono; - le peculiarità del sistema familiare del bambino plusdotato (funzione genitoriale e stile di parenting) e le strategie collaudate per supportare il benessere di queste famiglie; - l'alto potenziale a scuola, la recente normativa sui Bisogni Educativi Speciali che si propone di essere maggiormente inclusiva, anche nell'ordinaria didattica, accogliendo flessibilmente individuazioni e personalizzazioni (Ianes & Cramerotti, 2013) e la sua fattibile applicazione; - il processo di individuazione e valutazione del bambino APC, complessa sinergia tra famiglia, scuola e professionisti della salute.

SPERIMENTAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE COGNITIVA, AFFETTIVA E SOCIALE CON BAMBINI CON DSA

Monica Rea¹, Luisana Rispoli², Maria Landi¹, Rosa Ferri¹

¹*Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma;*

²*Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma*

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) si caratterizzano, secondo quanto riportato dal DSM 5, per la presenza di difficoltà di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche in una o più aree (velocità e/o correttezza della lettura, comprensione del testo, espressione scritta, nel calcolo e/o nel ragionamento matematico). Da un punto di vista metodologico, per poter formulare la diagnosi di DSA è necessario valutare le

funzioni cognitive, per poter escludere una disabilità intellettiva. Da un punto di vista clinico e di intervento, è necessario individuare, oltre alle difficoltà del bambino, anche i suoi punti di forza e il suo profilo di sviluppo globale, fondamentali per una corretta, e realistica, gestione delle difficoltà. Ne consegue anche la necessità di un'accurata analisi delle abilità di sviluppo generale e delle competenze sociali e adattive del bambino. Il Laboratorio di Valutazione del Linguaggio e degli Apprendimenti del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica dell'Università Sapienza di Roma, ha attivato da diversi anni un servizio di valutazione, in cui il bambino e la sua famiglia vengono accolti con spazi individuali e condivisi, allo scopo di accompagnarli ad una comprensione della diagnosi, e alla presentazione della diagnosi al contesto scolastico. È stato elaborato un protocollo clinico di Valutazione dei disturbi specifici di apprendimento che integra la valutazione degli aspetti cognitivi con quelli socio-emozionali. Il protocollo prevede l'applicazione delle scale IDS- Intelligence and Development Scale, l'ABAS-II per la valutazione del comportamento adattivo e una batteria per la valutazione degli apprendimenti. La relazione illustrerà i risultati di una ricerca condotta su 30 bambini, in età scolare, inviati al nostro servizio per sospetta diagnosi di DSA, al fine di indagare le relazioni tra sviluppo cognitivo, sviluppo sociale, affettivo e adattivo e le caratteristiche dell'apprendimento.

Simposio n. 14**QUALITÀ ED EFFICACIA NELLA SANITÀ: COSTRUIRE RETI MULTISPECIALISTICHE NELLA GESTIONE DELLA PATOLOGIA DIABETICA****CHAIR: Daniela De Berardinis***Unità Operativa di Psicologia Clinica, Ospedale Fatebenefratelli, Roma***DISCUSSANT: Luigi Solano***Sapienza – Università di Roma***CONDIVIDERE MODELLI PER CONDIVIDERE PRASSI: QUALE DOMANDA PER LA PSICOLOGIA NEI MEDICI OSPEDALIERI ITALIANI?****Manuela Tomai***Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma*

Come la letteratura più recente e accreditata indica, la direzione della prevenzione e della cura delle patologie croniche e diabetiche passa attraverso la multidisciplinarietà e l'integrazione delle competenze tra le quali quella psicologica ha il suo ruolo definito (Johnson, 2013, Johnson & Marrero, 2016; Chrvla, Sherr, & Lipman, 2016). A tal proposito, studi recenti sostengono che gli sforzi dei professionisti dovrebbero essere diretti a sviluppare competenze collaborative per poter efficacemente rispondere ai nuovi modelli integrati di cura (Chronic Care, Social, Ecological, Patient Empowerment, Patient-Centered Medical Homes) (Johnson & Marrero, 2016). Ciononostante, i modelli integrati di cura non sono ancora del tutto accettati nei servizi per la salute. In Italia più che altrove i team multidisciplinari sono rari nei servizi sanitari e raramente includono lo psicologo. La letteratura che ha indagato i fattori che ostacolano l'attuazione del lavoro multidisciplinare nel contesto sanitario ha trascurato di riflettere sull'immagine sociale della professione dei singoli operatori chiamati a collaborare. L'integrazione delle diverse competenze nei team multi professionali, invece, è strettamente dipendente dalle rappresentazioni sociali e dai modelli di salute che i diversi professionisti condividono. Ugualmente, anche la realizzazione dei benefici che la competenza psicologica può offrire dipende dalle rappresentazioni che gli altri operatori sanitari hanno del contributo che essa può dare. Sulla base di queste ipotesi è stato condotto uno studio (Tomai, Esposito, Rosa, 2017) teso ad esplorare la rappresentazione della psicologia nei medici ospedalieri italiani. L'indagine ha portato alla individuazione di tre profili di pensiero medico in relazione ai costrutti teorici biomedico e biopsicosociale (engeliani, fondamentalisti,

ignari). Verranno descritte le rappresentazioni della psicologia che connotano ciascun profilo, il rapporto tra medicina e psicologia che ne consegue e le risorse e le criticità in esso presenti.

IL PUNTO DI VISTA DELLA PSICOLOGIA E DELLA MEDICINA VERSO L'INTEGRAZIONE MENTE-CORPO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON IL DIABETE

Michela Di Trani¹, Natalia Visalli²

¹*Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma;*

²*UOC Diabetologia e Dietologia, Polo Ospedaliero Santo Spirito, Roma*

Il diabete mellito, comunemente definito diabete, è un gruppo di malattie metaboliche che hanno come manifestazione principale un aumento delle concentrazioni ematiche di glucosio (iperglicemia). Attualmente il DM occupa il secondo posto tra le patologie per i più alti costi, avendo determinato nel 2010 il 10-15% dei costi dell'assistenza sanitaria in Italia. Nonostante gli sviluppi della medicina in questo campo, nella gestione di tale patologia, cronica, non reversibile, invalidante, è fondamentale il coinvolgimento del paziente, protagonista attivo dei processi decisionali e di cura. Nell'approccio al DM è dunque necessario assumere una visione olistica della salute e del bisogno di cura. All'interno di una visione unitaria di CorpoMente è possibile rileggere il DM come un disturbo della regolazione psicobiologica, in cui la dis-regolazione degli stati fisiologici (regolazione glicemica) segue le stesse vicissitudini della dis-regolazione affettiva legata a rappresentazioni interne delle relazioni percepite come deboli o pericolose. In questo modello, nei pazienti diabetici una dis-regolazione affettiva può essere legata: ad una resistenza all'insulina su piano biologico; ad una ipersecrezione di ormoni iperglicemizzanti; ad un atteggiamento di inosservanza del trattamento. Le implicazioni dell'applicazione di questo modello di funzionamento di corpo e mente sul trattamento del DM impone una riflessione sul ruolo e sullo spazio della psicologia in questo campo. Un approccio integrato, in cui medico e psicologo lavorino nella stessa équipe, permette di fornire uno spazio in cui il paziente non è solo informato, educato alla gestione della patologia, ma in cui sia possibile dare voce ed elaborare le emozioni legate ai vissuti di malattia e rafforzare in generale le sue competenze emotive. Supportando le capacità di regolazione emotiva supporteremo anche la regolazione fisiologica e renderemo la persona maggiormente in grado di assumere un ruolo attivo, responsabile, trasformativo.

L'IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO A SOSTEGNO DELL'ADHERENCE DELLA PERSONA CON DIABETE

Nicola Piccinini¹, Mara Lastretti¹, Francesco Chiaramonte², Natalia Visalli²

¹Ordine Psicologi Lazio; ²UOC diabetologia e dietologia Asl Roma1

Premessa. Il diabete di tipo 2 è una malattia cronica ed evolutiva considerata, tra le patologie croniche, una delle più invalidanti e più diffuse. La sua crescita esponenziale in termini di prevalenza e di incidenza, lo rende una patologia estremamente attenzionata soprattutto per la complessità dell'intervento e l'ingente spesa sanitaria che richiede. Il diabete richiede un trattamento quotidiano complesso e invasivo che non prevede prospettive di remissione e interferisce notevolmente con la vita sociale e di relazione. I profondi cambiamenti in numerosi aspetti della vita (abitudini alimentari, lavoro, rapporti sociali) che il diabete di tipo II comporta compromettono la qualità di vita (Redekop et al, 2002; Trento, 2004). Obiettivo: Per questo motivo è stato proposto uno studio nel quale l'intervento psicologico, venisse inserito nel percorso di cura del paziente con diabete di tipo2, attraverso 2 incontri mensili della durata di 2 ore per 6 mesi. L'obiettivo del progetto è stato quello di valutare se un trattamento psicologico di gruppo, finalizzato all'accettazione della condizione di diabetico produca una maggiore aderenza al trattamento medico e quindi una riduzione della spesa sanitaria relativa. Metodi: Il campione è composto da 60 pazienti con DTM2, 30 costituiranno il Gruppo Sperimentale e trenta il Gruppo Lista d'Attesa. I due gruppi saranno paragonabili per le variabili: genere, età e scolarità e saranno sottoposti ad una valutazione testologica pre e post trattamento e ad una scheda contenente storia clinica e parametri fisiologici nonché le variabili dei costi. Risultati e conclusioni: lo studio è attualmente in corso ed in fase di chiusura, i risultati preliminari sono molto incoraggianti poiché hanno evidenziato una migliore aderenza alla malattia, un abbassamento dei valori al test dell'alessitimia, inoltre un innalzamento del locus of control interno e un abbassamento dei costi diretti ed indiretti rispetto al gruppo di controllo.

Simposio n. 15**LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI CONTESTI DI LAVORO: DALLA RICERCA ALLA PROGETTAZIONE DI INTERVENTI****CHAIR: Massimo Miglioretti***Università di Milano – Bicocca***DISCUSSANT: Antonio Megale***CIGL, Milano***IL WORK-HEALTH BALANCE: ESITI DI UN BUON BILANCIAMENTO TRA SALUTE E LAVORO TRA I LAVORATORI ITALIANI****Massimo Miglioretti¹, Andrea Gragnano²***¹Dipartimento di Psicologia, Università di Milano - Bicocca; ²Department of Education and Pedagogy, Université du Québec à Montréal*

Introduzione. Per Work-Health Balance si intende quella situazione in cui il lavoratore sente di bilanciare efficacemente le esigenze della salute con quelle del lavoro, a partire dalla considerazione dell'attenzione data dall'azienda alla salute dei lavoratori e dalla percezione di compatibilità tra le proprie condizioni di salute e il proprio lavoro. Questa ricerca si propone di confermare le caratteristiche psicometriche del Work-Health Balance questionnaire ed evidenziare le differenze nel Work-Health Balance tra differenti gruppi di lavoratori. Inoltre si esplorerà il legame tra work-health balance e presentismo, stato di salute e prestazione lavorativa. Metodo: Sono stati reclutati 525 lavoratori (49.5% maschi; età: 47 ± 12) che hanno compilato il Work-Health Balance questionnaire (WHBq) e una batteria di questionari indaganti il benessere del lavoratore, il suo stato di salute e la sua performance. Risultati: La struttura fattoriale del WHBq è stata confermata. I dati hanno evidenziato una significativa differenza al Work-Health Balance tra i lavoratori che hanno avuto problemi di salute e i lavoratori sani ($t=-6.03$; $p<0.001$) e anche tra uomini e donne, con le donne che riferiscono un peggior bilanciamento tra la gestione della propria salute e il lavoro ($t=2.43$; $p=0.015$). Infine il Work-Health Balance influenza sia il presentismo ($\beta=-0.18$; $p<0.001$), sia la performance ($\beta=-0.14$; $p<0.023$) che lo stato di salute percepito dei lavoratori ($\beta=-0.14$; $p<0.001$). Conclusioni: Work-Health Balance può essere un'utile dimensione per comprendere meglio come si generi il benessere del lavoratore e come si possa migliorare la sua performance. Inoltre questi risultati forniscono indicazioni alle aziende rispetto alla percezione della salute e delle iniziative aziendali svolte per promuoverla, all'interno dell'attuale sistema di welfare.

LO SPAZIO D'ASCOLTO COME STRUMENTO DI SUPPORTO INDIVIDUALE DELLE LAVORATRICI E DEI LAVORATORI: L'ESPERIENZA DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE DI TORINO

Daniela Converso, Maurizio Mellana, Rosa Badagliacca, Mirella Marafioti, Carlo Pasino, Stefania Vassallo

Dipartimento di Psicologia, Università di Torino, Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute

Nel 2016 è stato aperto, a seguito di una convenzione tra Scuola e Servizi Educativi del Comune di Torino, uno Spazio di Ascolto (SA) dedicato ai lavoratori (amministrativi, educatori/trici, insegnanti). Da giugno 2017, sempre a seguito di una convenzione, il servizio verrà aperto anche al personale del Politecnico di Torino (docenti, ricercatori, tecnici, amministrativi). Le attività dello SA (gestite da specializzandi e docenti e discusse in incontri di supervisione) esemplificano il progetto culturale e formativo della Scuola che intende: costruire uno spazio di apprendimento dalla pratica; promuovere la salute sviluppando servizi che agiscano secondo una logica preventiva, di gestione delle «transizioni», di supporto negli «spazi del quotidiano» (scuola, luoghi di lavoro) e nel contesto delle cure primarie; promuovere l'immagine della psicologia presso la popolazione «non clinica»; evidenziare la necessità di coniugare il tema della salute e quello del lavoro in questo specifico momento storico. L'accesso avviene previo contatto telefonico diretto tra interessati e segreteria della Scuola, ed è previsto un massimo di 5 colloqui. Si tratta di percorso "protetto" caratterizzato da anonimato e brevità, non si configura come una presa in carico psicoterapeutica, ma garantisce una prima risposta ad un momento di crisi. È un percorso assimilabile alla consultazione clinica, che inizia con un'analisi della domanda e si conclude con un colloquio restitutivo, al fine di: sostenere a livello psicologico chi sperimenta una situazione di disagio; favorire la riduzione dello stress; discernere casi di malessere occupazionale da situazioni nelle quali il disagio si manifesti come clinicamente significativo; attivare eventuali percorsi di collaborazione con altri specialisti della salute.

LAVORO, SALUTE, BENESSERE: ADOTTARE E ADATTARE IL PROGRAMMA TEAM AWARENESS IN LOMBARDIA

Giusi Gelmi, Nadia Vimercati, Corrado Celata

ATS - Agenzia Tutela salute di Milano Città Metropolitana - Ss GAPPS (Ss Gestione Attività e Progetti di prevenzione specifica)

Il Team Awareness Training For Workplace Substance Abuse Prevention di Joel B. Bennett et al. affronta il tema della Prevenzione e della promozione del benessere in azienda, utilizzando un modello sistemico che connette, in un disegno organico, l'ambiente, l'organizzazione, il processo produttivo, le caratteristiche e le abilità dei singoli. Nelle sue azioni privilegia un approccio collaborativo e centrato sul gruppo, come nesso tra processi individuali e organizzativi. Il programma è stato validato nel contesto americano dando risultati di provata efficacia ed efficienza rispetto al consumo di sostanze e farmaci, alla salute mentale, al benessere generale, alla riduzione degli infortuni e alla riduzione dello stigma nella ricerca di aiuto in caso di bisogno. È stato realizzato nei contesti operai, in quelli del terzo settore, in aziende di grandi e piccole dimensioni. In Italia è stato sperimentato fra gli interventi promossi dalla ATS di Milano Città Metropolitana nell'ambito della programmazione preventiva in ambito lavorativo, dimostrando di essere adeguato al contesto e di incontrare i bisogni dei lavoratori, delle figure di coordinamento e dirigenziali, e dei datori di lavoro. Inoltre il modello validato favorisce l'integrazione e la collaborazione tra chi si occupa di promozione degli stili di vita salutari e chi si occupa di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro. Tale integrazione è la chiave di volta per offrire risposte efficaci ai bisogni di salute e benessere dei lavoratori e delle aziende. Alla luce di quanto sperimentato sul campo, è in corso un percorso di adattamento del programma che consenta di coniugare il rispetto dei criteri di fedeltà al programma originale con le caratteristiche e le necessità del contesto culturale, normativo, organizzativo italiano, in modo da accrescere la probabilità di ottenere risultati positivi e di avere a disposizione uno strumento replicabile.

PERCHÈ MI AGGREDISCONO? IL RUOLO DELLE SPIEGAZIONI CAUSALI NELLA RELAZIONE TRA AGGRESSIVITÀ DEI CLIENTI E BENESSERE DEGLI OPERATORI

Silvia Gilardi¹, Chiara Guglielmetti², Sara Viotti³

¹*Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche, Università degli Studi di Milano;*

²*Dipartimento di Economia, Management e Metodi quantitativi, Università degli Studi di Milano;* ³*Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino*

Introduzione. la sesta survey europea sulle condizioni di lavoro (Eurofound, 2016) ha evidenziato che le aggressioni dei clienti verso gli operatori continuano ad essere un fenomeno in espansione nelle organizzazioni di servizio. Se le conseguenze negative sul benessere occupazionale dei comportamenti aggressivi sono ampiamente documentate (Eurofound, 2015), meno chiaro è come le percezioni degli operatori possano mitigare tali effetti. Il presente studio indaga le attribuzioni effettuate dagli operatori sulle cause degli atti aggressivi dei clienti. L'obiettivo è di esplorare se e come tali attribuzioni causali modifichino il legame tra aggressività verbale dei clienti e burnout. Metodo: i dati sono stati raccolti attraverso un questionario somministrato a 174 lavoratori di biblioteche pubbliche. La struttura teorica a tre fattori delle cause attribuite all'aggressività degli utenti (operatore, ambiente organizzativo, utente) è stata confermata mediante una analisi fattoriale confermativa. Successivamente sono state condotte una serie di regressioni gerarchiche moderate. Risultati: si conferma un effetto diretto significativo dell'aggressività verbale degli utenti sia su Esaurimento Emotivo, sia su Cinismo. Inoltre il tipo di attribuzione modera la relazione tra aggressività verbale ed Esaurimento Emotivo: nello specifico attribuire alle caratteristiche dell'utente la causa del comportamento aggressivo ne mitiga il legame con l'Esaurimento Emotivo. Conclusioni Lo studio del ruolo dei processi di attribuzione causale può avere importanti implicazioni per la progettazione di percorsi formativi sulla de-escalation dei conflitti e sullo sviluppo di abilità nella regolazione delle emozioni.

Bibliografia

Eurofound (2016). *Sixth European Working Conditions Survey - Overview report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurofound. (2015). *Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies*. Dublin.