

Proceedings e report

116

**XII CONGRESSO NAZIONALE  
ASSOCIAZIONE S.I.P.S.A.  
SOCIETA' ITALIANA DI PSICOLOGIA DELLA SALUTE**

***La Psicologia come Scienza della Salute***

Firenze, 3-5 Novembre 2017

**ORGANIZZATO DA:**

Associazione SIPSA

Società Italiana di Psicologia della Salute

DSS Dipartimento di Scienze della Salute

Università degli Studi di Firenze

**Presidente del Congresso**

Saulo Sirigatti

***Comitato Scientifico***

Mario Bertini, Paolo Bonanni, Claudio Bosio, Daniela Caso, Elvira Cicognani, Daniela De Berardinis, Angelo Raffaele De Gaudio, Maurizio De Martino, Luca Deiana, Davide Dèttore, Giovanni Andrea Fava, Pierangelo Geppetti, Teresita Mazzei, Ersilia Menesini, Massimo Miglioretti, Gian Aristide Norelli, Giovanna Petrillo, Pio Enrico Ricci Bitti, Emanuela Saita, Saulo Sirigatti, Cristina Stefanile

***Comitato Organizzativo***

Saulo Sirigatti, Cristina Stefanile, Silvia Casale, Daniela Caso, Bastianina Contena, Fiammetta Cosci, Barbara Giangrasso, Enrichetta Giannetti, Massimo Miglioretti, Amanda Nerini, Stefano Taddei

***Segreteria scientifica***

DSS Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze  
Sezione di Psicologia e Psichiatria  
Via di San Salvi 12 – Pad. 26  
50135 Firenze



**PRE-ATTI del  
XII CONGRESSO NAZIONALE  
ASSOCIAZIONE S.I.P.S.A.  
SOCIETA' ITALIANA DI PSICOLOGIA DELLA SALUTE**

***La Psicologia come Scienza della Salute***

Firenze, 3-5 Novembre 2017

***A cura di Silvia Casale e Amanda Nerini***

Firenze University Press  
2017

La Psicologia come Scienza della Salute : pre-atti del XII Congresso Nazionale Associazione S.I.P.S.A. Società Italiana di Psicologia della Salute : firenze, 3-5 Novembre 2017 / a cura di Silvia Casale e Amanda Nerini. – Firenze : Firenze University Press, 2017. (Proceedings e report ; 116)

<http://digital.casalini.it/9788864536019>

ISBN 978-88-6453-600-2 (print)

ISBN 978-88-6453-601-9 (online)



CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI SANOFI

#### ***Certificazione scientifica delle Opere***

Tutti i volumi pubblicati sono soggetti ad un processo di referaggio esterno di cui sono responsabili il Consiglio editoriale della FUP e i Consigli scientifici delle singole collane. Le opere pubblicate nel catalogo della FUP sono valutate e approvate dal Consiglio editoriale della casa editrice. Per una descrizione più analitica del processo di referaggio si rimanda ai documenti ufficiali pubblicati sul catalogo on-line della casa editrice ([www.fupress.com](http://www.fupress.com)).

#### ***Consiglio editoriale Firenze University Press***

A. Dolfi (Presidente), M. Boddi, A. Bucelli, R. Casalbuoni, M. Garzaniti, M.C. Grisolia, P. Guarnieri, R.Lanfredini, A. Lenzi, P. Lo Nostro, G. Mari, A. Mariani, P.M. Mariano, S. Marinai, R. Minuti, P. Nanni, G.Nigro, A. Perulli, M.C. Torricelli.

La presente opera è rilasciata nei termini della licenza Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>).

This book is printed on acid-free paper

© 2017 Firenze University Press  
Università degli Studi di Firenze  
Firenze University Press  
*via Cittadella, 7, 50144 Firenze, Italy*  
[www.fupress.com](http://www.fupress.com)  
*Printed in Italy*

# Indice

## SIMPOSI

### **SIMPOSIO 1. MODELLI OPERATIVI DI INTERVENTO IN CARDIOLOGIA: UN APPROCCIO INTEGRATO, IL MODELLO DEL GICR-IACPR ITALIAN ASSOCIATION FOR CARDIOVASCULAR PREVENTION, REHABILITATION AND EPIDEMIOLOGY** **1**

DALLA FASE PRE-CHIRURGICA ALLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA: UN MODELLO DI VALUTAZIONE E INTERVENTO PSICOLOGICO NEI DIVERSI SETTING DI CURA. **1**  
E. Callus, S. Pagliuca, E.G. Bertoldo, E. Quadri, G. Frigerio, C. de Vincentiis, L. Menicanti, S. Castelvechio, L. Maresca, R. Tramarin

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. **2**  
M. Sommaruga

MINIMAL CARE, UN MODELLO OPERATIVO INTERDISCIPLINARE IN CRP - L'APPROCCIO PSICOLOGICO. **3**  
A. Pierobon

### **SIMPOSIO 2. TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL CONTESTO PENITENZIARIO** **4**

GRUPPI DI TRAINING AUTOGENO IN CASA CIRCONDARIALE: STRUMENTO DI PREVENZIONE E VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DENTRO LE MURA. **4**  
R. Galli, P. Mosa, M.G. Lusi

CARCERE E PSICHE: IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NELLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NELLE ISTITUZIONI PENITENZIARIE. **5**  
R. Finelli, L. Barlascini, C. Cassardo, E. Vegni

LA PREVENZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO TRA I DETENUTI: L'UTILIZZO DI UN TEST PROIETTIVO PER LA VALUTAZIONE PRECOCE. E. Saita, S. Turati, A. Sorge	6
VALUTAZIONE DEL RISCHIO AUTO/ETERO LESIVO IN CARCERE E RELATIVI PERCORSI DI TRATTAMENTO: L'ESPERIENZA NELLA CASA CIRCONDARIALE DI MONZA. M. Valsecchi, M. Bani, E. Truisi, S. Mauri, P. Rubelli, G. Rezzonico, U. Mazza	7
<b>SIMPOSIO 3. PSICOLOGI E CURE PRIMARIE NEI TERRITORI PER LA SALUTE NELLE ETÀ DELLA VITA</b>	<b>8</b>
LA PSICOLOGIA DELLA SALUTE INCONTRA IL PEDIATRA DI FAMIGLIA. E.B. Gandolfo, R.M. Cipolla	8
PROMUOVERE E SOSTENERE PERCORSI DI SALUTE DALLA GRAVIDANZA AI PRIMI ANNI DI VITA. L. Panichi, P. Mazza, E. Baroni	9
LO PSICOLOGO NELL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA. P. Braibanti, A. Torri, A. Caffi, M. Borra, G. Paris, M. Vassallo, G. Formenti, B. Fusini, R.M. Laganà	10
FERTILIZZARE UN TERRITORIO ARIDO: UN'ESPERIENZA DI LAVORO CONDIVISO TRA GERIATRA E PSICOLOGO. C. Pietroforte, R. Chiloiro	10
<b>SIMPOSIO 4. RUOLO DEL BENESSERE PSICOLOGICO NELL'EQUILIBRIO SALUTE-MALATTIA</b>	<b>12</b>
IL RUOLO DEL TRAUMA DELLO SVILUPPO NELLA SALUTE E NELLA MALATTIA. B. Farina, C. Imperatori	12
MALESSERE E BENESSERE PSICOLOGICO NEI PAZIENTI DEPRESSI O DEMORALIZZATI CON SINDROME CORONARICA ACUTA. RISULTATI PRELIMINARI DELLO STUDIO TREATED-ACS. C. Rafanelli	13
EUTIMIA, CONCETTUALIZZAZIONE ED ASSESSMENT. F. Cosci	14
ACCETTAZIONE GENERALE E ACCETTAZIONE DEL DOLORE: UN CONTRIBUTO NEL PREDIRE BENESSERE E QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI CON ENDOMETRIOSI. O. Bernini, C. Belviso, M. Paroli, C. Berrocal	14

## **SIMPOSIO 5. LA FUNZIONE DI MEDIATORI SIMBOLICI E CORPOREI NELLA ELABORAZIONE DELL'ESPERIENZA DI MALATTIA ONCOLOGICA** **16**

LE RAPPRESENTAZIONI MENTALI DELLA MORTE IN PAZIENTI ONCOLOGICI IN TRATTAMENTO PSICODRAMMATICO. 16

E. Vegni, I. Fossati, G. Lamiani

FUNZIONI DI ELABORAZIONE NARRATIVA DELL'ESPERIENZA TRAUMATICA DI MALATTIA. 17

M.L. Martino, D. Lemmo, A. Gargiulo, M.F. Freda

ATTIVITÀ FISICA E TUMORE AL SENO. 18

M. Guicciardi

"HO IL CANCRO?" PAPILOMAVIRUS, SIMBOLIZZAZIONI DI MALATTIA E SUGGERIMENTI DI BUONA PRATICA. 18

F. Facchin, C. A. Liverani, E. Saita

## **SIMPOSIO 6. MONDI VIRTUALI E SALUTE** **20**

LE APP PER LA SALUTE: UN PERCORSO DI ESPLORAZIONE CRITICA CON STUDENTI DI INGEGNERIA PER LA SALUTE. 20

F. Brivio, L. Caso, P. Braibanti

IMPATTO DELLE TECNOLOGIE NELLE CULTURE LOCALI DELL'EDUCAZIONE, DELLO SVILUPPO PERSONALE E SOCIALE: UNA RICERCA INTERVENTO PARTECIPANTE NELLA SCUOLA. 21

L. Martinengo, F. Brivio, L. Fagnani

E-HEALTH PARENTS, SPECIAL NEED USERS. UN'ANALISI TEMATICA DEI FORUM ONLINE. 21

V. Boursier, F. Gioia, F. Coppola

SELF-DISCLOSURE ONLINE. TRA SICUREZZA DEI DATI E TRATTI DI PERSONALITÀ. 22

B. Contena, M. Maccherini, S. Taddei

## **SIMPOSIO 7. LA SOMATIZZAZIONE: NUOVE LINEE DI RICERCA IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE** **24**

UNO STUDIO DI SCREENING SUI MECCANISMI DI SOMATIZZAZIONE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI CON PARKINSON. 24

D. Carrozzino, C. Patierno, D. Marchetti, M. Fulcheri, M.C. Verrocchio

SINDROMI PSICOSOMATICHE (DCPR) NELLA FIBROMIALGIA. 25

L. Castelli, A. Ghiggia, V. Tesio

SINTOMI DI SOMATIZZAZIONE E CARATTERISTICHE DI PERSONALITÀ : UNO STUDIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE. L. Sirri	26
<b>SIMPOSIO 8. ABITARE LA TERRA, COSTRUIRE IL MONDO. PAESAGGIO, SUONI, ESPERIENZA, CURA</b>	<b>27</b>
IL PAESAGGIO E IL SUO ROVESCIO. DISTANZA E PROIEZIONE NEL LUOGO DELL'ALTRO. S. Vitale	27
PAESAGGIO LINGUA MADRE: MANEGGIARE CON CURA. CURARE/ CURARSI /ESSERE CURATI. U. Morelli, E. Fellin	28
MUSICA, EMOZIONE, CREATIVITÀ, UMWELT. G. Guerra	28
L'ARTE SENZA MEMORIA. IL MUSEO VISTO DA PERSONE CON ALZHEIMER. S. Taddei, B. Contena, I. Gori	29
<b>SIMPOSIO 9. ADOTTARE UNA RELAZIONE SALUTARE</b>	<b>31</b>
PERCORSO ADOZIONE: PROPOSTE PER UN MODELLO DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DEI FALLIMENTI ADOTTIVI. R. Castaldo, M. Gifuni	31
POST ADOZIONE COME MOMENTO DI CRESCITA PROMOSSO DAGLI ENTI. A. Carleschi, V. De Nicola	32
IL DAPAD: DIARIO DI ACCOMPAGNAMENTO DEL PERCORSO ADOTTIVO. B. Cordella, A. Carleschi, M. Pibiri	32
PER ESSERCI ALTROVE. I. De Bono	33
<b>SIMPOSIO 10. APPRENDERE I CONTESTI: IL TIROCINIO COME OCCASIONE DI PROMOZIONE DI BENESSERE</b>	<b>35</b>
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. M. Guadagno	35

PENSARE LA FORMAZIONE PER COSTRUIRE LA PROFESSIONE: IL TIROCINIO DELLO PSICOLOGO IN CONTESTO OSPEDALIERO. D. De Berardinis	36
L'ESPERIENZA DI TIROCINIO DI PSICOLOGIA DELLA SALUTE IN UN'ORGANIZZAZIONE COMPLESSA: PRO E CONTRO. D. Perrelli, A. Firetto	37
<b>SIMPOSIO 11. DIVENTARE GENITORI: QUALI RISORSE PER AFFRONTARE LA SFIDA DELLA TRANSIZIONE?</b>	<b>38</b>
IL CONTRIBUTO DELL'ANSIA MATERNA NELLE TRAIETTORIE EVOLUTIVE DEL TEMPERAMENTO INIBITO IN ETA' PRESCOLARE. M. Minelli, F. Agostini	38
PERCEZIONE DELLO STRESS GENITORIALE E DEL BENESSERE IN GENITORI DI GEMELLI. L. Rollè, L.E. Prino, C. Sechi, P. Brustia	39
IL RUOLO DELLO STRESS GENITORIALE: UN CONFRONTO TRA GENITORI ITALIANI E IMMIGRATI. N. Rania, L. Migliorini, S. Reborà	40
INFLUENZA DEL PARTNER SULLO STRESS GENITORIALE: COPPIE ADOTTIVE E BIOLOGICHE A CONFRONTO. E. Canzi, V. Fenaroli, S. Molgora, S. Ranieri	40
<b>SIMPOSIO 12. LE NUOVE DIPENDENZE NEGLI ADOLESCENTI: CONTRIBUTI DI RICERCA ALLO STUDIO DEL FENOMENO</b>	<b>42</b>
VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI FRAGILITÀ COMPORTAMENTALE ADOLESCENZIALE E GAMBLING ATTRAVERSO STUDIO EPIDEMIOLOGICO DI COORTE. G. Zanardi, G. Faillace, T. Schirò	42
USO PROBLEMATICO DEI SOCIAL NETWORKING SITES TRA I GIOVANI: EFFETTI INTERATTIVI DI NARCISISMO GRANDIOSO E SOLITUDINE. S. Casale, L. Rugai, G. Fioravanti, A. Pozza	43
VIDEOGIOCHI E GIOCO D'AZZARDO NEGLI ADOLESCENTI: IL RUOLO DI MEDIAZIONE DELL'ILLUSIONE DI CONTROLLO. M.A. Donati, C. Primi	44
BERGEN FACEBOOK ADDICTION SCALE (BFAS): STUDIO DELLE PROPRIETÀ PSICOMETRICHE ATTRAVERSO L'ITEM RESPONSE THEORY (IRT). C. Primi, S. Casale, M.A. Donati	44

<b>SIMPOSIO 13. ALUNNI CON BES E PSICOLOGIA DELLA SALUTE</b>	<b>46</b>
BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E NUOVE TECNOLOGIE: UNA RELAZIONE VIRTUOSA. C. Ricci, O. Miglino	46
BAMBINI AD ALTO POTENZIALE COGNITIVO TRA SISTEMI FAMILIARI ED EDUCATIVI. M. Landi, M. Rea, R. Ferri	47
SPERIMENTAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE COGNITIVA, AFFETTIVA E SOCIALE CON BAMBINI CON DSA. M. Rea, L. Rispoli, M. Landi, R. Ferri	47
<b>SIMPOSIO 14. QUALITA' ED EFFICACIA NELLA SANITA': COSTRUIRE RETI MULTISPECIALISTICHE NELLA GESTIONE DELLA PATOLOGIA DIABETICA</b>	<b>49</b>
CONDIVIDERE MODELLI PER CONDIVIDERE PRASSI: QUALE DOMANDA PER LA PSICOLOGIA NEI MEDICI OSPEDALIERI ITALIANI? M. Tomai	49
IL PUNTO DI VISTA DELLA PSICOLOGIA E DELLA MEDICINA VERSO L'INTEGRAZIONE MENTE-CORPO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON IL DIABETE. M. Di Trani, N. Visalli	50
L'IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO A SOSTEGNO DELL'ADHERENCE DELLA PERSONA CON DIABETE. N. Piccinini, M. Lastretti, F. Chiaramonte, M. Goletti, N. Visalli	51
<b>SIMPOSIO 15. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI CONTESTI DI LAVORO: DALLA RICERCA ALLA PROGETTAZIONE DI INTERVENTI</b>	<b>52</b>
IL WORK-HEALTH BALANCE: ESITI DI UN BUON BILANCIAMENTO TRA SALUTE E LAVORO TRA I LAVORATORI ITALIANI. M. Miglioretti, A. Gagnano	52
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. D. Converso, M. Mellana, R. Badagliacca, M. Marafioti, C. Pasino, S. Vassallo	53

LAVORO, SALUTE, BENESSERE: ADOTTARE E ADATTARE IL  
PROGRAMMA TEAM AWARENESS IN LOMBARDIA. 54

G. Gelmi, N. Vimercati, C. Celata

PERCHÈ MI AGGREDISCONO? IL RUOLO DELLE SPIEGAZIONI  
CAUSALI NELLA RELAZIONE TRA AGGRESSIVITÀ DEI CLIENTI E  
BENESSERE DEGLI OPERATORI. 55

S. Gilardi, C. Guglielmetti, S. Viotti

## **SESSIONI TEMATICHE**

### **SESSIONE TEMATICA 1. REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI E SALUTE 59**

SALIENZA ABERRANTE E ALESSITIMIA NELLE ESPERIENZE  
PSICOTICHE SOTTOSOGLIA IN ADOLESCENTI IMMIGRATI IN ITALIA:  
UN CONFRONTO CON I NATIVI ITALIANI. 59

A. Pozza, D. Dèttore

UTILIZZARE LE EMOZIONI COME INFORMAZIONI NEL DIALOGO  
CLINICO. UN'INDAGINE EMPIRICA IN PEDIATRIA DI FAMIGLIA. 60

F. Dicé, A. Maiello, P. Dolce, M.F. Freda

"STUZZICARSI LA PELLE PER DIMENTICARE LE EMOZIONI..." UNO  
STUDIO CORRELAZIONALE ILLUSTRÀ IL RUOLO DI TRATTI DI  
IMPULSIVITÀ E ALESSITIMIA NEI SOTTOTIPI DI DERMATILLOMANIA. 60

D. Dèttore, A. Pozza

VALUTAZIONE DELL'ALESSITIMIA CON DUE STRUMENTI DIFFERENTI  
IN PAZIENTI CON OBESITÀ PATOLOGICA. 61

C. Di Monte, M. Di Trani, A. Renzi, E. Paone, G. Silecchia, L. Solano

PROMUOVERE LA CAPACITÀ DI REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI  
(PROCRE) NELLE PERSONE IPERTESE: EFFETTI SULLA PRESSIONE  
ARTERIOSA (PA) E SULLA SPESA SANITARIA. 62

A. Mingarelli, F. Cosco, G. Germanò, R. Germanò, M. Casagrande

PROMUOVERE IL CONTATTO CON LE EMOZIONI ATTRAVERSO LA  
RELAZIONE INTERSPECIFICA UOMO - ANIMALE. UNA PROPOSTA  
METODOLOGICA PER GLI INTERVENTI ASSISTITI DAGLI ANIMALI. 63

M. Dicé, A. Santaniello, F. Gerardi, L.F. Menna

IL BIAS ATTENZIONALE NELL'ANSIA SOCIALE: IL RUOLO DEGLI  
STIMOLI EMOZIONALI. 64

I. Boncompagni, A. Marotta, A. Lo Grande, L. Bisceglia, J. Lupiàñez, M. Casagrande

<b>SESSIONE TEMATICA 2. MALATTIA E DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA</b>	<b>65</b>
VALUTAZIONE DELLE ABILITÀ DI COPING E DELLA COMPLIANCE IN ONCOLOGIA PEDIATRICA UTILIZZANDO IL DISEGNO DELLA PERSONA SOTTO LA PIOGGIA.	65
R. Martin, S. Nesti, E. Amore, A. Bettini, L. Vagnoli, F. Maffei	
COSTRUZIONE E VALIDAZIONE DI UNO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELL'ADATTAMENTO DEI GENITORI ALLA MALATTIA CRONICA DEL PROPRIO FIGLIO: FAMILY ADJUSTMENT INVENTORY.	66
A. Bettini, E. Amore, L. Vagnoli, R. Martin, C. Caudek, F. Maffei	
LA RELAZIONE TRA ALESSITIMIA E ATTACCAMENTO NEI SINTOMI E NEL DOLORE CRONICO FUNZIONALE IN ETÀ PEDIATRICA.	67
R. Martin, N. Gentili, G. Verdigi, F. Maffei	
ATTIVITÀ CON CANI, CLOWNS E MUSICISTI NELLA RIDUZIONE DEL DISTRESS E DEL DOLORE DEL BAMBINO DURANTE IL PRELIEVO DEL SANGUE.	67
L. Vagnoli, E. Amore, A. Bettini, A. Messeri	
RILASSAMENTO-IMMAGINAZIONE GUIDATA PRIMA DELL'INDUZIONE DELL'ANESTESIA PER LA RIDUZIONE DELL'ANSIA PRE-OPERATORIA E DEL DOLORE POST-OPERATORIO IN PAZIENTI PEDIATRICI.	68
E. Amore, A. Bettini, L. Vagnoli, A. Messeri	
SCUOLA OSPEDALIERA COME STRUMENTO PER LA RIDUZIONE DEL DOLORE PEDIATRICO E DELLE EMOZIONI NEGATIVE. UN'ESPERIENZA ALL'INTERNO DEL MEYER.	69
L. Tomberli, L. Vagnoli, E. Amore, A. Smorti, E. Ciucci	
<b>SESSIONE TEMATICA 3. PROMOZIONE DEL BENESSERE NELL'ARCO DELLA VITA</b>	<b>70</b>
EMOZIONI POSITIVE E CONTESTI EDUCATIVI: IL RUOLO DELLA GRATITUDINE NELLA TRANSIZIONE DALL'UNIVERSITÀ AL MERCATO DEL LAVORO.	70
V. Nannini, A. Caputo, M. Sturiale, V. Langher	
LO STUDIO DEL BENESSERE SOGGETTIVO NELLA TRANSIZIONE ALL'ADOLESCENZA.	71
L. Migliorini, N. Rania, E. Ruggeri	
LA MENTALIZZAZIONE COME RISORSA DA SVILUPPARE IN UNA PROSPETTIVA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE: IL MODELLO DI COUNSELLING DI GRUPPO PER STUDENTI UNIVERSITARI.	71
G. Esposito, A. Cannata, F. Parlato, M.F. Freda	

DIMENSIONI PSICOSOCIALI DEL BENESSERE NELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. M. Nicolotti, M.E. Magrin, E. Marini	72
STRATEGIE DI PENSIERO VISUALE PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE. C. Giuliani, S. De Santis, S. D'Arcangeli, V. Ferrara	73
ABILITARE GLI OVER 65 ALL'UTILIZZO DEL TABLET PER SVILUPPARE BENESSERE. UN PERCORSO FORMATIVO. C. Galimberti, F. Gatti, E. Brivio	74
LE BASI SCIENTIFICHE DELLA SPIRITUALITÀ: NUOVE PROSPETTIVE PER LA PSICOLOGIA DELLA SALUTE. M. Bertini	74
<b>SESSIONE TEMATICA 4. BENESSERE E SALUTE NEI CONTESTI LAVORATIVI I</b>	<b>76</b>
EMPLOYABILITY, INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL E TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE IN LAVORATORI. O. Bucci, A. Di Fabio	76
BENESSERE EDONICO ED EUDAIMONICO: TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE OLTRE I TRATTI DI PERSONALITÀ? L. Palazzeschi, A. Di Fabio	77
INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL: UNA NUOVA PROMETTENTE RISORSA PER LA SODDISFAZIONE DI VITA E IL FLUORISHING? A. Di Fabio	77
SODDISFAZIONE LAVORATIVA E SALUTE PSICO-FISICA: UNO STUDIO IN UN GRUPPO DI CASSIERE. F. Emanuel, C. Ghislieri, L. Colombo, C.G. Cortese	78
IL WORK-STUDY BALANCE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI: QUALI REAZIONI CON IL BENESSERE? V. Capone, G. Petrillo	79
PREOCCUPAZIONI PER IL CAMBIAMENTO: IL RUOLO DEL SUPPORTO SOCIALE PER IL BENESSERE DURANTE PERIODI DI CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO. G. Guidetti, S. Viotti, B. Loera, D. Converso	80
STRESS LAVORO CORRELATO IN UNA POPOLAZIONE DI OLTRE 6000 DIPENDENTI DEL SETTORE BANCARIO. G. Giorgi, P. J. Fiz, N. Mucci, G. Arcangeli	81

<b>SESSIONE TEMATICA 5. PROCREAZIONE E BENESSERE</b>	<b>82</b>
STRESS E INFERTILITÀ: ANALISI DELLE NARRAZIONI DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA. F. Fedele, A. Caputo, C. Aragona, V. Langher	82
LA SCRITTURA ESPRESSIVA SECONDO PENNEBAKER NELLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA: QUALI EFFETTI SU ALESSITIMIA, SINTOMATOLOGIA PSICOFISICA E PERCENTUALI DI GRAVIDANZE? A. Renzi, F. Ginobbi, M. Di Trani, L. Solano	83
ASPETTI PSICOSOCIALI DEL PERCORSO NASCITA MARGHERITA: ANALISI QUALITATIVA DELLA PERCEZIONE DEGLI OPERATORI. M. Mastrapasqua, G. Morigoni, M. Santini	84
STERILITÀ E PROCEDURE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA): UN'INDAGINE ESPLORATIVA SU VARIABILI PSICOLOGICHE E RELAZIONALI COINVOLTE. S. Molgora, A. De Donno, V. Fenaroli, M.P. Baldini	85
IL CORPO DELLA MADRE: UN SOGNO IN GRAVIDANZA. PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO. F. Ginobbi	86
<b>SESSIONE TEMATICA 6. COMUNICAZIONE E ATTEGGIAMENTI IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE</b>	<b>87</b>
I PREDITTORI DEL PREGIUDIZIO VERSO GLI ANZIANI TRA STEREOTIPI, CONOSCENZE E ANSIE SULL'INVECCHIAMENTO. A.R. Donizzetti	87
ATTEGGIAMENTI DEI GIOVANI ADULTI APPARTENENTI A MINORANZA SESSUALE NEI CONFRONTI DEI PARI SUICIDARI. P. Antonelli, S. Bui, A. Ciccotti, S. S. Canetto, D.A. Lamis, D. Dttore	88
L'INTERVENTO IN COPRESENZA COME FACILITATORE DELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO. F. Greco, B. Cordella, M. Di Trani, A. Renzi, L. Solano	89
OLTRE LA CIVILTÀ DELL'EMPATIA: IL CONTATTO EMPATICO PUÒ RENDERE CIECHI ALLE CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE DI UN'ALTRA PERSONA. T. Battaglia, S. Sciara, G. Pantaleo	89
INFLUENZA DEI PARI E INTERESSE VERSO LA CHIRURGIA ESTETICA IN UN GRUPPO DI MASCHI ITALIANI. A. Nerini, C. Matera, C. Stefanile	90

COMUNICAZIONE MEDIATICA E RAPPRESENTAZIONI SOCIALI: L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ NELLA STAMPA DIVULGATIVA.	91
A. Caputo, F. Forcina, V. Langher	

## **SESSIONE TEMATICA 7. GESTIONE E INTERVENTI SULLA SALUTE** **93**

L'INTERVENTO DI UN BYSTANDER NEI CASI DI INTIMATE PARTNER VIOLENCE: UNO STUDIO CROSS-CULTURALE.	93
E. Guidi, A. Guazzini, M. Hébert, B. Piltcher Haber Mandelbaum, P. Meringolo	

COMUNICARE L'UMANIZZAZIONE: LA COMUNICAZIONE BASATA SUL CONCETTO DI "UMANIZZAZIONE" COMPENSA L'ASSENZA DI MOTIVAZIONE AL RICOVERO OSPEDALIERO.	94
S. Sciara, E. Resta, G. Pantaleo	

IL PROCESSO DI ENGAGEMENT IN UN GRUPPO DI PAZIENTI CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.	95
D. Mazzone, E. Cicognani, B. van Leeuw, A. Cornet, K. Myllys	

L'IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO A SOSTEGNO DELL'ADHERENCE DELLA PERSONA CON DIABETE.	96
M. Lastretti, N. Piccinini, F. Chiaramonte, M. Goletti, N. Visalli	

PROMUOVERE STRATEGIE EFFICACI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TRA OSPEDALE E TERRITORIO: UN'INDAGINE SULLE RAPPRESENTAZIONI DEI MEDICI NEL CASO DEL FINE VITA.	96
V. Bua, R. Valotta, M. Tomai, V. Rosa	

SCEGLIERE TRA TECNOLOGIA E RELAZIONE QUANDO SI TRATTA DI ASSISTENZA MEDICA: L'EFFETTO DI UNA CONDIZIONE DI "EMERGENZA".	97
S. Sciara, G. Pantaleo	

IL SELF-MANAGEMENT DEL PAZIENTE CON PIEDE DIABETICO: ASPETTI COGNITIVI, PSICOLOGICI E SOCIALI.	98
A. Negri, L. Indelicato, F. Perrone, V. Stoico, L. Santi, E. Bonora, S. Cipolletta	

## **SESSIONE TEMATICA 8. BENESSERE E SALUTE NEI CONTESTI LAVORATIVI II** **100**

TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE E AUTENTICITÀ: OLTRE I TRATTI DI PERSONALITÀ, NUOVE RISORSE PER L'INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL?	100
L. Palazzeschi, A. Di Fabio	

RESILIENZA: OLTRE I TRATTI DI PERSONALITÀ, IL CONTRIBUTO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA E DELL'INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL.	101
A. Di Fabio	

RISCHI PSICOSOCIALI NEGLI OPERATORI CIMITERIALI: IL RUOLO DEL TRAUMA VICARIO NELLA PERCEZIONE DELL'ESAURIMENTO LAVORATIVO.	102
L. Colombo, M. Zito, F. Emanuel, L. Bertola	
TRA NECESSITÀ VALUTATIVE ED ORGANIZZATIVE: PRIME EVIDENZE SULLO STRUMENTO INTEGRATO PER LA VALUTAZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO.	102
A. Tesi, A. Aiello, E. Giannetti	
STRESS E BURNOUT NEGLI STUDENTI E SPECIALIZZANDI DI AREA MEDICA.	103
A. Mingarelli, R. Ranieri, C. Di Paolo, M. Casagrande	
DALL'UNIVERSITÀ AL MONDO DEL LAVORO: RISORSE PSICOLOGICHE PER L'OCCUPABILITÀ DEI GIOVANI CON DISABILITÀ.	104
E. Marini, G. Tracogna, M.E. Magrin	
INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL: TRATTI DI PERSONALITÀ OPPURE SPERANZA E INTELLIGENZA EMOTIVA?	105
O. Bucci, A. Di Fabio	
<b>SESSIONE TEMATICA 9. GESTIONE DELLO STRESS E RESILIENZA</b>	<b>106</b>
IL TEMPO BIANCO: UNA INDAGINE FENOMENOLOGICO-ERMENEUTICA SULLA PRESENZA DI VOLONTARI IN REPARTO DURANTE LE PROCEDURE DI EMODIALISI.	106
D. Tringali, R. Lauro Grotto, B. Fatucchi Becattini	
STRESS, QUALITÀ DI VITA E BENESSERE NELLA MALATTIA DI PARKINSON: UN CONFRONTO FRA PAZIENTI E PERSONE SANE.	107
F. Vescovelli, G. Cesetti, D. Sarti, D. Mariotti, C. Ruini	
CREDENZE SULLA MALATTIA E SENSO DI COERENZA IN PERSONE CON SCLEROSI MULTIPLA.	108
M. Bassi, M. Falautano, S. Cilia, M. Grobberio, C. Niccolai, M. Pattini, E. Pietrolongo, M.E.Quartuccio, R.G. Viterbo, B. Allegri, M.P.Amato, M. Benin, C. Gasperini, E. Minacapelli, M. Onofrj, F. Patti, M. Trojano, A. Delle Fave	
STRUMENTI LINGUISTICI PER LA MISURAZIONE DELLO STRESS CRONICO.	109
A. Seganti, P.C. Verde	
STUDIO DI FOLLOW UP DI UN TRATTAMENTO CON TECNICHE DI IPNOSI PER DISTRESS PSICOLOGICO E SOMATICO DI PAZIENTI AMBULATORIALI.	109
B. Renzi, C. Viganò, M. Romanò, R. Truzoli	

TERREMOTO E RESILIENZA DELLE COMUNITÀ : UNA RICERCA ESPLORATIVA SULLA CULTURA LOCALE NEL TERRITORIO DELL'ALTA VALLE DEL VELINO.	110
V. Langher, G. Bonaminio, D. Brandimarte, A. Caputo, G. De Santis, A. Giacchetta, F. Marchini, V. Nannini	
DAI RACCONTI 3.0 LA RESILIENZA: L'APPORTO DEI SOCIAL NETWORKS ALLA GESTIONE DELLA MALATTIA RARA.	111
A.E. Zagaria, V. Luccarelli, R. Scardigno, G. Mininni	
<b>SESSIONE TEMATICA 10. PSICOLOGIA DELLA SALUTE, MALATTIE CRONICHE E CARDIOCIRCOLATORIE</b>	<b>113</b>
IL RUOLO DEGLI EVENTI DI VITA NELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI: UN CONFRONTO TRA SINDROME TAKOTSUBO E INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO.	113
M. Casagrande, A. Mingarelli, G. Forte, I. Boncompagni, S. Rosato, L. Cacciotti	
UTILIZZO IN RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE DEL TOBACCO CRAVING QUESTIONNAIRE.	114
G. Baiardo, G. Savioli, C. Aglieri Rinella, M. Miglioretti	
IL SIGNIFICATO AFFETTIVO DELL'INFARTO. UN INTERVENTO DI GRUPPO PSICODINAMICO IN RIABILITAZIONE CARDIACA.	114
G. Mangeli, C. Venuleo, S. Salvatore, A.F. Amico, G. Ignone, A. Distante	
LA COSTRUZIONE DI UN'INTERVISTA NARRATIVA SUL "SENSO DI PADRONANZA DELLA MALATTIA" PER GENITORI DI GIOVANI CON PATOLOGIE CRONICHE.	115
L. Savarese, R. De Luca Picione, M.F. Freda	
CUORI IN RETE, UNA PROPOSTA PER LA VALORIZZAZIONE DELLA CONTINUITA' DI CURA FRA OSPEDALE E TERRITORIO, PER INCIDERE SULL'IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI.	116
D. De Berardinis, R. Di Pirchio, M. Roberto, M. Cappiello, T. Ragni Raimondi, M. Ruzzolini, P. Azzolini, M. Bertini	
TERAPIA ANTI-COAGULANTE ORALE: UN RUOLO PER I FATTORI PSICOLOGICI NELLA RISPOSTA CLINICA ANOMALA?	117
F. Galli, L. Borghi, J. Ferrari Losi, E. Faioni, E. Vegni	
IL SUPPORTO CONIUGALE NELLA MALATTIA CARDIACA: ESSERE IN DUE È MEGLIO DI UNO?	118
A. Bertoni, S. Donato, G. Rapelli	
<b>SESSIONE TEMATICA 11. COMPORAMENTI, RISCHI E SALUTE</b>	<b>119</b>

STUDYHOLISM, STUDY ENGAGEMENT E PSICOPATOLOGIA. QUALI RELAZIONI? Y. Loscalzo, M. Giannini	119
LO SMARTPHONE A TAVOLA: UNO STUDIO CORRELAZIONALE SULLE NUOVE TECNOLOGIE E GLI STILI ALIMENTARI IN PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI. A. Caputo, P. Medde, G. Orsi, V. Langher	120
LA PREVENZIONE DEL GAMBLING TRA GLI ADOLESCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE: L'ESPERIENZA DEL SER.T. DSB 33 ASL NAPOLI 1 CENTRO. A. Giacomardo, V. Carbone, M. Cardone, G. Coppola, M. Corrado, A. Limardi	120
IMPAIRMENT COGNITIVO, ANSIA, DEPRESSIONE E QUALITA' DELLA VITA NEI PAZIENTI HIV-POSITIVI: NUOVE SFIDE PER UNA PRESA IN CARICO INTEGRATA. L. Borghi, M. Pozzi, F. Bai, G. Marchetti, A. d'Arminio Monforte, E. Vegni	121
INTERVENTO EDUCATIVO DI PSICOLOGO E INFETTIVOLOGO SUI COMPORAMENTI A RISCHIO PER MALATTIE TRASMISSIBILI PRESSO LA CASA DI RECLUSIONE DI OPERA. R. Ranieri, R. Finelli, A. Foschi, E. Freo, T. Sebastiani, R. Giuliani, E. Vegni	122
SESSUALITÀ E TOSSICODIPENDENZA: QUALI CONOSCENZE? UNA REVIEW TEMATICA DELLA LETTERATURA. A. Giacomardo, A. Fabrizi	123
GIOCO D'AZZARDO, NUOVE TECNOLOGIE, FAMIGLIA E PERSONALITÀ : UNO STUDIO SUGLI ADOLESCENTI IN ITALIA. V. Verrastro, M.P. Ferrara, C.A. Albanese, V. Saladino, L. Fontanesi	124
<b>SESSIONE TEMATICA 12. INTERVENTI SOCIALI E COMPORAMENTALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	<b>125</b>
IL GRUPPO DI AUTO-MUTUO AIUTO: STRUMENTO DI PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICO-SOCIALE PER I PAZIENTI CON PATOLOGIA VISIVA DEGENERATIVA E CRONICA. E. Rellini, S. Fortini, S. Turco, F. Amore	125
L'INTEGRAZIONE TRA PROGRAMMI EVIDENCE-BASED E I BISOGNI DELLE COMUNITÀ E DELLE ORGANIZZAZIONI: IL CASO DI LIFESKILLS TRAINING LOMBARDIA. V. Velasco, F. Mercuri, S. Brasca, A.P. Capriulo, P. Scattola, L. Coppola, C. Celata, Gruppo LST Lombardia	126
CHIRIS STUDY (CHALLENGING HIGH RISK OF PSYCHOSIS): EFFICACIA DELLA TERAPIA COGNITIVO-COMPORAMENTALE PER GIOVANI AD	

ALTISSIMO RISCHIO PSICOSI. STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO. A. Pozza, D. Dèttore	126
LA PRIMA APPLICAZIONE DELLA TECNICA DELLA SCRITTURA IN PERSONE CON ESITI DI GRAVE TRAUMA CRANICO. UN CASO CLINICO. D. Silvestro, G. Montinaro, A.C. Ruggiero, R. Ferri, R. Formisano, L. Solano	127
RIPENSANDO MAIERATO: UN INTERVENTO DI RICERCA- AZIONE PARTECIPATA PER PROMUOVERE LA SALUTE IN UNA COMUNITA' LOCALE. R. Valotta, V. Bua, M. Tomai	128
E-HEALTH COACHING: PATTERNS COMUNICATIVI FUNZIONALI E DISFUNZIONALI NEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI TRA COACH E COACHEE. F. Gatti, E. Brivio	129
STUDIO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DEL MONITORAGGIO E DEI MESSAGGI PERSUASIVI PER LA PROMOZIONE DEL CONSUMO GIORNALIERO DI ACQUA. V. Carfora, D. Caso	130
<b>SESSIONE TEMATICA 13. SINTOMI PSICOPATOLOGICI E SALUTE</b>	<b>131</b>
CREDENZE PERFEZIONISTICHE ED INTOLLERANZA PER L'INCERTEZZA: DUE PRECOCI SEGNALI DI ALLARME DEL DOC IN ETÀ EVOLUTIVA? UNO STUDIO LONGITUDINALE DI COORTE CON FOLLOW-UP A UN ANNO. D. Dèttore, A. Pozza	131
IPOVISIONE E DEPRESSIONE: UTILIZZO DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE- 9, STRUMENTO DI SCREENING PER I SINTOMI DEPRESSIVI. E. Rellini, S. Fortini, S. Turco	132
L'ANSIA E LA DEPRESSIONE IN VITTIME DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA IN MESSICO. C. Lòpez Pozos	132
ORTORESSIA NERVOSA E VALORI INDIVIDUALI. IL PARADOSSO NON STA SOLO NEGLI ESITI PERVERSI DEL MANGIAR SANO. B. Loera, G. Molinengo, G. Guidetti, S. Viotti, D. Converso	133
PIONIERI DELLA PSICOTERAPIA IN EUROPA: FREDERIK VAN EEDEN E ALBERT VAN RENTERGHEM. G. Ceccarelli	134

DISMORFIA MUSCOLARE, ANSIA E SESSUALITÀ : UNO STUDIO SULLA VIGORESSIA NEGLI SPORTIVI ITALIANI.	135
L. Fontanesi, V. Saladino, C.A. Albanese, M.P. Ferrara, V. Verrastro	
ANSIA E DEPRESSIONE: DIFFERENZE NELL'ORIENTAMENTO ATTENZIONALE VERSO GLI STIMOLI MINACCIOSI.	136
I. Boncompagni, A. Marotta, J. Lupiañez, M. Casagrande	
<b>SESSIONE TEMATICA 14. PSICOLOGIA DELLA SALUTE E ONCOLOGIA</b>	<b>137</b>
NARRARE IL CANCRO AL SENO NEI BLOG: LA PERCEZIONE DEI BISOGNI DELLE DONNE UNDER FORTHY.	137
A. Gargiulo, G. Margherita, D. Lemmo, M.L. Martino	
STRESS CRONICO E CANCRO AL SENO: RICERCA E INTERVENTO NELLA BREAST UNIT DELL'OSPEDALE SANTO SPIRITO IN SASSIA.	138
N. Faccenda, E. Capannolo, F. Casamassima, D. Miccoli	
PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION IN OVARIAN CANCER: DISCOVERING THE BASIS.	139
F. De Vincenzo, D.M. Cammisuli, A. Innocenti, C. Cosentino, C. Pruneti	
DONNE E TUMORE AL SENO IN GIOVANE ETA': LE TRAIETTORIE DELLA TRUMATICITA' PSICHICA.	140
D. Lemmo, A. Gargiulo, M.L. Martino	
MUSICOTERAPIA RIVOLTA A PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI RICOVERATI IN AMBIENTE PROTETTO: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E ANALISI QUALITATIVA DELL'INTERVENTO.	140
S. Giuliani, C. Facchini, E. Franchini, L. Epifani, E. Scaburri, M. Sironi, E. Bergamo, M. Bernardi, F. Ciceri, L. Sarno	
<b>POSTER</b>	
<b>SESSIONE POSTER 1A – BENESSERE E SALUTE NEI CONTESTI EDUCATIVI</b>	<b>145</b>
CHI HA PAURA DEL CAMBIAMENTO? UNA RICERCA QUALI-QUANTITATIVA SUL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO DI UNA GRANDE UNIVERSITÀ ITALIANA.	145
J. Battaglia, D. Germano, S. Zaminga	
RELAZIONI TRA BENESSERE EMOZIONALE, PSICOLOGICO E SOCIALE: UN'ANALISI DELLA STRUTTURA DEL MENTAL HEALTH CONTINUUM DI KEYES.	146
V. Capone, J. Mohsen, D. Caso, G. Petrillo	

L'INFORMAZIONE SCOMPAGINATA. PROMOZIONE DELLE RISORSE DEL GRUPPO CLASSE. V. Cutrupi, S. Montefusco, G. Ricci	146
IL GRUPPO CHE PROMUOVE CAMBIAMENTO. V. Cutrupi, P. Strafella	147
GLI OPERATORI SANITARI E LA RELAZIONE DI CURA: EFFETTI DELLO STRESS E DELLA QUALITÀ DI VITA PROFESSIONALE. M. Mattiacci, G. Casu	148
OUTDOOR EDUCATION E SVILUPPO DEL BAMBINO IN ETA' PRESCOLARE: UNO STUDIO LONGITUDINALE. M. Minelli, L. Fabbri	149
LA FORMAZIONE PSICOLOGICA ALLA RELAZIONE PER OPERATORI DI UN CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA: STUDIO PRELIMINARE SU CAPACITÀ EMPATICHE E BURNOUT. M.M. Ratti, C.I. Laini, F. Bertin, E. Sangiovanni, V. Salvarani, M.G. Strepparava	150
PROMUOVERE IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE DI BAMBINI E RAGAZZI CON DISABILITÀ IL PROGETTO "INSIEME AI GENITORI" DELL'AIPD - SEZIONE DI ROMA. L. Rispoli, A. Scala, A. La Stella, V. Bua, R. Ferri	151
NON PARENTAL CARE E BENESSERE: CONOSCENZE, CREDENZE SULLO SVILUPPO E SOCIALIZZAZIONE EMOTIVA IN UN CAMPIONE DI EDUCATORI DI NIDO. D. Scarzello, A. Arace, P. Zonca, P. Agostini	152
LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE COME SPAZIO TERZO PER LA RIFLESSIONE SUL PROPRIO TIROCINIO: UNA ESPERIENZA FORMATIVA. C. Zorrilla Ruiz	152
<b>SESSIONE POSTER 1B – PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE: INTERVENTI E COMUNICAZIONE</b>	<b>154</b>
PENSARE LA SALUTE COME SPAZIO DI INTEGRAZIONE FRA SERVIZI NEL TERRITORIO. A. Carleschi, L. Spataro.	154
ARTISTI PER IL SOCIALE. D. Cristiano, A. Sismundo, K. McMahon	155
BUONE PRATICHE PER L'EQUITÀ IN SALUTE! P. Fallace, D. Cristiano, R. Volpe, M. Marano	155
PARLIAMONE DA VICINO! P. Fallace, D. Cristiano, R. Volpe, M. Marano	156

VALUTAZIONE DEI VANTAGGI DEL PROGETTO "ATELIER ALZHEIMER". INTERVENTO COGNITIVO-MOTORIO NELLE PERSONE CON DEMENZA E IL SUO IMPATTO SUI LORO CAREGIVERS.	157
A. Faralli, E. Poli, F. Ierardi, A. Pizzimenti, M. Piccininni	
EFFETTI DEL GENERE SULL'ANSIA E LA DEPRESSIONE IN UN GRUPPO DI PAZIENTI IN RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	158
D. Gaci Scaletti, B. Contena, S. Taddei	
LA NUOVA COPERTINA DI LINUS - IL CELLULARE COME OGGETTO TRANSIZIONALE.	159
C. Ghiani, S. Conte	
TU COME MI VEDI? COMMENTI SULL'ASPETTO FISICO DA PARTE DEL PARTNER, INSODDISFAZIONE CORPOREA E SODDISFAZIONE DI COPPIA.	160
G. Policardo, C. Matera, A. Nerini, C. Stefanile	
EFFETTI A LUNGO TERMINE E FATTORI DI SOSTEGNO AL CAMBIAMENTO DI UN INTERVENTO LIFE STYLE PER OBESITA' E DIABETE TIPO 2.	161
V. Raspa, N. Piana, J. Carloni, I. Ciampi, R. Pippi, C. Ranucci, P. De Feo, C. Mazzeschi	
UMANIZZAZIONE DELLE CURE E DISPONIBILITÀ A SOTTOPORSI A UN INTERVENTO CHIRURGICO: STRATEGIE COMUNICATIVE PER LA SENSIBILIZZAZIONE DELL'UTENTE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO.	162
E. Resta, S. Sciara, L. Busà, G. Pantaleo	
SPECCHIO RIFLESSO: UN NUOVO INTERVENTO PER CONTRASTARE IL TABAGISMO NELLA PRIMA ADOLESCENZA.	162
P. Steca, M. D'Addario, D. Monzani, A. Gamba, D. Giangreco, L. De Lucia, M. Alloisio	
<b>SESSIONE POSTER 2A – LINEE E TENDENZE NELLA RICERCA IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE</b>	<b>164</b>
BURDEN E QUALITÀ DI VITA IN UN CAMPIONE DI CAREGIVER: UNO STUDIO MULTICENTRICO PRELIMINARE.	164
F. Bertin, M.M. Ratti, E. Franchini, A. Portaluppi, N. Varani, C. Verusio, L. Sarno	
ASPETTI PSICOSOCIALI DELLA FIBROSI CISTICA: UNO STUDIO PRELIMINARE.	165
A. A. Betori, C. Monacelli, A. Micheletti, V. Mencarini, G. Pennoni, L. Sirri, S. Grandi, E. Tossani	
MOTIVAZIONE E ALESSITIMIA IN UN GRUPPO DI ALLIEVI UFFICIALI.	166
D. Camicia, A. Renzi, M. Di Trani, C. Di Monte, L. Solano	

PROGETTO CREATIVOTECA. D. Cristiano, A. Sismundo	166
VALUTAZIONE PSICOLOGICA PRELIMINARE DI UN CAMPIONE DI DONNE AFFETTE DA RENE POLICISTICO: QUALITA' DI VITA E IMMAGINE CORPOREA. G.B. Delli Zotti, E. Brioni, E. Sangiovanni, T.M. Sciarrone Alibrandi, M.M. Ratti, L. Sarno, D. Spotti, P. Manunta	167
SOPPRESSIONE ESPRESSIVA, SALUTE E DIFFERENZE DI GENERE: UNA RASSEGNA. A. Gorrese	168
GENDER DIFFERENCES IN EMOTION REGULATION AND PARTNER'S SUPPORT PERCEPTION. C. Lombardo, M. Terrasi, R.M. Esposito, E. Baldonero	169
LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA: IL RAPPORTO TRA ALESSITIMIA, SINTOMATOLOGIA PSICOFISICA E SPECIFICA CAUSA DELL'INFERTILITÀ. A. Renzi, M. Di Trani, C. Di Monte, L. Solano	170
PSICOLOGIA E OCULISTICA: STUDIO PROSPETTICO SU UN CAMPIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA MACULOPATIA. L. Sarno, M.M. Ratti, G.B. Delli Zotti, C. Berger, E. Soldi, G. Casalino, U. Introini, F. Bandello	170
LE EMOZIONI E IL CINEMA NELL'ESPERIENZA ONCOLOGICA: STUDIO PRELIMINARE IN AMBITO OSPEDALIERO. L. Sarno , M.M. Ratti, E. Soldi, A. Derevianko, C. Verusio	171
IMMAGINE CORPOREA E AUTOSTIMA IN UN CAMPIONE DI ADOLESCENTI ONCOLOGICI: QUALE RELAZIONE? B. Voltarelli, D. Graziani, L. Vagnoli, E. Amore, A. Bettini, R. Martin	172
<b>SESSIONE POSTER 2B – RISCHI, EMERGENZE E SALUTE</b>	<b>174</b>
L'INFLUENZA DELL'ANSIA DI TRATTO E DELLE ASPETTATIVE DI RISULTATO SUL CONSUMO DI TABACCO. A.M. Annoni, A. Greco, L. Pancani, M. D'Addario, P. Steca	174
OBESITÀ E SOVRAPPESO: GLI EFFETTI DEL BIAS ATTENZIONALE SULLE CONDOTTE ALIMENTARI SCORRETTE. F. Favieri, L. Maccari, A. Marotta, I. Boncompagni, M. Casagrande	175
EMOTION AND EATING: QUALE RELAZIONE TRA DISREGOLAZIONE EMOTIVA E SOVRAPPESO/OBESITÀ? F. Favieri, A. Marotta, M. Casagrande	176

LA RELAZIONE TRA LA VELOCITÀ DELL'ONDA DI POLSO E LA DEPRESSIONE NEI PAZIENTI IPERTESI.	177
A. Greco, A.M. Annoni, A. Maloberti, M. Varrenti, D. Lucente, L. Pessina, A. Peretti, C. Franzosi, G. Mondellini, M. Palazzini, S. Laurent, P. Boutouyrie, C. Giannattasio, P. Steca	
LA PERSONALITÀ DI TIPO A COME PRINCIPALE DETERMINANTE PSICOLOGICA DELL'INDICE DI MASSA VENTRICOLARE SINISTRA NEI PAZIENTI IPERTESI.	178
A. Greco, A.M. Annoni, A. Maloberti, P. Sormani, G. Colombo, M. D'Addario, S. Laurent, P. Boutouyrie, C. Giannattasio, P. Steca	
TONO DELL'UMORE NEI BAMBINI CON DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ (ADHD).	179
A. Lo Grande, M. Carpi, A. Pasini, M. Casagrande	
IL RISCHIO SUICIDARIO IN CARCERE: DALL'EMERGENZA ALLA SALUTE.	180
R. Paleani	
INTERVENTO DI PREVENZIONE CON UTENTI IN CONDIZIONI DI POVERTÀ E VIOLENZA: ACTION RESEARCH NELLA PRIMA ACCOGLIENZA DEL CENTRO SAN FEDELE.	180
M.M. Ratti, E. Sangiovanni; F. Bertin, C.I. Laini, V. Salvarani, M.G. Strepparava	
PROFILO DI RISCHIO AL VOLANTE E PERFORMANCE AL SIMULATORE DI GUIDA: IMPLICAZIONI PER LA PRATICA.	181
M. Smorti, L. Ponti, V. Branzi, L. Domenichini, A. Gemignani	
ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO DELLA DEPRESSIONE POST-PARTUM.	182
F. Tani, L. Ponti	
<b>SESSIONE POSTER 3A – CONDIZIONI CLINICHE E SALUTE: PAZIENTI, CAREGIVERS E OPERATORI SANITARI</b>	<b>184</b>
AUTOAFFERMAZIONE E GESTIONE DEL DOLORE CRONICO: EFFICACIA DI UN INTERVENTO.	184
D. Baroni, A. Nerini, C. Matera, L. Bianchi, C. Stefanile	
CINEMA E HIV: LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI.	185
F. Bertin, M.M. Ratti, G.B. Delli Zotti, E. Soldi, M. Iuculano, L. Sarno	
PRIMARY CARE PSYCHOLOGY IN VENETO REGION: THE RESULTS OF THE FIRST EXPERIMENTATION.	186
F. Bianco, M. Sambin, E. Benelli, N. Michieletto, A. Simonelli, M. Santinello	
IL RUOLO DEL DOLORE NEL PAZIENTE DEGENTE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: UNO STUDIO CLINICO SULLA QUALITÀ DELLA VITA.	186
G.B. Delli Zotti, E. Sangiovanni, M.M. Ratti, G. Frascini, V. Colicchio, L. Sarno	

QUALITÀ DELLA VITA E STILI DI ATTACCAMENTO NEI CAREGIVER DI PAZIENTI IN FIN DI VITA. C. Iacolino, E.M.C. Lombardo, A.M. Ferrauto, C. Polopoli, M. Pellerone	187
MEDICAL EDUCATION E CURE PALLIATIVE. UNA PROPOSTA DI RIDEFINIZIONE DELLA FROMMELT ATTITUDE TOWARD THE CARE OF THE DYING SCALE. B. Loera, G. Molinengo, M. Miniotti, P. Leombruni	188
PROMUOVERE I COMPITI DELLA RELAZIONE SANITARIA NEL CONTESTO DELLE CURE PRIMARIE. LA FORMAZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE. A. Maiello	189
PSICOLOGO E MEDICO DI MEDICINA GENERALE: RILETTURA DI UN CASO CLINICO ATTRAVERSO LA TEORIA DEL CODICE MULTIPLO DI WILMA BUCCI. A.M. Micheli, M. Di Trani	190
DOLORE E SOFFERENZA MENTALE IN PAZIENTI CON EMICRANIA: DATI PRELIMINARI DELLO STUDIO DI CORTE PAINMIG. A. Svicher, F. De Cesaris, S. Benemei, L. Mariano, S. Romanazzo, V. Tondini, P. Geppetti, F. Cosci	190
NUOVE FRONTIERE DELLA PREVENZIONE. IL COUNSELING ONCOGENETICO. UNO STUDIO PRELIMINARE. M. Valente, S. Grandi, D. Turchetti, L. Godino	191
GLI EFFETTI DELLO HUMAN BODY POSTURIZER NEL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE IN PAZIENTI ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI: UNO STUDIO PILOTA. W. Verrusio, A. Renzi, F. Cecchetti, A. Evangelista	192
<b>SESSIONE POSTER 3B – RESILIENZA, COPING E E-HEALTH</b>	<b>194</b>
CLINICAL APPLICATIONS OF IMMERSIVE VIRTUAL REALITY: PROCEDURAL PAIN MANAGEMENT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS UNDERGOING VENIPUNCTURE. B. Atzori, L. Vagnoli, H. G. Hoffman, D. Patterson, W. Al-Halabi, A. Messeri, R. Lauro Grotto	194
LA RELAZIONE TRA AUTOSTIMA E DEPRESSIONE È MODERATA DALLA FUSIONE COGNITIVA? A. Chiarugi, O. Bernini, C. Belviso, M. Paroli, C. Berrocal	195
EVENTI DI VITA, STILI DI COPING E BENESSERE PSICOLOGICO NEI FIGLI DI ALCOLISTI. F. Cosci, C. Iacopetti, N. Giaquinta, S. Sirigatti	195

ANALISI DELL'EVENTO SCATENANTE NELLA SINDROME TAKOTSUBO E NELL'INFARTO MIOCARDICO ACUTO.	196
G. Forte, S. Rosato, A. Mingarelli, I. Boncompagni, L. Cacciotti, M. Casagrande	
ABITUDINI ALIMENTARI, COMPOSIZIONE CORPOREA E INTERVENTO NUTRIZIONALE IN BAMBINI E ADOLESCENTI CON FIBROSI CISTICA NEL CENTRO DI ANCONA.	197
C. Giust, A. Benigni, B. Fabrizzi, M. Catani, M. Cipolli	
QUANDO LA CONSAPEVOLEZZA COMINCIA DAL CORPO: I TATUAGGI NEI GIOVANI PAZIENTI CON FIBROSI CISTICA.	198
C. Giust, B. Fabrizzi, M. Cipolli	
ALESSITIMIA E STRATEGIE DI COPING IN SOGGETTI CARDIOPATICI: UN CONTRIBUTO DI RICERCA.	198
C. Iacolino, E.M.C. Lombardo, E. Galati, V. Castorina, A. Galati	
CONTRIBUTO DELLA DEFUSIONE COGNITIVA, DELL'ACCETTAZIONE E DELL'AZIONE IMPEGNATA NEL PREDIRE SODDISFAZIONE DI VITA E DEPRESSIONE IN STUDENTI UNIVERSITARI.	199
C. Paolini, O. Bernini, C. Belviso, C. Berrocal	
POSSIBILI INDICATORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA PER LO STATO DI SALUTE.	200
M.C. Quattropiani, V. Lenzo, M. Lenzo, R. Riposo, M. Malgaroli, E. Saita, G. Bonanno	
TI ACCOMPAGNO IO... ESPLORA IL PORTALE!	201
R. Volpe, P. Fallace, D. Cristiano, M. Marano	

# 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 Callus<sup>1</sup>, Silvana Pagliuca<sup>1</sup>, Enrico Giuseppe Bertoldo<sup>1</sup>, Emilia  
Quadri<sup>1</sup>, Giulia Frigerio<sup>1</sup>, Carlo de Vincentiis<sup>1</sup>, Lorenzo Menicanti<sup>2</sup>, Serenella  
Castelvecchio<sup>2</sup>, Luigi Maresca<sup>3</sup>, Roberto Tramarin<sup>3</sup>**

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

<sup>3</sup>*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- $\Psi$ ). 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](http://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 Galli<sup>1</sup>, Paola Mosa<sup>1</sup>, Maria Gabriella Lusi<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>ASST Cremona; <sup>2</sup>Casa 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 Saita<sup>1</sup>, Stefania Turati<sup>2</sup>, Antonia Sorge<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; <sup>2</sup>ASST 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 Valsecchi<sup>1</sup>, Marco Bani<sup>2</sup>, Emanuele Truisi<sup>1</sup>, Sara Mauri<sup>1</sup>, Paola Rubelli<sup>1</sup>, Giorgio Rezzonico<sup>2</sup>, Umberto Mazza<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>S.S. Psicologia Clinica, DSM, ASST Monza, Ospedale San Gerardo - Monza; <sup>2</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano - Bicocca; <sup>3</sup>S.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 Gandolfo<sup>1</sup>, Rosa Maria Cipolla<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Psicologo della Salute, Psicoterapeuta; <sup>2</sup>Pediatra 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 Panichi<sup>1</sup>, Patrizia Mazza<sup>2</sup>, Eleonora Baroni<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Psicologa, Associazione Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma;*

<sup>2</sup>*Ostetrica, Associazione Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma;*

<sup>3</sup>*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 offrirono 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 Braibanti<sup>1</sup>, Anna Torri<sup>1</sup>, Anna Caffi<sup>1</sup>, Monica Borra<sup>2</sup>, Giovanni Paris<sup>2</sup>,  
Manfredo Vassallo<sup>2</sup>, Gabriella Formenti<sup>2</sup>, Bernardo Fusini<sup>2</sup>, Rosa Maria Laganà<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo; <sup>2</sup>Medico 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 Pietroforte<sup>1</sup>, Roberta Chiloiro<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Psicologa, Centro diurno integrato demenze Piccola casa Beata Chiara, Bari;*

*<sup>2</sup>Geriatra 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  $\alpha$  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 Bernini<sup>1</sup>, Cristina Belviso<sup>1</sup>, Mery Paroli<sup>2</sup>, Carmen Berrocal<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Università di Pisa; <sup>2</sup>A.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<sup>1,2</sup>, Ivan Fossati<sup>1</sup>, Giulia Lamiani<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>U.O. Psicologia clinica, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano; <sup>3</sup>Dipartimento 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 Facchin<sup>1</sup>, Carlo Antonio Liverani<sup>2</sup>, Emanuela Saita<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; <sup>2</sup>Fondazione 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 Carrozzino<sup>1</sup>, Chiara Patierno<sup>2</sup>, Daniela Marchetti<sup>1</sup>, Mario Fulcheri<sup>1</sup>, Maria Cristina Verrocchio<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara; <sup>2</sup>Dipartimento 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 anormale 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 anormali 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 Morelli<sup>1</sup>, Emanuela Fellin<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Unesco Scuola per il Governo del Territorio e del Paesaggio, Trentino School of Management, Università di Trento; <sup>2</sup>Facoltà 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 Taddei<sup>1</sup>, Bastianina Contena<sup>1</sup>, Ilaria Gori<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze; <sup>2</sup>A.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 Castaldo<sup>1</sup>, Michele Gifuni<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Psicologa Dirigente ASL Roma 2; <sup>2</sup>Specializzando 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 Carleschi<sup>1</sup>, Viviana De Nicola<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Associazione Pro. Icyc Onlus - Roma; <sup>2</sup>Associazione 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-adoztivo 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 Cordella<sup>1</sup>, Alessia Carleschi<sup>2</sup>, Marzia Pibiri<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma; <sup>2</sup>Sezione di Roma per l'Ente Pro I.C.Y.C, autorizzato per le "Adozioni Internazionali"; <sup>3</sup>Dottore 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 Rollè<sup>1</sup>, Laura Elvira Prino<sup>1</sup>, Cristina Sechi<sup>2</sup>, Piera Brustia<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Università di Torino; <sup>2</sup>Dipartimento 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 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 Canzi<sup>1</sup>, Valentina Fenaroli<sup>1</sup>, Sara Molgora<sup>1</sup>, Sonia Ranieri<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; <sup>2</sup>Università 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 (adottiva 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 Zanardi<sup>1</sup>, Guido Faillace<sup>2</sup>, Tiziano Schirò<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia; <sup>2</sup>SERT 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 Donati<sup>1</sup>, Caterina Primi<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica, Università di Pisa; <sup>2</sup>Dipartimento 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 Primi<sup>1</sup>, Silvia Casale<sup>2</sup>, Maria Anna Donati<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento NEUROFARBA - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze;*

*<sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Salute - Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze; <sup>3</sup>Dipartimento 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 Ricci<sup>1</sup>, Orazio Miglino<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università Pontificia Salesiana di Roma; <sup>2</sup>Università 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 Rea<sup>1</sup>, Luisana Rispoli<sup>2</sup>, Maria Landi<sup>1</sup>, Rosa Ferri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma;*

<sup>2</sup>*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 Trani<sup>1</sup>, Natalia Visalli<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma;*

<sup>2</sup>*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 Piccinini<sup>1</sup>, Mara Lastretti<sup>1</sup>, Francesco Chiaramonte<sup>2</sup>, Natalia Visalli<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Ordine Psicologi Lazio; <sup>2</sup>UOC 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'alestitimia, 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 Miglioretti<sup>1</sup>, Andrea Gragnano<sup>2</sup>***<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Università di Milano - Bicocca; <sup>2</sup>Department 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:  $47 \pm 12$ ) 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 Gilardi<sup>1</sup>, Chiara Guglielmetti<sup>2</sup>, Sara Viotti<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche, Università degli Studi di Milano;*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Economia, Management e Metodi quantitativi, Università degli Studi di Milano;* <sup>3</sup>*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.

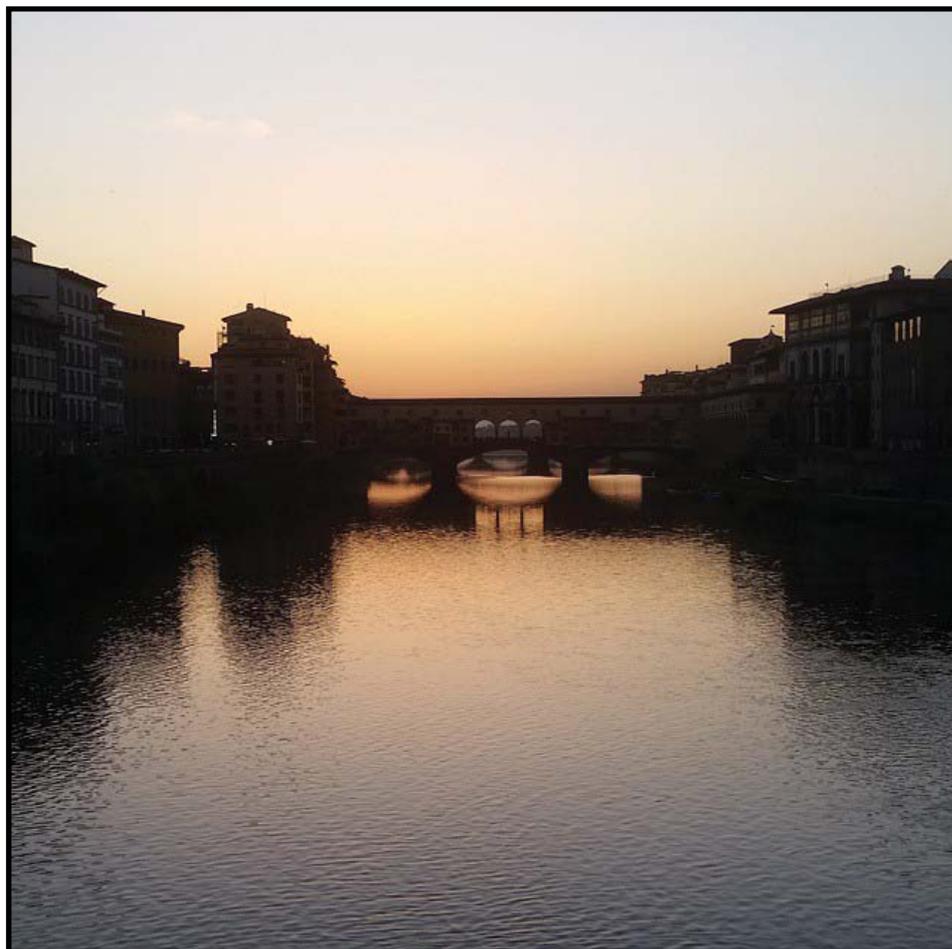
### Bibliografia

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.



# SESSIONI TEMATICHE





## **Sessione Tematica n. 1**

### **REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI E SALUTE**

#### **SALIENZA ABERRANTE E ALESSITIMIA NELLE ESPERIENZE PSICOTICHE SOTTOSOGLIA IN ADOLESCENTI IMMIGRATI IN ITALIA: UN CONFRONTO CON I NATIVI ITALIANI**

**Andrea Pozza, Davide Dèttore**

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

Introduzione. Nelle popolazioni migranti è presente un più alto rischio di sintomi psicotici. Nell'ultimo decennio, si è assistito in Italia ad un significativo incremento dell'immigrazione. La presenza di esperienze psicotiche sottosoglia può costituire un primo stadio nello sviluppo di un episodio di psicosi. Poca attenzione è stata dedicata alle variabili associate alle esperienze psicotiche in adolescenti immigrati. La Salienza Aberrante, processo disfunzionale di attribuzione di significato a stimoli innocui, e l'Alessitimia, la difficoltà a riconoscere e descrivere le emozioni, sono fattori associati allo sviluppo ed al mantenimento dei sintomi psicotici. Nessuno studio ha indagato se moderino la relazione tra status di immigrato ed esperienze psicotiche sottosoglia. Il presente studio ha valutato se più forti tratti di salienza ed Alessitimia moderassero la relazione tra status di immigrato e più intense esperienze psicotiche in adolescenti nativi italiani ed immigrati. Metodo. Settantatré adolescenti immigrati in Italia e 75 nativi Italiani (età media totale = 17.57, 47.30% femmine) hanno compilato Aberrant Salience Inventory, Toronto Alexithymia Scale – 20 e Screening for Psychotic Experiences. Risultati. Nel gruppo totale, il 20% presentava esperienze psicotiche sottosoglia. Un numero significativamente maggiore di immigrati presentava esperienze psicotiche rispetto ai nativi italiani [ $\chi^2(1) = 8,25, p < 0.01$ ]. A confronto con i secondi, i primi mostravano anche più marcata Alessitimia ( $F = 8.93, p < 0.01$ ) e Salienza ( $F = 4.38, p < 0.05$ ). È emerso un effetto principale della Salienza e dell'Alessitimia sulle esperienze psicotiche ed uno di interazione tra status di immigrato e Alessitimia: gli immigrati con più forti tratti di Alessitimia avevano esperienze psicotiche sottosoglia più intense. Conclusioni. I programmi di screening potrebbero essere indirizzati ad adolescenti immigrati come fascia a rischio e prevedere strategie volte a ridurre marcatori psicologici di vulnerabilità come l'Alessitimia e la Salienza. Studi futuri dovranno indagare differenze tra immigrati con differenti provenienze socioculturali.

## **UTILIZZARE LE EMOZIONI COME INFORMAZIONI NEL DIALOGO CLINICO. UN'INDAGINE EMPIRICA IN PEDIATRIA DI FAMIGLIA**

**Francesca Dicé, Assunta Maiello, Pasquale Dolce, Maria Francesca Freda**

*Università degli Studi di Napoli Federico II*

Nell'ambito delle cure primarie, in particolar modo in pediatria di famiglia, lo scambio dialogico tra genitore, pediatra e bambino, può riguardare l'espressione di diverse preoccupazioni riguardo lo stato di salute e la gestione quotidiana del bambino. In ulteriori studi (Dicé, Dolce & Freda, 2016; Dicé & Savarese, 2014) abbiamo sottolineato come le emozioni abbiano spesso poco spazio nel dialogo sanitario in questo contesto, considerate quali componenti routinarie della pratica medico-pediatria. In questo studio abbiamo analizzato gli scambi dialogici di 265 visite pediatriche (un campione maggiore rispetto allo studio precedente) utilizzando il Verona Coding Definitions of Emotional Sequences (VR-CoDES) per identificare i "cues" (le espressioni in cui le emozioni non sono esplicitamente verbalizzate) ed i "concerns" (chiare verbalizzazioni di stati emotivi spiacevoli) espressi dai pazienti (includendo sia bambini che i genitori) durante la visita, e le risposte fornite ad essi dai pediatri (Del Piccolo et al., 2010). Abbiamo utilizzato la Sparse Canonical Correlation Analysis (Hastie et al., 2015) che individua coppie di componenti canoniche, massimizzando l'indice di correlazione di Pearson, selezionandone una per ogni gruppo di variabili, preoccupazioni e risposte. Abbiamo identificato dei Pattern di Interazione dialogica con cui tipicamente si esprimono le emozioni nel dialogo clinico. Queste sembrano poter aver un ruolo solo se focalizzate sul processo rassicuratorio ma raramente vengono considerate ed utilizzate quali informazioni di senso da includere nella pratica clinica. Un processo di integrazione dei contenuti emotivi nel dialogo intras sanitario potrebbe invece ampliare le possibilità di costruzione di un rapporto basato sulla conoscenza reciproca dei vissuti portati in stanza e sulla considerazione degli stessi nella scelta delle strategie di cura. Ciò potrebbe essere utile a costruire una relazione che sia strumento di significazione dell'esperienza sanitaria, per dare direzionalità ai contenuti informativi dell'emozione (Dicé, Maiello, Dolce & Freda, under review).

## **"STUZZICARSI LA PELLE PER DIMENTICARE LE EMOZIONI..." UNO STUDIO CORRELAZIONALE ILLUSTRA IL RUOLO DI TRATTI DI IMPULSIVITÀ E ALESSITIMIA NEI SOTTOTIPI DI DERMATILLOMANIA**

**Davide Dèttore, Andrea Pozza**

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

La Dermatillomania, denominata Skin Picking (SP), è una condizione caratterizzata da un ricorrente stuzzicamento della cute, soprattutto irregolarità o lesioni cutanee derivanti da precedenti stuzzicamenti, soprattutto nel viso, braccia, scalpo e mani. Esistono tre sottotipi di SP: “Focalizzato” (lo stuzzicamento attuato in risposta ad emozioni negative), “Automatico”, attuato inconsapevolmente dal soggetto mentre è concentrato in altre attività, e “Misto”, che prevede caratteristiche di entrambi. Secondo l’“Ipotesi della Disregolazione Emotiva”, i comportamenti di SP sarebbero una strategia di coping di evitamento di emozioni negative. Lo SP è una condizione ancora poco studiata in Italia, mentre gli studi internazionali non hanno indagato il ruolo di Alessitimia e Impulsività nei sottotipi di SP, aspetto discriminante rispetto al trattamento. Il presente studio ha indagato l’associazione tra tratti di impulsività e Alessitimia ed i sottotipi di SP in un ampio gruppo tratto dalla popolazione generale. Sono stati reclutati 425 partecipanti adulti che hanno compilato Milwaukee Inventory for the Dimensions of Adult Skin Picking (MIDAS), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) e Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20). Elevati punteggi a BIS-11 ( $\beta = .17, p < .001$ ) e BDI-II ( $\beta = .09, p < .01$ ) sono risultati associati a più elevati punteggi a MIDAS Automatico. Elevati punteggi a BDI-II ( $\beta = .08, p < .01$ ), a BIS-11 ( $\beta = .08, p < .001$ ) e TAS-20 Difficoltà a identificare le emozioni ( $\beta = .10, p < .05$ ) sono stati associati a più elevati punteggi a MIDAS Focalizzato. Elevati punteggi a BDI-II ( $\beta = .06, p < .05$ ), BIS-11 ( $\beta = .08, p < .001$ ) e TAS-20 Difficoltà a identificare le emozioni ( $\beta = .08, p < .05$ ) sono stati associati a più elevati punteggi a MIDAS Misto. I risultati sono sembrati supportare l’ipotesi della Disregolazione Emotiva e disconfermare il legame fra impulsività e il sottotipo Focalizzato. Sembra che il tratto alessitimico sia associato in modo specifico al sottotipo Focalizzato e a quello Misto. Si discutono implicazioni teoriche e cliniche dei risultati.

## **VALUTAZIONE DELL’ALESSITIMIA CON DUE STRUMENTI DIFFERENTI IN PAZIENTI CON OBESITÀ PATOLOGICA**

**Cinzia Di Monte<sup>1</sup>, Michela Di Trani<sup>1</sup>, Alessia Renzi<sup>1</sup>, Emanuela Paone<sup>2</sup>, Gianfranco Silecchia<sup>2</sup>, Luigi Solano<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma;*

<sup>2</sup>*Bariatric Center of Excellence, UOC di Chirurgia Generale Universitaria, ICOT, Latina*

Introduzione. L’alessitimia, quale deficit della regolazione emotiva, gioca un ruolo importante nella condizione di obesità. Diversi studi hanno indagato la relazione tra alessitimia, valutata con la TAS-20, ed il BMI ottenendo risultati contrastanti. Obiettivo: Indagare in un gruppo di soggetti obesi la relazione tra alessitimia e BMI utilizzando sia la TAS-20, strumento self-report, che la Toronto Structured Interview for Alexithymia (TSIA), una intervista semistrutturata. L’ipotesi è che la TSIA sia uno strumento più adeguato per la valutazione dell’alessitimia in questa popolazione clinica. Metodo: I soggetti sono stati reclutati in occasione della valutazione psicologica preliminare effettuata di routine per l’idoneità all’intervento di chirurgia bariatrica

presso il Bariatric Center of Excellence di Latina. Sono stati somministrati: una scheda socio anamnestica, la TAS-20 e la TSIA. Inoltre, è stato annotato il BMI, calcolato in loco dal personale medico tramite la rilevazione del peso e dell'altezza di ogni paziente. Risultati: Sono stati reclutati 20 soggetti (7 uomini e 13 donne; età  $m=39,75$ ; BMI  $m=43,45$ ). Le analisi dei dati mostrano delle differenze nella valutazione dell'alessitimia effettuate con i due strumenti. Nello specifico con la TSIA i soggetti reclutati ottengono un punteggio totale medio di 27,6 che risulta essere più alto di quello della popolazione italiana pari a 18,4. Al contrario, con l'utilizzo della TAS-20, i soggetti reclutati ottengono un punteggio totale medio di 38,25, più basso di quello della popolazione italiana pari a 44,7. Conclusioni: Possiamo ipotizzare che per questa popolazione clinica sia più indicato l'utilizzo dell'intervista per l'alessitimia in quanto maggiormente in grado di cogliere le reali difficoltà emotive presentate. Le implicazioni cliniche e di ricerca saranno discusse.

## **PROMUOVERE LA CAPACITÀ DI REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI (PROCRE) NELLE PERSONE IPERTESE: EFFETTI SULLA PRESSIONE ARTERIOSA (PA) E SULLA SPESA SANITARIA**

**Alessandro Mingarelli<sup>1</sup>, Francesco Cosco<sup>1</sup>, Giuseppe Germanò<sup>2</sup>, Rosanna Germanò<sup>2</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Scienze Cardiovascolari Respiratorie Nefrologiche e Geriatriche, Sapienza - Università di Roma*

Introduzione. Alti livelli di PA sono considerati un rilevante fattore di rischio delle malattie cardiovascolari, rappresentando la terza causa di morte nel mondo. Dal momento che alcuni studi hanno evidenziato una relazione fra disregolazione affettiva e disregolazione del Sistema Nervoso Autonomo, e considerando le relazioni tra alessitimia e PA, questo studio ha valutato gli effetti nelle persone ipertese di un trattamento di gruppo PROCRE. Metodo. Hanno partecipato 104 pazienti ipertesi (60 nel gruppo sperimentale, 44 nel gruppo di controllo). Il gruppo sperimentale ha partecipato a un trattamento che ha previsto 12 incontri a cadenza settimanale. Durante gli incontri, alternativamente si è proposta un'esperienza di "gioco" focalizzata su alcuni aspetti emozionali, e una fase di elaborazione cognitivo - emotiva su quanto emerso durante l'attività o sull'elaborazione delle esperienze emozionali quotidiane e del "qui ed ora" del gruppo. Per valutare l'effetto del trattamento, a tutti i partecipanti è stata misurata la PA e valutata la spesa farmacologica nelle fasi pre-trattamento (Fase PRE), post-trattamento (Fase POST) e a un Follow Up a 3 mesi (Follow Up 3M) e a un anno (Follow Up 12M). Risultati. I risultati hanno evidenziato nel gruppo sperimentale una diminuzione della PA in entrambi i Follow Up (Follow Up 3M:  $p=0.006$ ; Follow Up 12M:  $p=0.001$ ); inoltre si è osservata una diminuzione dell'assunzione dei farmaci, con una conseguente riduzione della spesa farmacologica (Follow Up 3M:  $p=0.05$ ; Follow Up 12M:  $p=0.05$ ), rimasta costante nelle due misurazioni post trattamento. Conclusioni. Il PROCRE

si è dimostrato efficace nel ridurre la PA e la conseguente spesa farmacologica. Tale riduzione di spesa non va considerata solamente nel ridotto utilizzo di farmaci, ma anche nella riduzione del rischio di ictus e di infarto e della conseguente riduzione delle annesse spese sanitarie per il trattamento di questi eventi cardiaci vascolari.

## **PROMUOVERE IL CONTATTO CON LE EMOZIONI ATTRAVERSO LA RELAZIONE INTERSPECIFICA UOMO-ANIMALE. UNA PROPOSTA METODOLOGICA PER GLI INTERVENTI ASSISTITI DAGLI ANIMALI**

**Francesca Dicé<sup>1</sup>, Antonio Santaniello<sup>2</sup>, Federica Gerardi<sup>2</sup>, Lucia Francesca Menna<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Centro di Ateneo SInAPSi, Università degli Studi di Napoli Federico II; <sup>2</sup>Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali, Università degli Studi di Napoli Federico II*

Introduzione. Gli Interventi Assistiti dagli Animali (IAA) sono interventi ausiliari da svolgersi in ambito clinico, riabilitativo e di promozione della salute (Menna, 2016; Marchesini, 2015). In una recente consultazione della letteratura (Dicé et al., under review) è stato approfondito come la Relazione Interspecifica Uomo-Animale, dovuta alla coevoluzione con determinate specie (es. cani, cavalli) può, in ambito psicologico - clinico, promuovere lo sviluppo di competenze relazionali e mitigare la severità di condizioni di disagio emotivo, soprattutto in età evolutiva. Attualmente, vi è un acceso dibattito riguardante le buone prassi per la loro realizzazione, anche a causa della scarsità di protocolli sanitari standardizzati (O’Haire, 2013). Il Dipartimento di Medicina Veterinaria dell’Università Federico II ha di recente tracciato delle Linee Guida Universitarie (Menna, 2016) per cercare di colmare questo gap e approfondire ulteriormente tali questioni in ambito accademico. Metodo. Riteniamo utile il ricorso a disegni di ricerca-intervento di tipo process-outcome; in questa sede, proponiamo alcuni criteri per l’implementazione di IAA gruppalì in un contesto sanitario, rivolti a bambini in età scolare con difficoltà emotivo – relazionali. Sulla base di alcune esperienze cliniche (Menna, 2016; Santaniello et al., 2016; Dicé et al., 2017), evidenziamo l’utilità di “setting interspecifici”, che richiedono una formazione interdisciplinare e sono caratterizzati dalla presenza di uno Psicoterapeuta Esperto della Relazione Interspecifica, un Veterinario Zooterapeuta (formato alla relazione d’aiuto) ed un Cane “Coterapeuta”. Risultati. Le emozioni espresse dai bambini possono trovare rispecchiamento nel linguaggio prossemico del Cane, la cui traduzione è agevolata dalla mediazione interspecifica svolta dal Veterinario Zooterapeuta. Ciò può aiutare i bambini a riconoscerle e metterle in parola, ponendole al servizio dei processi di comprensione ed elaborazione promossi dallo Psicoterapeuta. Conclusioni. L’esperienza svolta ha finora consentito di definire il setting interspecifico quale catalizzatore dei processi di elaborazione emozionale. Successivi approfondimenti riguarderanno i criteri di validazione utili ad un’analisi processuale e dell’efficacia degli IAA.

## IL BIAS ATTENZIONALE NELL'ANSIA SOCIALE: IL RUOLO DEGLI STIMOLI EMOZIONALI

**Ilaria Boncompagni<sup>1</sup>, Andrea Marotta<sup>2</sup>, Alessia Lo Grande<sup>1</sup>, Luca Bisceglia<sup>1</sup>,  
Juan Lupiàñez<sup>2</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Sapienza - Università di Roma; <sup>2</sup>Department of Experimental Psychology and Physiology of Behaviour, University of Granada*

Il disturbo d'ansia sociale è caratterizzato da una paura intensa e persistente di essere giudicati negativamente dagli altri, per il timore di svelare una personalità globalmente inadeguata. Numerosi autori hanno evidenziato che individui con ansia sociale presentano un bias attenzionale (BA) verso stimoli minacciosi. Tuttavia, sono presenti risultati contrastanti. Mentre alcuni autori non hanno osservato un BA, somministrando un compito con stimoli lessicali, altri hanno evidenziato un BA verso stimoli minacciosi con l'uso di stimoli pittorici. Lo studio si propone di confrontare con un paradigma di Emotional Spatial Cueing tre tipologie di stimoli: pittorici (immagini e volti) e lessicali. Studenti con bassa ansia sociale (N=42; BAS) e con alta ansia sociale (N=42; AAS) hanno completato l'Emotional Spatial Cueing e la Liebowitz Social Anxiety Scale. Sono stati utilizzati tre tipi di stimolo: immagini, selezionate dall'International Affective Picture System; volti, selezionati dal database di Maccari et al. (2014); parole, valutate da 20 studenti universitari, secondo un valore di emozionalità e minaccia. Un'ANOVA 2 (Gruppo: BAS, AAS) x 3 (Esperimento: Immagini, Parole, Volti) x 2 (Validità: prova valida, prova invalida) x 2 (Emozione: neutra, minacciosa) sui tempi di reazione (TR) ha evidenziato effetti significativi dell'Esperimento ( $F_{2,164}=4,10$ ;  $p=.018$ ), della Validità ( $F_{1,82}=289,69$ ;  $p=.0001$ ), dell'Emozione ( $F_{1,82}=12,70$ ;  $p=.0001$ ) e le interazioni Esperimento x Emozione ( $F_{2,164}=15,49$ ;  $p=.0001$ ) e Gruppo x Esperimento x Emozione ( $F_{2,164}=3,03$ ;  $p=.05$ ). Dei confronti pianificati hanno indicato nell'Esperimento Volti una differenza tra il gruppo BAS e AAS ( $F_{1,82}=7,19$ ;  $p=.0001$ ), con TR minori verso i volti neutri (531,18ms), rispetto ai volti minacciosi (537,48ms) solo nel gruppo AAS ( $F_{1,82}=3,98$ ;  $p=.04$ ). Questo è il primo studio che confronta differenti tipi di stimolo in persone con ansia sociale, suggerendo una maggiore sensibilità delle persone con ansia sociale verso immagini di volti minacciosi. Questo risultato assume particolare rilevanza nell'ambito dello sviluppo di training volti alla riduzione del bias attenzionale.

## **Sessione Tematica n. 2**

### **MALATTIA E DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA**

#### **VALUTAZIONE DELLE ABILITÀ DI COPING E DELLA COMPLIANCE IN ONCOLOGIA PEDIATRICA UTILIZZANDO IL DISEGNO DELLA PERSONA SOTTO LA PIOGGIA**

**Rosanna Martin, Sara Nesti, Elena Amore, Alessandra Bettini, Laura Vagnoli, Francesca Maffei**

*Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze*

Introduzione. L'adattamento del bambino a una diagnosi di malattia oncologica e ai trattamenti richiede risorse psicologiche (resilienza) e strategie di coping che non sempre risultano presenti in caso di un evento così grave. Quando le risorse non sono adeguate il bambino può vivere situazioni di difficoltà psicologica che interferiscono con la risposta alla malattia e la compliance. I disegni proiettivi, compreso il disegno della persona sotto la pioggia (DAPR, Hammer, 1958), consentono di valutare lo stato emotivo dei bambini durante la malattia, e permettono di rilevare le difese che i pazienti attivano in situazioni di stress. Metodo: Pazienti dai 9 ai 14 anni affetti da patologia oncologica. Gli strumenti utilizzati saranno il DAPR, il Children Coping Strategies Checklist Revision-1 (CCSC-R1) e un questionario appositamente costruito sulla compliance alla terapia da sottoporre agli infermieri. Il DAPR si avvarrà di una scala di valutazione (Willis et al., 2002) adattata alla lingua italiana, costituita da due sottoscale: la prima analizza le protezioni disegnate (risorse e le strategie di coping del bambino); la seconda analizza le caratteristiche della pioggia (stress percepito). Saranno calcolate le correlazioni dei punteggi medi ottenuti nella prima scala del DAPR con le sottoscale del CCSC-R1 e con i punteggi della scala di valutazione della compliance. Risultati: Si ipotizza di osservare una correlazione tra i punteggi medi ottenuti sulla scala di protezione del DAPR e le sottoscale del CCSC-R1; osservare una correlazione fra i punteggi ottenuti sulla scala di protezione e i punteggi del questionario della compliance. Conclusioni: Riscontrare un'eventuale correlazione tra gli strumenti consentirà di poter utilizzare il solo DAPR per valutare le abilità di coping dei pazienti oncologici pediatrici. Questo consentirebbe di intervenire in modo più rapido su quei bambini che dimostrano di avere bisogno di un maggiore supporto.

## **COSTRUZIONE E VALIDAZIONE DI UNO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELL'ADATTAMENTO DEI GENITORI ALLA MALATTIA CRONICA DEL PROPRIO FIGLIO: FAMILY ADJUSTMENT INVENTORY**

**Alessandra Bettini<sup>1</sup>, Elena Amore<sup>1</sup>, Laura Vagnoli<sup>1</sup>, Rosanna Martin<sup>1</sup>, Corrado Caudek<sup>2</sup>, Francesca Maffei<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Psicologia Ospedaliera Pediatrica - Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze;*

<sup>2</sup>*Dipartimento NEUROFARBA - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze,*

Introduzione. La diagnosi di malattia cronica in età pediatrica implica una riorganizzazione familiare. Alcuni genitori mostrano adeguate capacità di adattamento, altri maggiori difficoltà. L'obiettivo dello studio è costruire e validare uno strumento psicometrico volto a individuare precocemente la possibile vulnerabilità genitoriale nel processo di adattamento alla diagnosi cronica del figlio. Metodi: Lo strumento è stato costruito sulla base della letteratura esistente, in particolare sul modello teorico proposta da Raina et al. (2004) e si propone di misurare sei costrutti teorici: variabili di contesto, caratteristiche del bambino, richieste di caregiving, percezione della cura formale, fattori intrapsichici, coping. Esso prevede una versione per genitori con figlio unico (FAI-O) e un'altra per genitori con più figli (FAI-S). Lo studio, attualmente in corso di svolgimento, ha visto la somministrazione delle versioni preliminari a 107 (FAI-S) e 44 (FAI-O) genitori di pazienti al di sopra dei 3 anni presso l'AOU Meyer. Risultati: Le versioni preliminari di FAI-O e FAI-S sono costituite rispettivamente da 182 e 197 item. L'analisi statistica ridurrà il numero degli item e la nuova versione sarà somministrata ad un nuovo campione di genitori, unitamente ad una batteria di altri test, al fine di valutare le proprietà psicometriche, la validità di costruito e per misurare l'associazione tra i punteggi delle due scale e la qualità della vita correlata alla salute fisica e psicologica, considerata variabile di outcome dagli autori del modello teorico di riferimento. Nuove analisi statistiche porteranno all'elaborazione delle versioni finali di FAI-O e FAI-S. Conclusioni: Si prevede che la versione finale di FAI-O e FAI-S permetta di individuare eventuali difficoltà di adattamento genitoriale alla malattia del figlio nei diversi tempi della cura, favorendo interventi psicologici tempestivi e personalizzati.

### Bibliografia

Raina P. et al. (2004). Caregiving process and caregiver burden: conceptual model to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 4, 1-13.

## **LA RELAZIONE TRA ALESSITIMIA E ATTACCAMENTO NEI SINTOMI E NEL DOLORE CRONICO FUNZIONALE IN ETÀ PEDIATRICA**

**Rosanna Martin, Nora Gentili, Giulia Verdigi, Francesca Maffei**

*Psicologia Ospedaliera Pediatrica, Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze*

Introduzione. L'alessitimia, intesa come la mancanza di una buona capacità di regolazione affettiva, associata allo sviluppo di un attaccamento non sicuro (Wearden, Lambertson, Crook, & Walsh, 2005) rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi psicosomatici (Motam & Gencoz, 2007). La tendenza dei pazienti alessitimici a concentrarsi solo sulle sensazioni somatiche aumenta la probabilità di sviluppare sintomi di tipo funzionale e dolore cronico funzionale. Gli obiettivi di questo studio sono di verificare la presenza di alessitimia in pazienti con sintomi o dolore cronico funzionale in età pediatrica e di valutare la correlazione tra stile di attaccamento e alessitimia in età pediatrica, valutando anche quale dimensione dell'alessitimia (difficoltà ad identificare i sentimenti, difficoltà a descrivere i sentimenti e pensiero orientato all'esterno) risulta essere la prevalente nei pazienti. Metodo: Colloquio psicologico clinico con somministrazione della Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al., 1994) e del Separation Anxiety Test (SAT; Attili, 2001) ad un campione di pazienti in età pediatrica (10-14 anni) con sintomi o dolore cronico funzionale. Ci si avvarrà di un'analisi descrittiva dei punteggi ottenuti dal campione alla TAS e di un'analisi correlazionale tra i punteggi ottenuti al SAT e alla TAS. Risultati attesi: Ipotizziamo di rilevare una presenza significativa di alessitimia in pazienti con sintomi e dolore cronico funzionale e ci aspettiamo di rilevare una correlazione significativa tra elevati punteggi di alessitimia e un profilo di attaccamento non sicuro. Infine, ipotizziamo che la dimensione dell'alessitimia maggiormente presente in tali pazienti sia la difficoltà ad identificare i sentimenti. Conclusioni: Si ritiene utile effettuare tali analisi nell'ottica di una prevenzione dello stato di salute in soggetti che hanno una propensione verso l'alessitimia e un esordio di sintomi funzionali con rischio di cronicizzazione.

## **ATTIVITÀ CON CANI, CLOWNS E MUSICISTI NELLA RIDUZIONE DEL DISTRESS E DEL DOLORE DEL BAMBINO DURANTE IL PRELIEVO DEL SANGUE**

**Laura Vagnoli<sup>1</sup>, Elena Amore<sup>1</sup>, Alessandra Bettini<sup>1</sup>, Andrea Messeri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Psicologia Ospedaliera Pediatrica, Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze;*

<sup>2</sup>*Terapia del Dolore e Cure Palliative, Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze*

Introduzione. Il prelievo del sangue è considerata una delle procedure più dolorose e spiacevoli per il bambino. Gli obiettivi dello studio sono: (1) valutare l'efficacia di

attività con i cani, clowns e musicisti nella riduzione del distress e del dolore percepito dal bambino durante il prelievo, (2) confrontare i livelli di distress e di dolore in base al tipo attività proposta e (3) valutare il livello di ansia del caregiver e la sua influenza sul distress e il dolore del bambino. Metodo: 527 pazienti dai 3 ai 12 anni ( $M=6.8$ ;  $SD=2.6$ ) sottoposti al prelievo del sangue ed un caregiver accompagnatore per ciascuno, sono stati assegnati a quattro gruppi di studio: attività con i cani (A,  $n=77$ ), clowns (B,  $n=150$ ), musicisti (C,  $n=150$ ), conversazione non medica (D,  $n=150$ ). A, B e C hanno interagito con le attività prima e durante il prelievo. Si è misurato i livelli di ansia del caregiver mediante la State-Trait Anxiety Inventory, il distress del bambino durante il prelievo tramite il Brief Behavioural Distress Scale ed il livello di dolore dopo il prelievo con la Visual Analogue Scale. Sono state svolte ANOVA per valutare le differenze tra i gruppi nei livelli di distress e dolore e l'influenza dell'ansia su di essi. Risultati: Non si rilevano differenze significative tra i gruppi nei livelli di dolore. Si riscontrano differenze nei livelli di distress tra A, B, C e D [ $p = .000$ ], in particolare per A e B rispetto al D indipendentemente dall'ansia del caregiver [ $p = .000$ ] che non mostra influenza sui livelli di dolore e distress. Si riscontrano valori significativamente inferiori per l'ansia di stato rispetto a quella di tratto. Conclusioni: Le attività con i cani, clowns e musicisti sembrano efficaci per la riduzione del distress del bambino durante il prelievo e dell'ansia del caregiver.

## **RILASSAMENTO-IMMAGINAZIONE GUIDATA PRIMA DELL'INDUZIONE DELL'ANESTESIA PER LA RIDUZIONE DELL'ANSIA PRE-OPERATORIA E DEL DOLORE POST-OPERATORIO IN PAZIENTI PEDIATRICI**

**Elena Amore<sup>1</sup>, Alessandra Bettini<sup>1</sup>, Laura Vagnoli<sup>1</sup>, Andrea Messeri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Psicologia Ospedaliera Pediatrica, Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze;*

<sup>2</sup>*Terapia del Dolore e Cure Palliative, Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze*

Introduzione. Il rilassamento-immaginazione guidata è una tecnica non farmacologica utilizzata per la gestione del dolore e dell'ansia che permette al bambino di rilassarsi. Molti studi mostrano l'efficacia di interventi psicologici per la riduzione dell'ansia pre-operatoria in bambini sottoposti ad intervento chirurgico. Ad oggi, non è presente in letteratura l'uso del rilassamento-immaginazione guidata per la riduzione sia dell'ansia pre-operatoria sia del dolore post-operatorio nei pazienti pediatrici. Obiettivo dello studio è investigare l'efficacia della tecnica nella riduzione sia dell'ansia pre-operatoria sia del dolore post-operatorio in bambini sottoposti ad anestesia generale. Metodi: Sono stati arruolati 60 soggetti consecutivi (dai 6 ai 12 anni,  $M=8,35$ ,  $SD=1,4$ ), sottoposti ad anestesia generale per un intervento di chirurgia minore e assegnati casualmente al gruppo sperimentale (GS,  $n=30$ ) o al gruppo di controllo (GC,  $n=30$ ). I partecipanti hanno ricevuto le cure standard comprensive della presenza di un genitore in sala operatoria fino al momento dell'induzione dell'anestesia. I bambini del GS hanno ricevuto la tecnica di rilassamento-immaginazione guidata in due tempi: (1) un'ora

prima dell'operazione; (2) in sala operatoria prima dell'induzione dell'anestesia. Si è valutato l'ansia del bambino durante l'induzione dell'anestesia utilizzando la Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS) e il dolore post-operatorio con la Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale (FLACC). È stata utilizzata ANOVA per valutare le differenze tra i due gruppi. Risultati: I risultati mostrano una differenza significativa nei livelli di ansia pre-operatoria e dolore post-operatorio tra i due gruppi, con minor ansia e minor dolore per i bambini del GS [p = .000] senza influenza dell'età. I bambini con precedente esperienza di chirurgia mostrano livelli più alti di ansia pre-operatoria soltanto nel GC [p = .012]. Conclusioni: Il rilassamento-immaginazione guidata risulta essere efficace in chirurgia pediatrica per la gestione dell'ansia e del dolore.

## **SCUOLA OSPEDALIERA COME STRUMENTO PER LA RIDUZIONE DEL DOLORE PEDIATRICO E DELLE EMOZIONI NEGATIVE. UN'ESPERIENZA ALL'INTERNO DEL MEYER**

**Lucrezia Tomberli<sup>1</sup>, Laura Vagnoli<sup>2</sup>, Elena Amore<sup>2</sup>, Andrea Smorti<sup>1</sup>, Enrica Ciucci<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi di Firenze;

<sup>2</sup>Psicologia Ospedaliera Pediatrica, Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze

Introduzione. L'esperienza scolastica fin dalla scuola primaria può costituire una fonte di benessere per il bambino, sia da un punto di vista socio - emotivo che cognitivo. Riguardo alla scuola ospedaliera, non esiste un'ampia letteratura in merito a quali siano le emozioni dei bambini ospedalizzati quando frequentano la scuola in corsia. Metodo. All'interno di un più ampio studio sulla scuola ospedaliera che coinvolge bambini, genitori e insegnanti e che il Comitato Etico dell'ospedale Meyer ha approvato in data 06/03/17, il presente lavoro intende indagare se e quanto la scuola ospedaliera riduca dolore ed emozioni negative nel bambino durante il ricovero. I partecipanti saranno 70 bambini (N = 70), di cui 35 tra gli 8 e i 12 anni ricoverati in oncologia, e 35 provenienti dalle loro classi di appartenenza. Per rilevare l'umore di stato, il distress psicologico e il dolore percepito nel bambino ospedalizzato verranno utilizzati prima e dopo la lezione didattica svolta con il docente il Positive and Negative Affect Scale for Children (Laurent et al., 1999; versione italiana di Ciucci et al., 2017), il Psychological Hyperarousal Scale for Children (Laurent et al., 2004; versione italiana di Ciucci et al., 2017) e la Visual Analogue Scale (Scott & co, 1988). I punteggi ottenuti dai due gruppi verranno confrontati, fatta eccezione per la scala VAS, allo scopo di esplorare se vi siano differenze tra state mood e distress psicologico in coloro che studiano in ospedale rispetto a coloro che studiano nella scuola di appartenenza. Per approfondire i vissuti emotivi dei pazienti in merito all'esperienza scolastica utilizzeremo anche il disegno. Risultati. Il progetto è ancora in corso. Dati preliminari sembrano indicare una riduzione del dolore e delle emozioni negative. Conclusione. Col presente studio intendiamo ampliare le conoscenze in merito al servizio di scuola ospedaliera dato gli scarsi studi empirici a riguardo.

## **Sessione Tematica n. 3**

### **PROMOZIONE DEL BENESSERE NELL'ARCO DELLA VITA**

#### **EMOZIONI POSITIVE E CONTESTI EDUCATIVI: IL RUOLO DELLA GRATITUDINE NELLA TRANSIZIONE DALL'UNIVERSITÀ AL MERCATO DEL LAVORO**

**Valentina Nannini<sup>1</sup>, Andrea Caputo<sup>1</sup>, Massimo Sturiale<sup>2</sup>, Viviana Langher<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma;*

<sup>2</sup>*Struttura Didattica Speciale di Lingue e Letterature Straniere, Università degli Studi di Catania*

Introduzione. La psicologia positiva ha evidenziato il ruolo della gratitudine, intesa come tendenza ad apprezzare la vita, provare riconoscenza e reciprocare l'aiuto ricevuto, nella promozione del benessere e della qualità della vita. Alcuni studi in ambito universitario hanno riportato la relazione tra gratitudine e self-efficacy e persistenza negli studi, diversamente dall'invidia che risulta associata all'utilizzo di strategie disadattive e ad una ridotta motivazione alla riuscita. In linea con ciò, il presente studio ha l'obiettivo di esplorare il ruolo della gratitudine e dell'invidia sull'adattabilità professionale intesa come la capacità dell'individuo di fronteggiare la transizione dall'università al lavoro e le future sfide professionali. Metodo. 180 studenti universitari (86% femmine) con un'età media di 19.54 (DS=2.33) hanno compilato tre questionari self-report volti a rilevare la gratitudine disposizionale (GQ6, Gratitude Questionnaire), l'invidia disposizionale (DES, Dispositional Envy Scale) e l'adattabilità professionale (CAAS, Career Adapt-Abilities Scale). Sono state condotte analisi della regressione a due step al fine di verificare se gratitudine e invidia (quali variabili esplicative) potessero spiegare la variabilità nell'adattabilità professionale e nelle sue componenti (preoccupazione, controllo, curiosità, fiducia) controllando per età e genere. Risultati. L'analisi della regressione ha mostrato come solo l'invidia riesca a spiegare l'adattabilità professionale ( $\beta = -.46$ ,  $p < .001$ ) e sia associata a più bassa preoccupazione ( $\beta = -.23$ ,  $p < .01$ ), controllo ( $\beta = -.53$ ,  $p < .001$ ), curiosità ( $\beta = -.29$ ,  $p < .001$ ) e fiducia ( $\beta = -.39$ ,  $p < .001$ ). Conclusioni. Da quanto emerge dai nostri risultati, la gratitudine sembra non avere un ruolo centrale sull'adattabilità professionale, al contrario dell'invidia. Ciò suggerisce la maggiore necessità di intervenire sulle emozioni negative nella transizione dall'università al mercato del lavoro al fine di ridurre strategie di self-handicapping e favorire migliori processi adattivi.

## **LO STUDIO DEL BENESSERE SOGGETTIVO NELLA TRANSIZIONE ALL'ADOLESCENZA**

**Laura Migliorini, Nadia Rania, Elisa Ruggeri**

*Dipartimento di Scienze della Formazione, Università di Genova*

Introduzione. Il benessere soggettivo, definito come l'insieme dei sentimenti positivi verso se stessi e verso la propria vita, rappresenta un ambito di ricerca ancora poco approfondito nella transizione all'adolescenza. Recenti studi hanno supportato il ruolo della soddisfazione di vita all'interno del costrutto di benessere psicologico di bambini e adolescenti. Inoltre, il benessere come noto è influenzato dai diversi contesti di vita e dall'età; l'analisi della transizione all'adolescenza si può considerare pertanto un'area di ricerca rilevante. Metodo. Il presente studio fa parte dell'International Survey of Children's Well-Being (ISCWeB) che si pone come obiettivo l'analisi del benessere soggettivo nei bambini di 8 e 12 anni. La ricerca ha coinvolto circa 2000 bambini attraverso un campionamento stratificato e la somministrazione di un protocollo di ricerca. Le dimensioni indagate nel presente lavoro sono: la percezione del benessere soggettivo e la soddisfazione di vita in diverse aree quali: famiglia, amici, percezione del proprio corpo e area di residenza con particolare attenzione al contesto scolastico. Risultati. Dall'analisi dei dati si evidenzia una differenza statisticamente significativa tra il benessere soggettivo dei bambini di 8 anni e quelli di 12 anni nelle diverse aree indagate; sono emerse, inoltre, differenze di genere che mettono in luce come a 8 anni le bambine risultino essere più soddisfatte dei maschi, mentre questa tendenza si inverte a 12 anni. Conclusioni. Questo studio, in ottica ecologica, ha voluto contribuire alla mancanza di ricerca in letteratura nello studio della percezione del benessere soggettivo nei bambini proponendo una riflessione su come questo si modifichi con la crescita e sui ruoli che vengono giocati dai contesti di vita.

## **LA MENTALIZZAZIONE COME RISORSA DA SVILUPPARE IN UNA PROSPETTIVA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE: IL MODELLO DI COUNSELLING DI GRUPPO PER STUDENTI UNIVERSITARI**

**Giovanna Esposito<sup>1</sup>, Anna Cannata<sup>1</sup>, Federica Parlato<sup>1</sup>, Maria Francesca Freda<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Centro di Ateneo SInAPSi, Università degli Studi di Napoli Federico II; <sup>2</sup>Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II*

Introduzione. La mentalizzazione (Bateman & Fonagy, 2012), in una prospettiva di promozione della salute, può essere concettualizzata quale competenza psico-sociale e risorsa da sviluppare durante l'intero ciclo di vita e in diversi contesti (Midgley & Vrouva, 2014). La sua promozione può rivelarsi feconda con studenti universitari in ritardo negli studi in quanto può sostenerli nello sviluppo di social skills e di resilience

(Rutter, 1985) necessarie ad affrontare i compiti evolutivi universitari. Il contributo discute un modello di intervento di counselling di gruppo mentalizzante rivolto a studenti universitari in ritardo con gli studi, e presenta i dati relativi all'efficacia di alcuni percorsi di counselling. Metodo. Il modello di intervento (Narrative Mediation Path; Freda & Esposito, 2017) è un metodo narrativo multimodale che integra diversi codici narrativi (metafore, vignette, sculture) con il dispositivo di gruppo per supportare lo studente nel riconoscimento degli stati mentali e di come questi influiscano sui comportamenti messi in atto all'università. La Scala della Performance Accademica (Freda, Esposito & González-Monteaquedo, 2016), volta a misurare gli indicatori di performance, è stata somministrata in fase pre e post test, mentre un Questionario di Soddisfazione (Esposito, Freda & Manzo, 2016) è stato compilato dai partecipanti in fase post test. Le analisi, di natura descrittiva e inferenziale, sono state effettuate su 70 studenti suddivisi in 6 gruppi di counselling a cui hanno partecipato nell'a.a. 2015/2016 presso il centro SInAPSi dell'Università Federico II di Napoli. Risultati. I risultati hanno mostrato che in tutti i gruppi si è verificato un incremento significativo della performance accademica e che il 90% circa dei partecipanti ha dichiarato un elevato livello di soddisfazione in merito all'utilità e all'efficacia del counselling rispetto agli obiettivi mentalizzanti. Conclusioni. I dati ottenuti vanno a supporto della possibilità di lavorare a scopi mentalizzanti in un'ottica di psicologia della salute attraverso dispositivi narrativi multimodali.

## **DIMENSIONI PSICOSOCIALI DEL BENESSERE NELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**Matilde Nicolotti, Maria Elena Magrin, Emanuela Marini**

*Università degli Studi di Milano - Bicocca*

Introduzione. Le rappresentazioni sociali del benessere, sebbene finora poco indagate, assumono un ruolo di rilievo negli ambienti di socializzazione, quali la famiglia e la scuola, veicolando informazioni rispetto a contenuti e strategie socialmente condivise, generando così una vera e propria cultura del benessere. Tali rappresentazioni hanno poi ricadute rilevanti sulla percezione e sulla valutazione del benessere personale (McMahan e colleghi, 2011-2016). La ricerca indaga le rappresentazioni del benessere all'interno di una scuola secondaria di primo grado, analizzandone la composizione e le relazioni nei diversi attori della vita scolastica (studenti, genitori e docenti). Metodo: I dati sono stati raccolti attraverso la somministrazione di un questionario, che comprende: lo ZTPI (Zimbardo & Boyd, 1999), lo Aspiration Index (Kasser & Ryan, 1996) la SWLS (Diener et al., 1985) e alcune domande a risposta aperta. Alla ricerca hanno preso parte 292 studenti, 250 genitori e 40 docenti. In questa sede verranno presentati i risultati relativi al confronto tra gruppi. Risultati: Le rappresentazioni di benessere circolanti nella scuola risultano indirizzate principalmente verso componenti eudaimoniche (Futuro, Aspirazioni Intrinseche, Motivazione Intrinseca). Emergono tuttavia alcune differenze nella composizione delle dimensioni del benessere nei diversi gruppi.

Dall'analisi delle domande aperte inoltre, emerge tra gli aspetti salienti anche una forte enfasi su componenti di performance e riconoscimento, dato in contraddizione con la dimensione intrinseca precedentemente rilevata. Conclusioni: Le rappresentazioni del benessere guidano il comportamento verso una direzione ideale, ma non sempre vi è completa congruenza tra ciò che la rappresentazione prescrive e quelli che sono vissuti e agiti individuali. Tale dato merita un approfondimento che valorizzi la prospettiva sistemica e chiarisca le ripercussioni in termini di benessere personale e sociale.

## **STRATEGIE DI PENSIERO VISUALE PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE**

**Chiara Giuliani<sup>1</sup>, Sara De Santis<sup>1</sup>, Simona D'Arcangeli<sup>2</sup>, Vincenza Ferrara<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>VTS Italia, VTS Italia, <sup>2</sup>Specialista in Psicologia della Salute, <sup>3</sup>Sapienza - Università di Roma*

Introduzione. L'OMS individua delle competenze cognitive, emotive e relazionali (life skills) che generano comportamenti positivi e di adattamento alle richieste della vita quotidiana e ne sollecita la promozione in ambito educativo. La promozione della salute è responsabilità non solo del mondo sanitario, ma anche di quello educativo. Pertanto è necessario individuare nuovi metodi per sviluppare competenze e non solo conoscenze. Le Strategie di Pensiero Visuale (VTS) sono un metodo di apprendimento trasversale in grado di sviluppare alcune life skills a partire dal coinvolgimento attivo dei fruitori del processo di apprendimento. Si sono dimostrate utili nello sviluppo del pensiero critico, dell'ascolto attivo, della comunicazione e della collaborazione. Metodo. Le VTS si basano sull'osservazione diretta di un'opera d'arte in gruppi di pari, guidati da un facilitatore, attraverso tre domande che innescano un confronto sul contenuto oggettivo dell'opera a partire dall'analisi degli elementi visivi. Aspetti fondamentali sono l'assenza di giudizio e la possibilità di più risposte giuste, purché provate. Abbiamo utilizzato le VTS per l'aggiornamento degli insegnanti di scuole di ogni ordine e grado e come strumento per il miglioramento di competenze in ambito sanitario. Al termine di ogni intervento, strutturato con sessioni in aula e al museo, è stato somministrato un questionario di valutazione. Risultati. L'analisi dei questionari ha evidenziato che la pratica delle VTS, attraverso il lavoro di gruppo in ambiente favorevole, migliora alcune competenze: comunicazione, capacità di ascolto e collaborazione; problem solving e pensiero critico; creatività; autoconsapevolezza ed empatia. Il metodo mette al centro gli osservatori che hanno un ruolo proattivo nel processo conoscitivo e formativo, rendendosi protagonisti del proprio benessere. La pratica nei musei promuove la relazione con il patrimonio culturale territoriale. Conclusioni Le VTS creano un ambiente di apprendimento favorevole allo sviluppo di alcune delle life-skills, che migliorano il benessere in ambito educativo.

## **ABILITARE GLI OVER 65 ALL'UTILIZZO DEL TABLET PER SVILUPPARE BENESSERE. UN PERCORSO FORMATIVO**

**Carlo Galimberti, Fabiana Gatti, Eleonora Brivio**

*Centro Studi e Ricerche di Psicologia della Comunicazione, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Introduzione. A fronte della crescita della popolazione europea over 65, dei costi sociali del suo declino psicofisico ma anche dell'aspettativa di benessere, le ICT possono rappresentare una via per stimolare abilità cognitive e comunicative e sviluppare relazioni significative a fronte della diminuzione della mobilità. Il tablet può rappresentare uno strumento facilitante (per le sue caratteristiche di usabilità e soddisfacimento dei bisogni psicosociali dell'anziano). A tale scopo è stato messo a punto un corso di alfabetizzazione all'uso del tablet rispettando alcuni criteri derivati dalla letteratura. Metodo: Il corso di formazione (N°50 partecipanti per 10 incontri) è stato organizzato secondo questi criteri: Dispositivi di apprendimento: lezione frontale e attiva sui contenuti gestiti e sessioni esercitative accompagnate da tutor; Dispositivi psicosociali: tutor e formatori giovani; il piccolo gruppo; il tempo della ripetizione; Contenuti: 4 Moduli (Base, Navigazione, Intrattenimento, Comunicazione), ciascuno organizzato secondo lo schema: Definizione del frame, introduzione al lessico specifico, applicazione pratica. Osservazione etnografica, Focus Group di valutazione e Backtalk di verifica. Risultati: il corso ha prodotto nei partecipanti la percezione di essere migliorati rispetto alla propria capacità di comunicare (Potenziamento), di aver sviluppato nuove pratiche d'uso, collaborative e sociali (integrazione), di essere più consapevoli e padroni del proprio posto nelle relazioni, consapevolezza dei propri mezzi e sostanziale realismo rispetto alle pratiche d'uso effettivamente sviluppate (autonomia). Conclusioni: Il tablet è una "Tecnologia Positiva" in quanto consente di modificare le caratteristiche dell'esperienza personale – strutturandola, aumentandola o sostituendola con ambienti sintetici – al fine di migliorarne la qualità e aumentare il benessere personale.

## **LE BASI SCIENTIFICHE DELLA SPIRITUALITÀ: NUOVE PROSPETTIVE PER LA PSICOLOGIA DELLA SALUTE**

**Mario Bertini**

*Sapienza - Università di Roma*

Dopo il distacco dalla filosofia si può notare come le scienze naturali, a partire dalla meccanica di Newton e Galileo, abbiano giustamente abbandonato il concetto millenario di anima riconducendo la scienza dell'uomo alla natura fisica, materiale del corpo. Nell'ambito della Fisica moderna, nasce una conoscenza rivoluzionaria: alla radice del tutto non c'è uno o tanti piccolissimi pezzetti di materia statica, ma un'entità dinamica

ondulatoria, che viene spesso definita immateriale o spirituale. A questa componente si attribuisce una funzione energetica che aggrega e pone in relazione gli oggetti inanimati e animati dei diversi livelli sistemici. Se quindi poniamo attenzione alle moderne visioni della Fisica si può cogliere per la Psicologia l'impegno ad inquadrare il concetto classico di relazione, nell'ambito scientifico della spiritualità: un impegno correttamente orientato verso orizzonti di teoria e metodo più consoni ad affrontare non solo l'unità della persona nella sua relazione integrativa psiche/corpo, ma anche nella complessità delle sue relazioni con l'ambiente sociale ed ecologico. Di fatto, dopo il suo emergere nell'ambito delle scienze naturali, anche in Psicologia e nelle neuroscienze si avverte progressivamente l'apertura ad ambiti come quelli del cognitivismo, della coscienza e dell'inconscio, sempre più vicini alle dimensioni soggettive della natura umana. Un ulteriore avvicinamento alle concezioni dello spirito si può riconoscere nella grande svolta di paradigma del modello salute (in particolare per i movimenti della Psicologia della Salute e della Positive Psychology). Le nuove conoscenze ci impongono pertanto di superare un pregiudizio: così come la salute non è semplicemente "assenza di malattia", allo stesso modo oggi si deve ragionare sulla spiritualità non semplicemente come assenza di materia ma come una componente scientificamente identificabile e profondamente integrabile con il corpo. Nella breve presentazione cercherò di illustrare le novità che si possono prospettare nel crescente scenario delle cosiddette scienze umane.

## **Sessione Tematica n. 4**

### **BENESSERE E SALUTE NEI CONTESTI LAVORATIVI I**

#### **EMPLOYABILITY, INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL E TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE IN LAVORATORI**

**Ornella Bucci, Annamaria Di Fabio**

*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. Il ventunesimo secolo è caratterizzato da continue sfide legate ai cambiamenti economici, alla globalizzazione, alla variabilità del mercato del lavoro, alla diffusione delle nuove tecnologie. In questo scenario ai lavoratori è richiesto di sviluppare la propria adattabilità e la propria occupabilità. Il presente studio si propone di esaminare le relazioni tra l'Intrapreneurial Self-Capital (ISC), la trait emotional intelligence e l'employability, controllando per gli effetti di differenti modelli di personalità. A 167 lavoratori sono stati somministrati il Big Five Questionnaire (BFQ, Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 1993), il Mini International Personality Item Pool Scale (Mini-IPP, Donnellan, Oswald, Baird, & Lucas, 2006) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Saklofske (in press a), l'HEXACO-60 (Ashton & Lee, 2009) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Saklofske (in press b), l'Eysenck Personality Questionnaire Revised Short Form (EPQ-RS, Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985) nella versione italiana a cura di Dazzi, Pedrabissi e Santinello (2004), l'Intrapreneurial Self-Capital Scale (ISC, Di Fabio, 2014), il Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue, Petrides & Furnham, 2004) nella versione italiana a cura di Di Fabio, Saklofske e Tremblay (2016), la Dispositional Measure of Employability (DME, Fugate & Kiniki, 2008) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Bucci (2017). Risultati. Emerge una relazione positiva tra l'Intrapreneurial Self-Capital e l'employability, controllando per gli effetti dei differenti modelli di personalità. La trait emotional intelligence aggiunge inoltre una percentuale di varianza incrementale alla percentuale di varianza spiegata dall'ISC in relazione all'employability. Conclusioni. I risultati sottolineano che sia l'Intrapreneurial Self-Capital sia la trait emotional intelligence costituiscono promettenti risorse in relazione all'employability, offrendo nuove prospettive di ricerca e di intervento per i lavoratori e le organizzazioni nel XXI secolo.

## **BENESSERE EDONICO ED EUDAIMONICO: TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE OLTRE I TRATTI DI PERSONALITÀ?**

**Letizia Palazzeschi, Annamaria Di Fabio**

*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. In letteratura la trait emotional intelligence risulta associata al benessere. In una cornice preventiva e di psicologia positiva la trait emotional intelligence appare una variabile particolarmente promettente poiché, a differenza dei tratti di personalità, considerati sostanzialmente stabili in letteratura, può essere incrementata attraverso training specifici. Il presente studio ha lo scopo di esaminare le relazioni della trait emotional intelligence con il benessere sia edonico (positive affect, negative affect e soddisfazione di vita) che eudaimonico (senso della vita e flourishing). A 252 studenti universitari in fase di transizione verso il mondo del lavoro sono stati somministrati il Big Five Questionnaire (BFQ, Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 1993), il Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue, Petrides & Furnham, 2004) nella versione italiana a cura di Di Fabio, Saklofske e Tremblay (2016), il Positive and Negative Affect Schedule (PANAS, Watson, Clark, & Tellegen, 1988) nella versione italiana a cura di Terracciano, McCrae e Costa (2003), la Satisfaction With Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Gori (2015), la Meaningful Life Measure (MLM, Morgan & Farsides, 2009) nella versione italiana a cura di Di Fabio (2014) e la Flourishing Scale (FS, Diener et al., 2010) nella versione italiana a cura di Di Fabio (2016). Risultati. Le regressioni gerarchiche mostrano che la trait emotional intelligence aggiunge una percentuale di varianza incrementale alla percentuale di varianza spiegata dei tratti di personalità in relazione sia al benessere edonico sia eudaimonico. Conclusioni. I risultati sottolineano che la trait emotional intelligence rappresenta un promettente costrutto per il benessere sia edonico sia eudaimonico, offrendo nuove prospettive di ricerca e di intervento in una cornice di prevenzione e di psicologia positiva.

## **INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL: UNA NUOVA PROMETTENTE RISORSA PER LA SODDISFAZIONE DI VITA E IL FLUORISHING?**

**Annamaria Di Fabio**

*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. Il XXI secolo è caratterizzato da un mercato del lavoro instabile e in continuo cambiamento. In questo scenario il nuovo career e life costruito Intrapreneurial Self-Capital (Di Fabio, 2014) costituisce un core di risorse imprenditive che consentono

agli individui di affrontare le numerose sfide e transizioni. L'ISC facilita anche le soluzioni innovative di fronte ai vincoli imposti da un ambiente liquido. L'ISC è inoltre un costrutto che può essere incrementato mediante training specifici. Questo costrutto di ordine superiore è interessante sia per i lavoratori per fronteggiare l'insicurezza del mercato del lavoro nel XXI secolo sia per healthy organizations all'interno di una prospettiva di prevenzione primaria. Il presente studio ha lo scopo di esaminare le relazioni tra ISC e benessere (sia edonico sia eudaimonico), controllando per gli effetti dei tratti di personalità. Metodo. A 127 lavoratori italiani sono stati somministrati il Big Five Questionnaire (BFQ, Caprara, Barbaranell, & Borgogni, 1993), l'Intrapreneurial Self-Capital Scale (ISCS, Di Fabio, 2014), la Satisfaction With Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Gori (2015) e la Flourishing Scale (FS, Diener et al., 2010) nella versione italiana a cura di Di Fabio (2016). Risultati. Le regressioni gerarchiche mostrano che l'ISC aggiunge una percentuale di varianza incrementale alla percentuale di varianza spiegata dei tratti di personalità in relazione sia alla soddisfazione di vita sia al flourishing. Conclusioni. I risultati suggeriscono che l'ISC può rappresentare una promettente risorsa per il benessere sia edonico sia eudaimonico dei lavoratori in questo studio, offrendo nuove prospettive di ricerca e di intervento.

## **SODDISFAZIONE LAVORATIVA E SALUTE PSICO-FISICA: UNO STUDIO IN UN GRUPPO DI CASSIERE**

**Federica Emanuel, Chiara Ghislieri, Lara Colombo, Claudio G. Cortese**

*Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino*

Introduzione. Le professioni che implicano una relazione e/o un contatto diretto con i clienti richiedono al lavoratore impegno emotivo: i lavoratori sono tenuti a rispondere alle richieste dei clienti con cui la relazione non è sempre di facile gestione (Grandey and Gabriel, 2015). Queste richieste possono generare vissuti di malessere e insoddisfazione e influire sulla salute psico-fisica dei lavoratori (Hülshleger and Schewe, 2011). Lo studio indaga la mediazione della soddisfazione lavorativa tra richieste e risorse lavorative (aggressione verbale del cliente, supporto organizzativo) e lo stato di salute psico-fisico in un campione di cassiere di ipermercato. Metodo. Lo studio ha previsto la somministrazione di un questionario self-report (N=364) che ha rilevato: aggressione verbale del cliente, supporto dei superiori, supporto dei colleghi, soddisfazione lavorativa (Sod\_lav), stato di salute psico-fisica (Salute\_pf) ( $\alpha$  tra .78 e .94). L'analisi dei dati ha previsto:  $\alpha$  di Cronbach, correlazioni (Spss22); modello di equazioni strutturali, mediazione e calcolo effetti indiretti (MPLUS7). Risultati. Il modello stimato ( $\chi^2(335)=810.43$ ,  $p<.00$ ; CFI=.93; TLI=.92; RMSEA=.06; SRMR=.05) mostra che: l'aggressione verbale ha una relazione negativa con Sod\_lav e Salute\_pf, il supporto organizzativo dei superiori ha una relazione positiva con Sod\_lav e Salute\_pf; la Sod\_lav aumenta la Salute\_pf; l'aggressione verbale e il supporto dei superiori, aumentano, attraverso la Sod\_lav, la Salute\_pf. Conclusioni. I dati evidenziano la mediazione della

soddisfazione lavorativa tra richieste e risorse lavorative e lo stato di salute psicofisica, evidenziando il ruolo protettivo del supporto dei superiori. Emerge il ruolo importante della aggressione verbale dei clienti, richiesta che può portare alla diminuzione del benessere e della salute del lavoratore. I risultati suggeriscono per questo contesto organizzativo di: promuovere interventi di formazione a sostegno della relazione, spesso difficile, con il cliente; garantire e rafforzare il supporto organizzativo che può sostenere il lavoratore nelle difficoltà incontrate nella relazione quotidiana con il cliente.

## **IL WORK-STUDY BALANCE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI: QUALI REAZIONI CON IL BENESSERE?**

**Vincenza Capone, Giovanna Petrillo**

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

Introduzione. Gli studenti universitari sono spesso sovraccarichi considerando il percorso accademico, gli esami da sostenere, la necessità di conciliare il ruolo di studenti con le altre sfere del quotidiano. Se poi si considerano gli studenti lavoratori, il Work Life Balance assume caratteristiche specifiche che consistono nella necessità di coordinare l'attività lavorativa con i tempi e gli impegni dell'essere studente. L'obiettivo dello studio, nell'ottica del Mental Health Continuum di Keyes (2005) è quello di indagare gli antecedenti del benessere di 79 studenti-lavoratori (57% maschi), considerando la loro percezione di Work-Study Balance (WSB), le percezioni di autoefficacia nello studio e nel lavoro, il supporto dei colleghi, la soddisfazione studentesca e lavorativa, l'engagement nello studio e il burnout studentesco e lavorativo. Si vogliono inoltre indagare le relazioni tra queste variabili e il numero di esami sostenuti e la relativa media alla fine della sessione. Metodo. È stato somministrato un questionario self-report, all'inizio del semestre accademico (T1, n = 79) e alla fine di una sessione d'esame (T2, n = 54) a studenti universitari. Risultati. I risultati hanno evidenziato come gli studenti contattati dichiarino delle difficoltà nel WSB sia prima che dopo la sessione d'esame, presentando tuttavia livelli medio alti di autoefficacia studentesca e lavorativa. Da un modello di path analysis, implementato con il software Mplus, è emerso che l'engagement studentesco (T1), l'autoefficacia lavorativa (T1) e il supporto dei colleghi di lavoro (T1) sono predittori del benessere (T2). Queste variabili incidono anche sul numero di esami sostenuti, inoltre l'autoefficacia studentesca e il WSB sono risultati predittori del voto medio a fine sessione. Conclusioni. I risultati evidenziano il ruolo centrale dell'autoefficacia studentesca e della capacità di conciliare i diversi ruoli per il benessere degli studenti lavoratori e per le loro prestazioni accademiche.

## **PREOCCUPAZIONI PER IL CAMBIAMENTO: IL RUOLO DEL SUPPORTO SOCIALE PER IL BENESSERE DURANTE PERIODI DI CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO**

**Gloria Guidetti, Sara Viotti, Barbara Loera, Daniela Converso**

*Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino*

Introduzione. Il periodo che precede l'implementazione di processi riorganizzativi è costituito da incertezze e preoccupazioni che possono rappresentare fattori di rischio per il benessere e il futuro adattamento ai cambiamenti in atto. Inserendosi nella cornice della COR theory, lo studio si propone di indagare come le preoccupazioni per il cambiamento, qui concettualizzate come anticipazione di future perdite determinate da transizioni organizzative, possano essere associate a Burnout e Work Engagement. Inoltre viene considerato il ruolo di moderazione esercitato dal supporto di colleghi, del superiore e di quello organizzativo. Metodo: I dati sono stati raccolti tramite questionario anonimo e self-report (N = 632; 34%) all'interno del settore amministrativo di una università del nord Italia prima dell'implementazione di un processo di riorganizzazione. Le preoccupazioni per il cambiamento sono state rilevate tramite la scala "Concerns about change" (Battistelli et al., 2014) composta da tre sottodimensioni: preoccupazioni per i futuri benefici (BEN) ( $\alpha = .81$ ), per conseguenze negative per il proprio status e ruolo lavorativi (ROLE) ( $\alpha = .74$ ), per difficoltà nell'apprendere nuove modalità lavorative (MOD) ( $\alpha = .76$ ). Esaurimento Emotivo (EE) e Cinismo (CI) valutate tramite MBI-GS (Schaufeli et al., 2006) e Work Engagement (WE) tramite U-WES 9 (Balducci et al., 2010). Risultati: I modelli di regressione gerarchica mostrano, oltre ad effetti diretti, interazioni significative: il supporto dei colleghi modera l'effetto che le preoccupazioni per i benefici hanno sull'insorgenza di EE ( $R^2 = 11,9\%$ ) e CI ( $R^2 = 19,1\%$ ). Il supporto dei superiori e quello organizzativo interagiscono sia con le preoccupazioni per il ruolo e per l'apprendimento di nuove modalità di lavoro, nella relazione con WE ( $R^2 = 24\%$ ). Conclusioni: Al fine di implementare processi riorganizzativi meno stressanti, i risultati evidenziano come l'attenzione alla dimensione del supporto sociale costituisca una misura centrale per il benessere e la salute dei lavoratori limitando conseguenze negative esercitate da incertezze e preoccupazioni.

## **STRESS LAVOROCORRELATO IN UNA POPOLAZIONE DI OLTRE 6.000 DIPENDENTI DEL SETTORE BANCARIO**

**Gabriele Giorgi<sup>1</sup>, Perez J. Fiz<sup>1</sup>, Nicola Mucci<sup>2</sup>, Giulio Arcangeli<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università Europea di Roma; <sup>2</sup>Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. In Italia, nell'ultima decade, si è riscontrato un significativo interesse nei confronti della valutazione e del management dello stress lavoro correlato. Infatti, con la promulgazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., lo stress è stato specificamente incluso tra gli elementi da prendere in considerazione nella valutazione dei rischi. Obiettivi: L'obiettivo fondamentale della ricerca era quello di verificare l'esistenza di differenze significative nei fattori caratterizzanti lo stress lavorocorrelato rispetto a variabili demografiche (genere, età, anzianità lavorativa, area geografica) in una popolazione di bancari, ma anche di individuarne fattori correlati. Metodi: Hanno partecipato allo studio oltre 6.500 operatori bancari (57% maschi e 43% femmine). Lo strumento di indagine impiegato è stato lo Stress Questionnaire e sono state effettuate analisi statistiche adeguate per la tipologia di studio: statistiche descrittive, correlazioni, ANOVA ed analisi ad albero (regression trees recursive partitioning in R). Risultati/Conclusione: I nostri risultati suggeriscono che le banche dovrebbero adottare politiche aziendali contenenti attività finalizzate alla prevenzione dello stress lavorocorrelato e, più in generale, alla tutela della salute mentale dei lavoratori. Dovrebbero prestare un'attenzione particolare ai problemi associati ai seguenti fattori di stress, i quali potrebbero avere un effetto domino sull'individuo e sull'organizzazione: training; ruolo organizzativo; condizioni di lavoro; mancanza di percezione di supporto organizzativo, mancanza di training. Grazie all'analisi regression tree si è infatti potuto mettere in luce come i fattori di stress interagiscono tra di loro in modo multiplo. Un fattore dominante emerso del modello ad albero è la formazione.

## **Sessione Tematica n. 5**

### **PROCREAZIONE E BENESSERE**

#### **STRESS E INFERTILITÀ: ANALISI DELLE NARRAZIONI DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

**Fabiola Fedele<sup>1</sup>, Andrea Caputo<sup>1</sup>, Cesare Aragona<sup>2</sup>, Viviana Langher<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma; <sup>2</sup>UOC SMU CO3 - Infertilità e Fivet - Policlinico Umberto I*

Introduzione. L'infertilità e il suo trattamento rappresentano una fonte di stress con ripercussioni a livello fisico, psicologico e sociale, in termini di ridotta autostima, crisi esistenziali e difficoltà emotive e interpersonali nella coppia. Gli studi sulle narrazioni di donne che hanno fatto ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) riportano la presenza di paure connesse alla salute e alla sopravvivenza del feto e preoccupazioni relative alla propria capacità genitoriale. Il presente contributo intende esplorare i vissuti che caratterizzano l'esperienza di donne in trattamento presso un centro di PMA. Metodo. Sono state intervistate 17 donne con difficoltà riproduttive da almeno un anno che hanno intrapreso un trattamento di PMA di I, II e III livello. L'intervista utilizzata era di tipo strutturato e intendeva indagare la decisione di intraprendere un percorso di PMA, la percezione del trattamento e dei suoi effetti e la rappresentazione futura dell'eventuale maternità. È stata condotta l'Analisi Emozionale del Testo attraverso l'ausilio del software T-Lab, che ha permesso di individuare i principali temi (analisi dei cluster) e i fattori discorsivi (analisi delle corrispondenze) che organizzano le narrazioni. Risultati. L'analisi ha individuato quattro temi connessi rispettivamente: alla percezione di stress e al vissuto di sacrificio (21.95% delle unità di testo), al bisogno di vicinanza e alla ricerca di supporto (26.72%), alla gestione del desiderio di maternità (20.61%) e al senso di frammentazione corporea (30.73%). Complessivamente, i fattori discorsivi rilevati sembrano riferiti alle strategie adattive messe in atto per fronteggiare il vissuto di perdita della propria capacità riproduttiva. Conclusioni. Il contributo propone una riflessione sui processi psicologici che caratterizzano le strategie di coping rispetto al distress connesso alla condizione di infertilità e al percorso terapeutico, al fine di individuare possibili aree di intervento per migliorare il benessere delle pazienti e la comunicazione da parte degli operatori sanitari.

## **LA SCRITTURA ESPRESSIVA SECONDO PENNEBAKER NELLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA: QUALI EFFETTI SU ALESSITIMIA, SINTOMATOLOGIA PSICOFISICA E PERCENTUALI DI GRAVIDANZE?**

**Alessia Renzi, Francesca Ginobbi, Michela Di Trani, Luigi Solano**

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

Introduzione. L'O.M.S. stima che nei paesi industrializzati i problemi di fertilità riguardino il 15-20% delle coppie. Obiettivo: Valutare gli effetti della tecnica della scrittura espressiva secondo Pennebaker in coppie che intraprendono un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) ipotizzando che l'elaborazione cognitivo – emozionale attivata dalla scrittura possa ottenere un effetto in termini di: diminuzione dei punteggi di alessitimia e di sintomatologia psicofisica e maggior numero di gravidanze. Metodologia: 91 donne nella fase iniziale del percorso di PMA sono state suddivise, tramite randomizzazione a coppie, in un gruppo sperimentale, che ha scritto per tre incontri dei sentimenti e pensieri connessi all'esperienza infertilità, e in uno di controllo, che non ha scritto. Le donne di entrambi i gruppi, ed i relativi partner (31 uomini), hanno compilato una scheda socio-anagrafica, la TAS-20, e l'SCL-90-R prima e dopo gli interventi medico e di scrittura. Risultati: Sono state condotte analisi separate per i gruppi di donne e di uomini. I gruppi sono risultati omogenei circa le variabili socio-demografiche prese in esame. Non è stato riscontrato alcun effetto specifico della scrittura sui punteggi di alessitimia e sintomatologia psicofisica delle donne. Al contrario, emerge una diminuzione significativa dei punteggi di "Pensiero Orientato all'Esterno" ( $p=.01$ ) e Totale ( $p=.03$ ) della TAS-20 nei partner delle donne che hanno scritto. Una differenza significativa è stata riscontrata nelle percentuali di gravidanze a seguito delle tecniche di PMA tra il gruppo sperimentale ( $n=13$ ; 28%) e sia il gruppo di controllo ( $n=5$ ; 11%) ( $\chi^2=4.216$ ;  $p=.04$ ) che di donne che hanno rifiutato di partecipare allo studio ( $n=0$ ) ( $\chi^2=2.642$ ;  $p=.006$ ). Conclusioni: i risultati supportano l'efficacia della scrittura espressiva nel contesto della PMA come utile strumento di promozione sia del successo del trattamento medico che di consapevolezza emotiva (partner), incoraggiando la prosecuzione del lavoro. Le implicazioni clinico - professionali dei risultati saranno discusse.

## **ASPETTI PSICOSOCIALI DEL PERCORSO NASCITA MARGHERITA: ANALISI QUALITATIVA DELLA PERCEZIONE DEGLI OPERATORI**

**Martina Mastrapasqua<sup>1</sup>, Giulia Morigoni<sup>1</sup>, Marco Santini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi di Firenze;*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. La presente ricerca è stata svolta all'interno del Percorso Nascita Margherita nell'AOU Careggi, nel quale la presa in carico è rivolta alla popolazione femminile a basso rischio ed è basata su un approccio olistico. In un'ottica di Psicologia di Comunità, la ricerca ha avuto l'obiettivo di fare luce sulle eventuali barriere comunicative e sulla presenza di un approccio collaborativo tra professionisti, come fattori determinanti per la qualità e la sicurezza della presa in carico, enfatizzando punti di forza e criticità. Metodo. Nell'indagine sono state condotte interviste semi-strutturate ad 11 operatori. Le trascrizioni delle interviste audio-registrate sono state sottoposte ad analisi di contenuto computer – assisted, tramite il software QCAmap, secondo il modello interpretativo della Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). Risultati. Tra i risultati emersi, si evidenzia una soddisfazione percepita risultante dai processi partecipativi e descritta come entusiasmo dell'utenza e fiducia nell'operatore. I partecipanti percepiscono come punti di forza la continuità dell'assistenza, l'integrazione multidisciplinare e la centralità della relazione; tra le criticità emergono limiti organizzativi che hanno ripercussioni sulla qualità delle relazioni e dell'assistenza. Sono emersi una visione globale della gravidanza ed un approccio centrato sulla persona. Il costrutto di empowerment si è configurato come obiettivo del Percorso. Discussione. L'approccio qualitativo ha permesso di esplorare le caratteristiche principali e gli aspetti psicosociali del servizio, evidenziando problematiche non previste nel preliminare oggetto di indagine e dando voce a chi vive questi contesti quotidianamente. I risultati ci consentono di affermare che il lavoro di cura centrato sull'utente e quello in équipe devono basarsi su approcci partecipativi, che prendano in considerazione le variabili soggettive, il dialogo e la relazione, anziché direttivi. In studi futuri sarebbe auspicabile includere l'utenza ed integrare la ricerca con un approccio quali - quantitativo.

### Bibliografia

Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative theory*. Chicago, USA: Aldine.

## **STERILITÀ E PROCEDURE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA): UN'INDAGINE ESPLORATIVA SU VARIABILI PSICOLOGICHE E RELAZIONALI COINVOLTE**

**Sara Molgora<sup>1</sup>, Arianna De Donno<sup>1</sup>, Valentina Fenaroli<sup>1</sup>, Maria Pia Baldini<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; <sup>2</sup>Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*

Introduzione. Per ogni coppia che desidera un figlio la diagnosi di infertilità rappresenta un'esperienza dolorosa, cui spesso si unisce lo stress – fisico e psicologico – legato alla scelta di avviare procedure di procreazione medicalmente assistita (PMA). Tale situazione può avere effetti non solo sul benessere dei singoli partner, ma anche sulla coppia in quanto tale, chiamata a far fronte in modo congiunto ad un processo complesso, dall'esito sempre incerto. Metodo. Il presente contributo intende esplorare in un campione di coppie che si sta sottoponendo a tecniche di PMA la rappresentazione che i singoli partner hanno della qualità della relazione di coppia e dello stile di coping diadico messo in atto in situazioni stressanti, alla luce di variabili: (1) mediche, quali la causa dell'infertilità ed un'eventuale storia pregressa di tentativi di PMA non andati a buon fine; (2) intrapsichiche, ovvero lo stile di "attaccamento romantico" di ciascun partner. A 200 donne e 200 uomini reclutati presso il Centro per la procreazione medicalmente assistita dell'Ospedale Policlinico di Milano all'avvio dell'iter di PMA sono stati somministrati: Dyadic Adjustment Scale, Dyadic Coping Questionnaire, Experience in Close Relationship Questionnaire e una scheda per la raccolta di informazioni medico-anamnestiche e socio-anagrafiche. Risultati I dati mostrano innanzitutto come i partner percepiscano una buona relazione di coppia e una buona capacità di far fronte in modo congiunto alla situazione stressante che stanno affrontando. Variabili di natura medica non sembrano avere effetti sulla qualità della relazione di coppia né sul coping diadico. Sembrano, invece, essere aspetti più individuali, legati allo stile d'attaccamento – precisamente ansia di abbandono per le donne ed evitamento per gli uomini – ad avere un effetto sulla relazione di coppia. Conclusioni I risultati saranno discussi in sede di congresso, anche nelle loro valenze cliniche, con un'attenzione specifica rivolta all'implementazione di percorsi di accompagnamento alle coppie (e/o ai singoli partner) che si stanno sottoponendo a PMA.

## **IL CORPO DELLA MADRE: UN SOGNO IN GRAVIDANZA. PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO**

**Francesca Ginobbi**

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

Questo lavoro nasce dal racconto di un'esperienza femminile traumatica in una gravidanza iniziale. A partire dal sogno che viene fatto da una paziente nei primi mesi di una seconda gravidanza desiderata da più di due anni, l'Autrice che ha raccolto gli appunti, apre una riflessione e una ricerca in letteratura sull'integrazione nel rapporto mente – corpo. In primo piano viene messo il punto di vista somatico del sogno e gli aspetti del corpo. Nella narrazione dell'esperienza viene usato soltanto il linguaggio del corpo per parlare delle emozioni: il corpo soltanto rappresenta il luogo e il simbolo dei conflitti relazionali; si parla delle dinamiche affettive attraverso le dinamiche del corpo. Il linguaggio del corpo, inoltre, sembra non lasciare spazio al linguaggio delle emozioni e su tale riflessione, si apre una piccola digressione sul costrutto dell'alessitimia, come difficoltà nell'identificare e descrivere le emozioni. Seguendo il percorso del linguaggio del corpo, inoltre, si riportano alcune interessanti teorie su questo tema con le citazioni di vari Autori appartenenti a periodi storici differenti e a varie discipline (psicologia, filosofia, medicina, letterati) che in modi differenti hanno trattato questo tema. Inoltre, viene anche dibattuto il tema della comunicazione “medico – paziente” in medicina, in quanto si apre una riflessione su quanto le comunicazioni dei medici, vissute come poco empatiche, abbiano alimentato ancor di più i vissuti negativi legati all'esperienza organica che si stava vivendo. Si propongono, infine, delle considerazioni sul rapporto tra i traumi organici, i traumi psichici e gli affetti, argomento complesso e fonte di dibattito in medicina.

## **Sessione Tematica n. 6**

# **COMUNICAZIONI E ATTEGGIAMENTI IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE**

## **I PREDITTORI DEL PREGIUDIZIO VERSO GLI ANZIANI TRA STEREOTIPI, CONOSCENZE E ANSIE SULL'INVECCHIAMENTO**

**Anna Rosa Donizzetti**

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

Introduzione. Gli atteggiamenti o i comportamenti negativi nei confronti di un individuo, basati unicamente sull'età di quest'ultimo rappresentano quella forma di pregiudizio nota con il termine ageism. Pur essendo una forma di pregiudizio meno indagata rispetto ad altre, negli ultimi anni sta riscuotendo molta attenzione a livello internazionale a causa del rapido invecchiamento della popolazione mondiale. Gli studi condotti hanno indagato i livelli di pregiudizio ed hanno evidenziato il ruolo predittivo delle conoscenze rispetto all'ansia d'invecchiare e di quest'ultima rispetto all'ageism. L'obiettivo del presente studio è stato quello di indagare i livelli di ageism nella popolazione italiana e verificarne i predittori. La conoscenza degli antecedenti del pregiudizio verso gli anziani è, infatti, fondamentale per poter promuovere atteggiamenti positivi nei loro confronti in un paese, come il nostro, che vanta una delle più alte percentuali di anziani a livello Europeo. Metodo. A tal fine sono stati contattati 886 soggetti con una età media di 35.82 anni (DS=14.23, range=18-65 anni), prevalentemente di sesso femminile (64.8%). È stato somministrato un questionario self-report comprendente i seguenti strumenti: Facts on Aging Quiz, Anxiety about Aging Scale, Aging Semantic Differential e Fraboni Scale on Ageism. Oltre alle analisi della varianza e correlazionali, sarà presentato un modello di equazioni strutturali che chiarirà il rapporto tra le variabili indagate. Risultati. Dalle analisi condotte è emerso che i maschi possiedono livelli, statisticamente più alti di conoscenze, ansia e ageism; mentre le donne hanno maggiori stereotipi. I più giovani possiedono una minore ansia di invecchiare e livelli più bassi di pregiudizio rispetto a giovani adulti e adulti. Dal modello di equazioni strutturali risulta che i livelli di conoscenze e di ansia d'invecchiare incidono sugli stereotipi, che rappresentano il più forte predittore dell'ageism. Conclusioni. Sarà discussa, infine, l'importanza di questi risultati per la definizione di strategie di fronteggiamento dell'ageism.

## **ATTEGGIAMENTI DEI GIOVANI ADULTI APPARTENENTI A MINORANZA SESSUALE NEI CONFRONTI DEI PARI SUICIDARI**

**Paolo Antonelli<sup>1</sup>, Sara Bui<sup>2</sup>, Anna Ciccotti<sup>3</sup>, Silvia S. Canetto<sup>4</sup>, Dorian A. Lamis<sup>5</sup>,  
Davide Déttore<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze; <sup>2</sup>Scuola Cognitiva di Psicoterapia, Firenze; <sup>3</sup>Scuola di Psicologia, Università degli Studi di Firenze; <sup>4</sup>Department of Psychology, Colorado State University, Fort Collins (Colorado), USA; <sup>5</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine, Atlanta (Georgia), USA*

Introduzione. Negli Stati Uniti, i ragazzi appartenenti ad una minoranza sessuale sono più inclini a mettere in atto comportamenti suicidari non fatali rispetto ai loro pari eterosessuali (Silenzio, Peña, Duberstein, Cerel, & Knox, 2007). È stato dimostrato che se gli atti suicidari vengono messi in atto a causa di una malattia fisica, vengono valutati meno negativamente (Cato & Canetto, 2003; Dahlen & Canetto, 1996). Il presente studio si propone di indagare gli atteggiamenti dei ragazzi nei confronti dei pari che commettono suicidio in Italia, in risposta a determinati eventi che possono essere comuni anche agli eterosessuali. Metodi. I partecipanti erano 300, con un'età compresa tra i 18 e i 24 anni. Ogni partecipante ha ricevuto una delle dieci vignette riguardanti un ragazzo che ha messo in atto un suicidio in risposta a 5 eventi (comprendere il proprio orientamento sessuale, essere rifiutati dai genitori in seguito a “coming out”, fine di una relazione, fallimento scolastico malattia fisica). I partecipanti hanno valutato il ragazzo suicida in base a carattere, regolazione emotiva, femminilità/mascolinità, e intento suicida percepito. Risultati. La valutazione del carattere, della regolazione emotiva e dell'intento suicida dipendono sia dall'orientamento sessuale dei partecipanti, che dalle situazioni precipitanti. Conclusioni. I risultati dello studio indicano che, in base agli eventi precipitanti, i giovani appartenenti alla minoranza sessuale possono essere giudicati meno negativamente dai loro pari. Questi atteggiamenti di accettazione si possono trasformare in empatia nei confronti dei giovani che commettono suicidio, ma possono anche portare ad un'idealizzazione della situazione, normalizzando quindi i comportamenti suicidari, con potenziali implicazioni per i comportamenti di coping delle minoranze sessuali.

## **L'INTERVENTO IN COPRESENZA COME FACILITATORE DELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO**

**Francesca Greco, Barbara Cordella, Michela Di Trani, Alessia Renzi, Luigi Solano**

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

Introduzione. Nonostante la letteratura evidenzi che le persone siano sempre più consapevoli dei benefici connessi con la consultazione psicologica, di fatto la funzione di questi professionisti sembra restare poco chiara, portando le persone a formulare una domanda di intervento spesso quando il disagio si è configurato in un quadro cronico. Per poter cogliere il disagio nelle fasi iniziali e promuovere il benessere delle persone è stato realizzato in protocollo di intervento in cui lo psicologo lavora in copresenza col medico di medicina generale (MG). Metodo. Al fine di valutare l'effetto di tale intervento sulla rappresentazione della funzione dello psicologo nei pazienti è stato condotto uno studio osservazionale su 227 pazienti di quattro studi medici di MG (copresenza=2; tradizionale=2). La tecnica del propensity score matching è stata utilizzata per simulare la randomizzazione, riducendo al minimo il bias connesso con il disegno non sperimentale, e i dati sono stati raccolti con un questionario a domande aperte e chiuse. Risultati. I risultati mostrano che il 65% dei partecipanti considera che lo psicologo affronti i problemi della vita quotidiana e il 96% lo ritiene genericamente utile. Sebbene non vi siano differenze statisticamente significative nei due gruppi per quanto concerne l'utilità generale dello psicologo e i problemi che affronta, coloro che vengono trattati in copresenza ritengono utile lo psicologo per se stessi quattro volte di più dei pazienti dello studio medico tradizionale (OR=4,3; CI=1.30-14.47;  $p<0.01$ ). Conclusioni. L'effetto sembra, quindi, consentire il superamento dello stigma connesso al disagio psichico, facilitando la possibilità di affrontare le proprie difficoltà prima che esse si organizzino in un quadro cronico. Questo risultato sembra particolarmente interessante se si considera che esso viene rilevato entro un contesto tradizionalmente associato alla patologia come quello degli studi di MG.

## **OLTRE LA CIVILTÀ DELL'EMPATIA: IL CONTATTO EMPATICO PUÒ RENDERE CIECHI ALLE CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE DI UN'ALTRA PERSONA**

**Teresa Battaglia, Simona Sciara, Giuseppe Pantaleo**

*UniSR-Social.Lab, Facoltà di Psicologia, Università San Raffaele, Milano*

Introduzione. È opinione comune che un atteggiamento empatico (emozione vicaria, e.g. Batson, 2008) sia altamente desiderabile per comprendere appieno un'altra persona – per es. un paziente – che ci stia raccontando di sé. In tempi recenti, il contatto

empatico è stato elogiato e addirittura posto al centro di una nuova epoca, definita “Civiltà dell’empatia” (Rifkin, 2009). La teoria delle prospettive multiple (Pantaleo, 1997; Wicklund, 1999; Wicklund & Pantaleo, 2001), tuttavia, ipotizza che una forte “connessione empatica” dovrebbe invece renderci ciechi – anziché aperti e ricettivi – alle caratteristiche (anche contraddittorie) altrui, per via dell’inevitabile reazione di chiusura (orienting) indotta dall’empatia (Pantaleo & Canessa, 2011). Metodo. Questa ipotesi è stata testata, per la prima volta, in un vero esperimento. Nella condizione di controllo (n1=11) i partecipanti guardavano una video-intervista a “Giulia” (un’attrice complice), che raccontava di sé e del rapporto col suo fidanzato (nel racconto erano volutamente presenti alcune contraddizioni, anche relative a specifiche preferenze e presunte caratteristiche psicologiche di Giulia). Nella condizione sperimentale (induzione di empatia), prima di far vedere il video, ai partecipanti (n2=11) veniva comunicato che, al momento della registrazione, Giulia non sapeva ancora di un grave incidente occorso al fidanzato. Terminata la visione, i partecipanti indicavano quindi se, nel racconto di Giulia, fossero presenti contraddizioni, eventualmente elencandole. Risultati. A parità di attenzione prestata al racconto, mentre la totalità (100%) dei partecipanti del gruppo di controllo riportava correttamente le contraddizioni presenti, quasi la metà (45%) dei partecipanti del gruppo “empatico” riferiva, invece, di non aver notato assolutamente nulla di strano (Freeman-Halton Fisher exact test:  $p=.018$ ) – men che meno le contraddizioni relative ai particolari atteggiamenti e/o caratteristiche psicologiche di Giulia. Conclusioni. La consapevolezza di una tale forma di “cecità sociale” indotta dall’empatia - qui per la prima volta dimostrata - potrebbe interessare e tornare utile a tutto il personale socio-sanitario: “empatici” ma socialmente ciechi?

## **INFLUENZA DEI PARI E INTERESSE VERSO LA CHIRURGIA ESTETICA IN UN GRUPPO DI MASCHI ITALIANI**

**Amanda Nerini<sup>1</sup>, Camilla Matera<sup>2</sup>, Cristina Stefanile<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze;* <sup>2</sup>*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. Dato l’incremento degli interventi di chirurgia estetica nella popolazione maschile, la presente indagine si propone di individuare i predittori degli atteggiamenti verso tali tipi di interventi in un gruppo di maschi italiani analizzando il ruolo di influenza dei pari, interiorizzazione, confronto sociale e insoddisfazione corporea. Verranno inoltre esaminate le proprietà psicometriche della versione italiana dell’Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) nella popolazione maschile. Metodo. 185 uomini (età media = 34 anni) hanno compilato un questionario volto a rilevare le variabili di interesse. Al fine di verificare la struttura dell’ACSS è stata condotta un’analisi fattoriale esplorativa con rotazione obliqua. Analisi di regressione multipla sono state effettuate per esaminare i predittori dell’atteggiamento verso la chirurgia estetica. Risultati. Dalle analisi emerge una struttura bifattoriale dell’ACSS. Il primo fattore riflette la dimensione Intrapersonal

(alfa = .92) della versione inglese della scala, volta a misurare gli atteggiamenti verso gli interventi di chirurgia estetica condotti per motivazioni legate al sé; il secondo corrisponde alla combinazione delle dimensioni Social e Consider (alfa = .94) riferite rispettivamente alle motivazioni sociali e alla considerazione della probabilità di sottoporsi a tali procedure. Le prese in giro relative alla muscolosità e il confronto sociale predicono gli atteggiamenti verso le procedure estetiche considerandone i benefici per il proprio sé, mentre le attribuzioni dei pari circa l'importanza dell'aspetto fisico per la popolarità, le conversazioni con i pari circa l'apparenza e il confronto sociale predicono la considerazione di sottoporsi a chirurgia estetica per motivi sociali. Conclusioni. L'ACSS risulta un valido strumento per la misurazione dell'interesse verso la chirurgia estetica nella popolazione maschile italiana. Influenza dei pari e confronto sociale sembrano spiegare il crescente ricorso a procedure estetiche anche quando non necessarie e spesso scelte senza considerarne i possibili rischi per la salute.

## **COMUNICAZIONE MEDIATICA E RAPPRESENTAZIONI SOCIALI: L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ NELLA STAMPA DIVULGATIVA**

**Andrea Caputo, Francesca Forcina, Viviana Langher**

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

Introduzione. È consolidato in letteratura che i mass media rappresentino un prodotto culturale in grado di veicolare le rappresentazioni sociali della disabilità e che gli stereotipi proposti nella comunicazione mediatica possano contribuire a fenomeni di discriminazione ed esclusione sociale delle persone con disabilità. A partire da una analisi della produzione giornalistica, il presente lavoro intende rilevare i modelli culturali che organizzano il discorso sull'inclusione scolastica degli studenti con disabilità nel contesto italiano, anche a valle dei recenti cambiamenti della normativa scolastica sull'inclusione. Metodo. Per la ricerca si è scelto di reperire gli articoli nella stampa divulgativa di due dei principali quotidiani italiani con più alta tiratura media (La Repubblica e La Stampa) prodotti nel periodo 2012-2016. L'analisi emozionale del testo è stata condotta sul corpus testuale di 128 articoli attraverso l'ausilio del software T-Lab, che permette di individuare i principali Modelli Culturali (analisi dei cluster) e i fattori che organizzano lo Spazio Culturale (analisi delle corrispondenze). Risultati. L'analisi ha individuato cinque modelli culturali dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, connessi rispettivamente: all'obbligo di risarcimento della disabilità da parte della collettività (9.99% delle unità di testo), alla funzione di protezione e accudimento dell'istituzione scolastica (25.81%), alla promozione dell'autonomia per l'affrancamento dai legami familiari (18.32%), allo sviluppo di competenze produttive per il successivo inserimento nel mondo del lavoro (13.99%), alla medicalizzazione e alla burocratizzazione dell'assistenza (31.89%). Complessivamente, lo spazio culturale è caratterizzato da quattro dimensioni relative al mandato sociale, alla committenza, al

fallimento collusivo e alla visione assistenzialistica dell'inclusione scolastica. Conclusioni. Il contributo propone una riflessione sui processi che definiscono la domanda sociale dell'inclusione degli studenti con disabilità. Ciò al fine di garantire nuove occasioni di dialogo e confronto tra policy maker, mondo della scuola e operatori che a vario titolo si occupano di tale fenomeno.

## Sessione Tematica n. 7

### GESTIONE ED INTERVENTI SULLA SALUTE

#### L'INTERVENTO DI UN BYSTANDER NEI CASI DI INTIMATE PARTNER VIOLENCE: UNO STUDIO CROSS-CULTURALE

**Elisa Guidi<sup>1</sup>, Andrea Guazzini<sup>1</sup>, Martine Hébert<sup>2</sup>, Belinda Piltcher Haber Mandelbaum<sup>3</sup>, Patrizia Meringolo<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi di Firenze;*

*<sup>2</sup>Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Canada; <sup>3</sup>Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Social, Universidade de São Paulo, Brasile*

Introduzione. In tutte le società del mondo la violenza nelle relazioni intime (intimate partner violence – IPV) è un problema che necessita efficienti programmi di prevenzione. Una promettente strategia preventiva dell'IPV è l'approccio del bystander che ha lo scopo di dare ai membri di una comunità un ruolo attivo nel ridurre il fenomeno, promuovendo un senso di responsabilità e di efficacia collettiva, fornendo competenze di aiuto nelle situazioni di IPV e favorendo quindi un cambiamento delle norme sociali (Banyard, 2015). Data l'elevata percentuale di IPV tra gli studenti universitari (Flake, Barros, Schraiber, & Menezes, 2013; Straus, 2004), la ricerca ha inteso identificare quali variabili sono collegate con l'intenzione di aiutare un amico/a o uno sconosciuto/a durante situazioni di violenza sessuale o IPV attraverso uno studio cross-culturale. Metodo: Lo studio ha coinvolto 1128 studenti universitari: 333 Italiani, 303 Brasiliani e 492 Franco-canadesi ai quali è stato somministrato un questionario anonimo online. Risultati: I partecipanti, indipendentemente dal paese di provenienza, sono più propensi ad aiutare un amico/a piuttosto che un estraneo/a vittima di violenza sessuale o IPV. Tuttavia gli studenti italiani riportano una minor intenzione di intervenire in queste situazioni. Per i partecipanti Brasiliani, Canadesi e Italiani la percezione di norme pro-sociali tra pari rispetto all'aiuto nei casi di violenza sessuale o IPV sembra essere un fattore che ha una influenza positiva significativa sull'intenzione di aiutare un amico/a e un estraneo/a in queste circostanze. Conclusioni: Al fine di sviluppare comunità studentesche competenti rispetto all'IPV, l'approccio del bystander dovrebbe focalizzarsi sul rendere consapevoli i giovani sull'influenza del gruppo di pari sulle proprie intenzioni di aiutare un amico/a o sconosciuto/a vittima di violenza sessuale o IPV. Questa strategia preventiva dovrebbe, inoltre, fornire conoscenze e competenze su come affrontare la violenza subita o perpetrata da un amico/a o un estraneo/a, evidenziando finalità condivise.

## **COMUNICARE L'UMANIZZAZIONE: LA COMUNICAZIONE BASATA SUL CONCETTO DI "UMANIZZAZIONE" COMPENSA L'ASSENZA DI MOTIVAZIONE AL RICOVERO OSPEDALIERO**

**Simona Sciara, Elena Resta, Giuseppe Pantaleo**

*UniSR-Social.Lab, Facoltà di Psicologia, Università San Raffaele, Milano*

Introduzione. Nonostante l'enorme diffusione e utilizzo del concetto di "umanizzazione delle cure" (e.g. Balint, 1957, 1969; Engel, 1977), sorprende che non vi siano studi sulla presunta – mai dimostrata – efficacia di una comunicazione incentrata sull'umanizzazione nel motivare un paziente a rivolgersi a una certa struttura ospedaliera. L'ipotesi del nostro esperimento è che, nei pazienti con esperienze non particolarmente positive con un certo Ospedale (motivazione al ricovero medio – bassa), l'esposizione a una comunicazione 'arricchita' dal concetto di umanizzazione (vs. messaggio elogiativo esclusivamente la disponibilità di tecnologie d'avanguardia), dovrebbe rivelarsi comparativamente più efficace nel motivare il paziente ad affidarsi alla struttura (Ospedale San Raffaele – OSR – di Milano). Metodo. Dopo averne misurato l'esperienza (neutra vs. positiva vs. estremamente positiva) con OSR, i partecipanti (N=54) venivano casualmente assegnati a una di due condizioni sperimentali: esposizione a una comunicazione basata esclusivamente sui benefici derivanti dall'uso di tecnologie d'avanguardia, oppure 'arricchita' da richiami all'umanizzazione delle cure ("Al centro della ricerca ci sei tu"; "In OSR la persona è al centro della cura" ecc.). La disponibilità a farsi ricoverare in OSR (Cronbach's alpha=.91) rappresentava la variabile dipendente. Risultati. La significatività dell'interazione Bontà dell'Esperienza Pregressa X Tipo di Comunicazione,  $t(50)=4.75$ ,  $p<.001$ , attesta che mentre nella condizione di controllo la qualità dell'esperienza pregressa si dimostrava un importante predittore della motivazione a farsi ricoverare,  $r(27)=.74$ ,  $p<.001$ , nella condizione di comunicazione 'arricchita' tale capacità predittiva veniva completamente annullata,  $r(27)=.15$  n.s., e sostituita da valori uniformemente più elevati, che riflettevano una chiara volontà di farsi ricoverare c/o OSR indipendentemente dal grado di bontà dell'esperienza pregressa con la struttura (comunicazione 'arricchita' vs. controllo,  $t(50)=5.43$ ,  $p<.001$ ). Conclusioni. La comunicazione arricchita dai richiami all'umanizzazione pare essere pertanto determinante nell'influenzare la disponibilità di un futuro paziente a rivolgersi a una certa struttura ospedaliera, specialmente in caso di esperienze pregresse con quell'Ospedale – sia dirette che vicarie – non particolarmente positive.

## IL PROCESSO DI ENGAGEMENT IN UN GRUPPO DI PAZIENTI CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

**Davide Mazzone<sup>1</sup>, Elvira Cicognani<sup>1</sup>, Bernadette van Leeuw<sup>2</sup>, Alain Cornet<sup>2</sup>, Kirsi Myllys<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Università di Bologna; <sup>2</sup>Lupus Europe

Introduzione. Negli ultimi anni, il coinvolgimento del paziente nei servizi di cura viene considerato sempre più un elemento essenziale per la qualità del servizio stesso. I pazienti con diagnosi di Lupus Eritematoso Sistemico (LES), a causa delle specifiche caratteristiche di questo disturbo, sono normalmente costretti ad affrontare importanti limitazioni nella vita quotidiana con significative ripercussioni anche sul loro coinvolgimento nel processo di cura. Secondo il Patient Health Engagement (PHE) model (Graffigna, Barello, Libreri, & Bosio, 2014), già utilizzato in altre malattie croniche, l'engagement del paziente sarebbe il risultato di un processo caratterizzato da quattro fasi (o posizioni) esperienziali: blackout, arousal, adhesion, eudaimonic project. L'obiettivo di questo studio era quello di descrivere il processo di engagement a partire dal punto di vista e dalle esperienze di un gruppo di pazienti con LES. Metodo. Sono state realizzate dieci interviste individuali e quattro focus group con pazienti con LES provenienti da diversi stati Europei. I focus group sono stati condotti da pazienti specificamente formati. Le trascrizioni sono state analizzate tramite l'analisi del contenuto tematica qualitativa. Risultati. I risultati hanno mostrato come il processo di engagement dei pazienti sia frutto dell'interazione di dimensioni emotive, cognitive e comportamentali e come l'avanzamento nel processo di engagement dipenda dall'eventuale successo nel superamento della fase precedente. Conclusioni. Il PHE model rappresenta un modello adeguato per lo studio del processo di coinvolgimento dei pazienti con LES. I professionisti della salute e le organizzazioni di pazienti dovrebbero considerare la specifica fase del processo di engagement in cui si trovano i pazienti, in modo da fornire un sostegno mirato e il più possibile in linea con i loro bisogni.

### Bibliografia

Graffigna, G., Barello, S., Libreri, C., & Bosio, A. C. (2014). How to engage type-2 diabetic patients in their own health management: implications for clinical practice. *BMC Public Health*, 14, 648. doi: 10.1186/1471-2458-14-648.

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

**Mara Lastretti<sup>1</sup>, Nicola Piccinini<sup>2</sup>, Francesco Chiaramonte<sup>1</sup>, Mauro Goletti<sup>1</sup>, Natalia Visalli<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>UOC Diabetologia e Dietologia Asl Roma 1; <sup>2</sup>Ordine Psicologi Lazio*

Premessa. Il diabete di tipo 2 è una malattia cronica ed evolutiva ed è considerata, tra le patologie croniche, una delle più invalidanti e più diffuse. La sua crescita esponenziale in termini di prevalenza e di incidenza, la rende una patologia di grande interesse sociale soprattutto per la complessità dell'intervento e l'ingente spesa sanitaria che ne consegue. Il diabete richiede un trattamento quotidiano complesso, a volte invasivo, che non prevede prospettive di guarigione e che spesso 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, 2002; Trento, 2004). Obiettivo: 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. Metodo. Il campione è composto da 60 pazienti con DTM2, 30 costituiscono il Gruppo Sperimentale (partecipano ai gruppi psicologici) e trenta il Gruppo Lista d'Attesa. I due gruppi sono paragonabili per le variabili: genere, età e scolarità e sono sottoposti ad una valutazione di test pre e post trattamento e ad una scheda contenente storia clinica e parametri fisiologici nonché le variabili dei costi. I pazienti in gruppo vengono visti per 6 mesi con cadenza quindicinale. Risultati e conclusioni. Lo studio è in fase di chiusura. I risultati preliminari sono molto incoraggianti poiché evidenziano rispetto al gruppo di controllo 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.

## **PROMUOVERE STRATEGIE EFFICACI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TRA OSPEDALE E TERRITORIO: UN'INDAGINE SULLE RAPPRESENTAZIONI DEI MEDICI NEL CASO DEL FINE VITA**

**Valentina Bua<sup>1</sup>, Rossella Valotta<sup>1</sup>, Manuela Tomai<sup>2</sup>, Veronica Rosa<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Psicologa specializzanda in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;*

*<sup>2</sup>Docente della Scuola di specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;*

*<sup>3</sup>Assegnista di Ricerca presso il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma*

Introduzione. L'allungamento della vita e l'aumento delle patologie croniche generano nuove domande di salute che implicano la necessità di pensare a nuove modalità di lavoro in cui integrare i contributi dei principali attori coinvolti nell'assistenza, promuovendo una riorganizzazione dei servizi a rete e improntata al principio della continuità assistenziale. (Ouwens, Wollersheim, Hermens, Hulscher, & Grol, 2005). Esso implica non solo una multidisciplinarietà dell'intervento all'interno dei singoli servizi, in primis l'ospedale, ma presuppone la consapevolezza che l'azione di ciascun operatore, perché sia efficace, deve essere collegata a quella degli altri attori, includendo tra questi il malato, la famiglia e il territorio. Diversi sono quindi i fattori che influiscono sull'implementazione della continuità di cura nei contesti socio-sanitari, tra cui dimensioni organizzative, relazionali, comunicative, ma anche culturali. Metodo. All'interno di questa cornice il contributo che proponiamo esplora i modelli culturali che organizzano le rappresentazioni della continuità di cura tra l'ospedale e una specifica agenzia territoriale, l'hospice, nel caso del fine vita. A tale scopo è stata somministrata un'intervista semi-strutturata a 10 partecipanti (4 medici ospedalieri e 2 di un hospice), di una città del centro Italia. I testi delle interviste sono stati analizzati attraverso l'Analisi Fenomenologica Interpretativa (IPA). Risultati. I risultati evidenziano, soprattutto da parte dell'ospedale, una difficoltà a configurarsi all'interno di una rete di servizi e fuori da un modello biomedico, mentre da parte dell'hospice si rileva la possibilità di pensare la collaborazione come un processo da co-costruire e la continuità assistenziale come una risorsa e un'opportunità di promozione della salute. Conclusioni. Costruire modelli socio-sanitari volti alla continuità assistenziale significa promuovere un cambiamento culturale che investe dimensioni istituzionali, rappresentazioni di obiettivi, prassi lavorative e identità professionali delle organizzazioni socio-sanitarie. A tal proposito viene infine discussa la funzione dello psicologo quale promotore e facilitatore dei suddetti processi.

## **SCEGLIERE TRA TECNOLOGIA E RELAZIONE QUANDO SI TRATTA DI ASSISTENZA MEDICA: L'EFFETTO DI UNA CONDIZIONE DI "EMERGENZA"**

**Simona Sciara, Giuseppe Pantaleo**

*UniSR-Social.Lab, Facoltà di Psicologia, Università San Raffaele, Milano*

Introduzione. Oltre ad assicurare una competenza tecnico-tecnologica di base, sempre più strutture sanitarie puntano oggi al miglioramento degli aspetti più psicologici e relazionali dell'assistenza medica, a partire dal modello di cura suggerito dal concetto di "umanizzazione" (es. Balint, 1957, 1969; Engel, 1977). Competenze sia "tecniche" che "relazionali" sono fondamentali per la cura completa della persona e dovrebbero essere idealmente compresenti per un miglior esito del trattamento (es. Sapolsky, 1965). Ma se gli utenti fossero costretti a scegliere, a cosa rinuncierebbero, tra innovazione tecnologica e competenza relazionale, in una condizione di emergenza?

Sorprendentemente, non esistono studi a riguardo. Metodo. Per rispondere a questa domanda, 86 partecipanti venivano assegnati casualmente a una di due condizioni sperimentali: metà esprimeva le proprie preferenze in tema di assistenza medica a partire da una situazione di “normalità” (“bisogno di assistenza per una visita di controllo”); l’altra metà a partire da una situazione di “emergenza” (“per una questione delicata”). I partecipanti rispondevano quindi a 4 domande che ponevano in conflitto, alle estremità di una scala Likert bipolare, “competenze tecnico-tecnologiche” vs. “competenze relazionali” (es. Preferiresti rivolgerti a un Ospedale: “con tecnologia più aggiornata ma con personale poco accogliente” oppure “con personale molto accogliente ma con tecnologia meno aggiornata?”). Risultati. Nella condizione di emergenza (vs. visita di controllo), i partecipanti tendevano a rinunciare sistematicamente a un certo grado di competenze relazionali, in favore di più pronunciate competenze tecniche/tecnologiche, sia che queste fossero riferite all’Ospedale in generale,  $t(83)=2.10$ ,  $p=.020$ , Cohen’s  $d=.46$ , sia che fossero riferite alle specifiche abilità del personale medico,  $t(84)=2.03$ ,  $p=.045$ , Cohen’s  $d=.44$ . Conclusioni. L’esperimento documenta – per la prima volta – che, in una condizione di emergenza e di fronte a un conflitto tra competenze “tecnico-tecnologiche” vs. “relazionali”, l’utente tende sistematicamente a preferire le prime: se c’è un rischio per la salute, indubbiamente meglio la tecnologia che la relazione.

## **IL SELF-MANAGEMENT DEL PAZIENTE CON PIEDE DIABETICO: ASPETTI COGNITIVI, PSICOLOGICI E SOCIALI**

**Arianna Negri<sup>1</sup>, Liliana Indelicato<sup>1</sup>, Fabrizia Perrone<sup>1</sup>, Vincenzo Stoico<sup>1</sup>, Lorenza Santi<sup>1</sup>, Enzo Bonora<sup>1</sup>, Sabrina Cipolletta<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo, Università e Azienda Ospedaliera Integrata di Verona;* <sup>2</sup>*Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova*

Introduzione. Il piede diabetico è una delle complicanze più invalidanti in persone con diabete e si associa a peggior status psicologico e minore qualità della vita. Inoltre, la cura del piede e un’alimentazione sana sono parte imprescindibile del processo di guarigione. Scopo di questo studio è stato indagare la relazione tra status cognitivo, depressione, self-care, risorse sociali e lo stato di salute percepita in pazienti con piede diabetico. Inoltre, lo studio ha indagato se la gravità delle ulcere si associava a un peggior status cognitivo e alle altre variabili. Metodo: Sono stati reclutati 97 pazienti con diabete (76 M; 21 F) tra quelli regolarmente afferenti presso l’ambulatorio del Piede Diabetico del Servizio di Diabetologia dell’AOUI di Verona. A tutti sono stati somministrati 5 questionari: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Montreal Cognitive Assessment (MOCA), The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA), Questionario sullo Stato di Salute (SF-12) e le Griglie di Dipendenza per valutare rispettivamente depressione, status cognitivo, self-care, lo stato di salute percepita e il grado di dipendenza del paziente dalle altre persone. Risultati: In tutto il campione, il punteggio medio alla scala MoCA era piuttosto basso rilevando uno status cognitivo compromesso ( $20.52 \pm 4.48$ ). L’analisi univariata, ha mostrato che un peggior status cognitivo in termini di astrazione e

richiamo differito si associava a una minore aderenza alle prescrizioni dietetiche ( $p=0.04$  e  $p=0.007$ , rispettivamente) e alla cura del piede ( $p=0.007$ ). Inoltre, all'aumentare della sintomatologia depressiva si riduceva l'aderenza alla dieta ( $p=0.04$ ). Nell'analisi multivariata depressione ( $p=0.02$ ), fumo ( $p=0.03$ ) e dipendenza dalla figura genitoriale ( $p=0.003$ ) sono risultati predittori indipendenti del punteggio MoCA. Conclusioni: I risultati emersi in questo studio sottolineano l'importanza di una valutazione socio-psicologica preliminare in pazienti con diabete complicato da piede diabetico.

## **Sessione Tematica n. 8**

### **BENESSERE E SALUTE NEI CONTESTI LAVORATIVI II**

#### **TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE E AUTENTICITÀ: OLTRE I TRATTI DI PERSONALITÀ, NUOVE RISORSE PER L'INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL?**

**Letizia Palazzeschi, Annamaria Di Fabio**

*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia – Sezione Psicologia, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. Nell'era post-moderna risulta fondamentale rafforzare le risorse individuali per promuovere il benessere dei lavoratori. L'Intrapreneurial Self-Capital (Di Fabio, 2014) rappresenta un core di risorse individuali imprenditive per affrontare le sfide del XXI secolo. In una cornice di psicologia positiva si sottolinea l'importanza di variabili come la trait emotional intelligence e l'autenticità. Il presente studio si propone di esaminare le relazioni tra la trait emotional intelligence, l'autenticità e l'Intrapreneurial Self-Capital controllando per gli effetti di differenti modelli di personalità. A 178 lavoratori sono stati somministrati il Big Five Questionnaire (BFQ, Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 1993), il Mini International Personality Item Pool Scale (Mini-IPP, Donnellan, Oswald, Baird, & Lucas, 2006) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Saklofske (in press a), l'HEXACO-60 (Ashton & Lee, 2009) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Saklofske (in press b), l'Eysenck Personality Questionnaire Revised Short Form (EPQ-RS, Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985) nella versione italiana a cura di Dazzi, Pedrabissi e Santinello (2004), il Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue, Petrides & Furnham, 2004) nella versione italiana a cura di Di Fabio, Saklofske e Tremblay (2016), l'Authenticity Scale (AS, Wood, Linley, Maltby, Baliousis, & Joseph, 2008) nella versione italiana a cura di Di Fabio (2014a) e l'Intrapreneurial Self-Capital Scale (ISC, Di Fabio, 2014b). Risultati. È emersa una relazione positiva tra la trait emotional intelligence e l'Intrapreneurial Self-Capital, controllando per gli effetti dei tratti di personalità. Inoltre l'autenticità aggiunge una percentuale di varianza incrementale alla percentuale di varianza spiegata dalla trait emotional intelligence in relazione all'Intrapreneurial Self-Capital. Conclusioni. I risultati sottolineano che sia la trait emotional intelligence sia l'autenticità possono essere considerate come promettenti variabili in relazione all'Intrapreneurial Self-Capital, offrendo in riferimento ai lavoratori nuove prospettive di ricerca e di intervento in relazione alle sfide del XXI secolo.

## **RESILIENZA: OLTRE I TRATTI DI PERSONALITÀ, IL CONTRIBUTO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA E DELL'INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL**

**Annamaria Di Fabio**

*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. Nel XXI secolo caratterizzato da insicurezza, instabilità economica e continue turbolenze nel mercato del lavoro, il benessere degli individui e delle organizzazioni appare particolarmente a rischio. In una prospettiva di psicologia positiva, è importante potenziare le risorse individuali per affrontare la complessità dell'era post-moderna aumentando la resilienza e il benessere. Il presente studio si propone di esaminare le relazioni tra la trait emotional intelligence, l'Intrapreneurial Self-Capital e la resilienza, controllando per gli effetti di differenti modelli di personalità. A 184 lavoratori sono stati somministrati il Big Five Questionnaire (BFQ, Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 1993), il Mini International Personality Item Pool Scale (Mini-IPP, Donnellan, Oswald, Baird, & Lucas, 2006) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Saklofske (in press a), l'HEXACO-60 (Ashton & Lee, 2009) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Saklofske (in press b), l'Eysenck Personality Questionnaire Revised Short Form (EPQ-RS, Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985) nella versione italiana a cura di Dazzi, Pedrabissi e Santinello (2004), il Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue, Petrides & Furnham, 2004) nella versione italiana a cura di Di Fabio, Saklofske e Tremblay (2016), l'Intrapreneurial Self-Capital Scale (ISC, Di Fabio, 2014), la Resilience Scale for Young Adults (RSYA, Prince-Embur, Saklofske, & Nordstokke, 2016) nella versione italiana a cura di Di Fabio e Saklofske (in press c). Risultati. Emerge una relazione positiva tra la trait emotional intelligence e la resilienza, controllando per gli effetti dei tratti di personalità. Inoltre l'Intrapreneurial Self-Capital aggiunge una percentuale di varianza incrementale alla percentuale di varianza spiegata dalla trait emotional intelligence in relazione alla resilienza. Conclusioni. Sulla base dei risultati di questo studio la trait emotional intelligence e l'Intrapreneurial Self-Capital appaiono legati alla resilienza, offrendo nuove prospettive di ricerca e di intervento in una prospettiva di psicologia positiva e di potenziamento delle risorse individuali.

## **RISCHI PSICOSOCIALI NEGLI OPERATORI CIMITERIALI: IL RUOLO DEL TRAUMA VICARIO NELLA PERCEZIONE DELL'ESAURIMENTO LAVORATIVO**

**Lara Colombo, Margherita Zito, Federica Emanuel, Lara Bertola**

*Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino*

Introduzione. Lo studio prende in considerazione i rischi psicosociali dei lavoratori di un cimitero del Nord Italia. Questi operatori sono fortemente a rischio sul piano della salute in quanto costantemente esposti a un contenuto traumatico. I principali rischi sono infatti riconducibili alle caratteristiche del lavoro emotivo (Zapf et al., 2001) e al potenziale sviluppo di trauma vicario (Bride et al., 2004) che può condurre a vissuti di esaurimento e malessere. Metodo. Lo studio ha previsto una fase qualitativa con interviste e focus group che sono stati trascritti e sottoposti ad analisi di contenuto. Sulla base di quanto emerso, è stato costruito e somministrato un questionario (N=114) che ha rilevato: esaurimento lavorativo, carico di lavoro, dissonanza emotiva, autonomia lavorativa, fiducia nel management, recovery – psychological detachment, trauma vicario ( $\alpha$  tra .72 e .95). L'analisi dei dati (SPSS 22) ha previsto: di Cronbach, analisi della varianza, correlazioni, regressione gerarchica. Risultati. L'analisi del contenuto di interviste e focus group ha permesso di identificare i principali rischi psicosociali e il ruolo del trauma vicario e del lavoro emotivo nelle dinamiche di benessere e malessere al lavoro. Il modello di regressione gerarchica presenta un R2 finale di .44. Nello specifico, l'autonomia, la fiducia nel management e il recovery sembrano diminuire l'esaurimento, mentre il trauma vicario lo aumenta. Conclusioni. Considerata la particolarità dell'attività lavorativa, è necessario individuare interventi a favore della salute degli operatori e della qualità di vita lavorativa e personale. Infatti, è necessario che gli operatori accrescano le competenze di gestione professionale del lutto e del dolore altrui. Inoltre, i responsabili e il management devono possedere una formazione specifica in tema di trauma vicario per sostenere e potenziare la gestione professionale dei vissuti dei lavoratori e aumentare la fiducia che sembra avere un ruolo importante nella protezione dal malessere.

## **TRA NECESSITÀ VALUTATIVE ED ORGANIZZATIVE: PRIME EVIDENZE SULLO STRUMENTO INTEGRATO PER LA VALUTAZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

**Alessio Tesi<sup>1</sup>, Antonio Aiello<sup>1</sup>, Enrichetta Giannetti<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Politiche, Università di Pisa; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Salute - Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. L'obiettivo del contributo è presentare le proprietà psicometriche di uno strumento breve per la valutazione del benessere organizzativo (Aiello & Tesi, 2016).

Il questionario proposto, che si basa sul Modello Job Demands-Resources, rappresenta un'evoluzione del "Modello di Valutazione dei Rischi Psicosociali" (Aiello, Deitingger & Nardella, 2012), e individua le dimensioni chiave nella promozione della salute nei luoghi di lavoro: le richieste lavorative (ad es. carico di lavoro, clima conflittuale, richieste emotive, job insecurity), le risorse lavorative (ad es., autonomia lavorativa, supporto sociale, leadership, carriera, equità) e le risorse personali (ad es. strategie di coping, autostima e autoefficacia). Metodo. È stato somministrato un questionario ad un campione eterogeneo di 290 lavoratori proveniente da differenti realtà lavorative con le seguenti scale di misura: "Strumento Integrato per la Valutazione del Benessere Organizzativo", "Utrecht Work Engagement Scale", "Regulatory Mode Questionnaire". Risultati e Conclusioni. Le analisi fattoriali - esplorativa e confermativa - confermano la struttura fattoriale dello "Strumento Integrato per la Valutazione del Benessere Organizzativo". Le analisi di correlazione e regressione evidenziano un'adeguata validità concorrente e discriminante. L'alpha di Cronbach è adeguata. Lo strumento proposto si dimostra come una valida e attendibile misura delle principali dimensioni che concorrono al benessere organizzativo. La brevità e semplicità di somministrazione, unita alla sua esaustività nel fotografare le complesse "convivenze" nei luoghi di lavoro, lo rendono adeguato ad essere impiegato in contesti lavorativi e di ricerca.

#### Bibliografia

Aiello A., Deitingger P., & Nardella C. (2012). *Il modello "Valutazione dei rischi psicosociali" (VARP): metodologia e strumenti per una nuova gestione sostenibile nelle micro e grandi aziende: dallo stress lavoro-correlato al mobbing*. Milano, IT: Franco Angeli.

Aiello, A., & Tesi, A. (2016). Gestire lo stress da lavoro correlato. In M. Giannini & G. Bellandi (a cura di), *La gestione integrata delle risorse umane nelle organizzazioni* (pp. 42-64). Pisa: University Press.

## **STRESS E BURNOUT NEGLI STUDENTI E SPECIALIZZANDI DI AREA MEDICA**

**Alessandro Mingarelli<sup>1</sup>, Roberta Ranieri<sup>2</sup>, Carlo Di Paolo<sup>2</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;

<sup>2</sup>Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali, Sapienza - Università di Roma

Introduzione. Stress e Burnout sono fenomeni frequenti nelle professioni sanitarie e la loro presenza può minare la salute e la qualità della vita del professionista, con conseguenze anche sull'efficienza dei processi di cura. La presenza diffusa di queste situazioni di malessere sembrerebbe presentarsi durante i percorsi di studio di area sanitaria. Scopo dello studio è quello di indagare la presenza del burnout e del distress negli studenti e specializzandi di area medica, valutando anche se questi fattori

umentino in funzione della responsabilità professionale dello studente. Metodo. Hanno partecipato allo studio 265 (117 maschi, 148 femmine) studenti di medicina e chirurgia della “Sapienza” Università di Roma (112 del V anno, 78 del VI anno, 31 Fuori corso 44 Specializzandi). I partecipanti hanno compilato on-line il Maslach Burnout Inventory e il Perceived Stress Questionnaire. Per valutare se il livello di formazione incide sul burnout e sullo stress degli studenti sono state condotte delle analisi della varianza che hanno considerato come variabile indipendente il Grado di Formazione (V anno e VI anno fuori corso Specializzazione), come covariata l'età e come fattori dipendenti le dimensioni del burnout e l'indice di distress. Risultati. La MANCOVA sulle dimensioni del burnout risulta significativa (Rao's  $9.628=2.92$ ;  $p=.003$ ) le ANCOVA evidenziano che a questo effetto contribuiscono l'Esaurimento Emotivo ( $F_{3.260}=3.93$ ;  $p=.01$ ) e la Depersonalizzazione ( $F_{3.260}=6.45$ ;  $p=.0004$ ): i livelli di burnout aumentano in particolare negli specializzandi. L'ANCOVA sull'indice di distress è significativa ( $F_{3.260}=3.42$ ;  $p=.002$ ) indicando un maggiore stress negli specializzandi. Conclusioni. Gli studenti e gli specializzandi presentano alti livelli di burnout (esaurimento emotivo e depersonalizzazione) e distress che risultano particolarmente elevati negli specializzandi. Tale risultato sembrerebbe dipendere dall'acquisizione di maggiore responsabilità professionale e coinvolgimento nei processi di cura. Diviene quindi rilevante predisporre programmi di promozione della salute negli studenti e nella transizione tra il corso di laurea e le specializzazioni di area medica.

## **DALL'UNIVERSITÀ AL MONDO DEL LAVORO: RISORSE PSICOLOGICHE PER L'OCCUPABILITÀ DEI GIOVANI CON DISABILITÀ**

**Emanuela Marini, Giulia Tracogna, Maria Elena Magrin**

*Università degli Studi di Milano – Bicocca*

Introduzione. Il rapporto tra studenti con disabilità e numero di iscritti nelle università italiane è in crescita costante (Mangiatordi e Scenini, 2016); nonostante ciò, il tasso di occupazione, tra i 15 e i 64 anni, resta inferiore a quello della popolazione normodotata (Eurostat, 2014). Abbandonando una logica focalizzata sulla tutela in favore di una prospettiva di responsabilità personale e proattività (Antonovsky, 1996), si intende comprendere quali risorse possano sostenere positivamente la transizione verso l'adulthood e promuovere l'occupabilità di giovani laureandi con disabilità. Metodo. 240 studenti universitari (190 normodotati e 50 con disabilità) hanno risposto ad un questionario online volto a rilevare i livelli di impatto della disabilità, risorse di resilienza (flessibilità cognitiva, sentimento di potere, orientamento all'obiettivo e benessere psicologico), risorse di occupabilità (ambizione e competenze trasversali) e occupabilità percepita. Risultati. Il confronto tra gruppi ha evidenziato uguali livelli di occupabilità percepita, ma differenze nei livelli di self empowerment e delle risorse di occupabilità. Le motivazioni e i significati associati all'ingresso nel mondo del lavoro sono equivalenti nelle due popolazioni considerate. Tuttavia, nel gruppo con disabilità, l'impatto della condizione di vita si configura come un fattore di rischio ostacolando lo sviluppo dell'occupabilità

percepita ( $r=-.47$ ,  $p<.01$ ). Inoltre, il set di risorse utili per la promozione del benessere è meno ampio per i giovani disabilit . Quando presenti, le risorse di resilienza e le competenze trasversali svolgono un'azione di prevenzione, riducendo l'impatto percepito della disabilit  ( $-.32<r<.50$ ,  $.05<p<.01$ ), mentre il sentimento di potere e il benessere psicologico svolgono un'azione di promozione, favorendo lo sviluppo dell'occupabilit  percepita ( $r=.50$ ,  $p<.001$ ;  $r=.43$ ,  $p<.01$ ). Conclusioni. Questa esperienza offre le basi per implementare azioni volte a promuovere un collocamento sostenibile e soddisfacente e a facilitare una transizione verso l'et  adulta caratterizzata dallo sviluppo di una piena autonomia.

## **INTRAPRENEURIAL SELF-CAPITAL: TRATTI DI PERSONALIT  OPPURE SPERANZA E INTELLIGENZA EMOTIVA?**

**Ornella Bucci, Annamaria Di Fabio**

*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia - Sezione di Psicologia, Universit  degli Studi di Firenze*

Introduzione. Nello scenario del XXI secolo caratterizzato da imprevedibilit  e continui cambiamenti si colloca il nuovo promettente costrutto di Intrapreneurial Self-Capital (Di Fabio, 2014), core di risorse imprenditive, per supportare gli individui come intrapreneur delle loro vite ad affrontare le continue transizioni attraverso la creazione di soluzioni innovative di fronte ai vincoli dell'ambiente per trasformare i vincoli in risorse. In una cornice di psicologia positiva emerge l'importanza delle risorse individuali tra cui la speranza e la trait emotional intelligence in un'ottica preventiva e di promozione del benessere. Il presente studio si propone di esaminare le relazioni dell'Intrapreneurial Self-Capital con la speranza e con la trait emotional intelligence, controllando per gli effetti di differenti modelli di personalit . A 173 lavoratori sono stati somministrati il Big Five Questionnaire (BFQ), il Mini International Personality Item Pool Scale (Mini-IPP), l'HEXACO-60, l'Eysenck Personality Questionnaire Revised Short Form (EPQ-RS), il Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue), la Hope Scale (HS), l'Intrapreneurial Self-Capital Scale (ISC). Risultati. Emerge una relazione positiva tra la speranza e l'Intrapreneurial Self-Capital, controllando per gli effetti dei differenti modelli relativi ai tratti di personalit . Inoltre la trait emotional intelligence aggiunge una percentuale di varianza incrementale alla percentuale di varianza spiegata dalla speranza in relazione all'Intrapreneurial Self-Capital. Conclusioni. I risultati in questo studio sottolineano che sia la speranza sia la trait emotional intelligence appaiono promettenti costrutti in relazione all'Intrapreneurial Self-Capital, offrendo nuove prospettive di ricerca e di intervento sia per i lavoratori sia per le organizzazioni per lo sviluppo di risorse positive per affrontare le sfide del XXI secolo.

## **Sessione Tematica n. 9**

### **GESTIONE DELLO STRESS E RESILIENZA**

#### **IL TEMPO BIANCO: UNA INDAGINE FENOMENOLOGICO-ERMENEUTICA SULLA PRESENZA DI VOLONTARI IN REPARTO DURANTE LE PROCEDURE DI EMODIALISI**

**Debora Tringali<sup>1</sup>, Rosapia Lauro Grotto<sup>2</sup>, Beatrice Fatucchi Becattini<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Associazione Lapo Onlus, Firenze; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze*

Premessa. L'insufficienza renale cronica (CKD) è una condizione a sviluppo graduale. Le persone affette da CKD necessitano di continue sessioni di dialisi per sostenere le funzioni renali. Questo comporta un grande sforzo di adattamento psico-fisico alla cadenza delle terapie, usualmente previste a giorni alterni della settimana. È una situazione limite, che mina la qualità di vita e costituisce un attacco alla progettualità. Il volontariato si inserisce in questo peculiare contesto come elemento di sostegno alle parti sane della personalità del paziente. Metodo. Il gruppo di ricerca "Il Pupazzo di garza" ha condotto uno studio fenomenologico – ermeneutico con un gruppo di volontari dell'Associazione Auser che prestano servizio presso l'Unità di Emodialisi dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze, al fine di aumentare la comprensione dei pensieri e delle esperienze di coloro che gravitano attorno all'unità di dialisi. Le testimonianze sono state raccolte mediante 5 interviste in profondità. Il materiale emerso, dopo essere stato sottoposto ad analisi dei contenuti, è stato raggruppato in categorie fenomenologiche costruite induttivamente a partire dalle testimonianze dei volontari. Risultati. Dai risultati emerge da una parte l'importanza del volontariato come risorsa e come aiuto per le persone dializzate per trascorrere il tempo della terapia, dall'altra la complessità dell'entrare in relazione con i pazienti in emodialisi: "C'era una signora che leggeva ad un ragazzo sempre il giornale o gli commentava [...], lui non parlava con nessuno, entrava a letto e stava coperto fin quassù [indica la fronte, sopra gli occhi] con il lenzuolo, quando c'era questa signora stava invece così [indica sotto il mento]". Conclusioni. Davanti alla funzione "scudo" così chiaramente evocata dal lenzuolo bianco, la presenza del volontario sembra tutelare una qualche possibilità di avvalersi del contatto umano come forma di sostegno durante il tempo della terapia.

## **STRESS, QUALITÀ DI VITA E BENESSERE NELLA MALATTIA DI PARKINSON: UN CONFRONTO FRA PAZIENTI E PERSONE SANE**

**Francesca Vescovelli<sup>1</sup>, Giulia Cesetti<sup>1</sup>, Daniele Sarti<sup>2</sup>, Davide Mariotti<sup>2</sup>, Chiara Ruini<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna; <sup>2</sup>Centro di riabilitazione Rimini Terme – Talassoterapico

Introduzione. Il benessere può ricoprire un ruolo protettivo nell'adattamento psicologico alle condizioni di malattia cronica (Ryff, 2014). Tuttavia, ad oggi sono ancora pochi gli studi che hanno indagato gli effetti in persone con Malattia di Parkinson (Barskova e Oesterreich, 2009). Pertanto, questa ricerca si è proposta di valutare la condizione psicologica in termini di stress, qualità di vita e benessere di persone con Malattia di Parkinson e di confrontarla con quella di individui sani appartenenti alla popolazione generale. Metodo: 103 individui (52-84 anni) di cui 50 con Malattia di Parkinson (M Età =70.58, DS=7.53; M=35) e 53 sani (M Età =69.0, DS=8.66; M=37) hanno compilato: Psychosocial Index, due domande per la valutazione della qualità della vita e della soddisfazione di vita e Psychological Well-Being Scales. Risultati: i pazienti con Malattia di Parkinson, rispetto al campione di controllo, hanno riportato livelli significativamente maggiori di stress e di comportamento anormale di malattia, livelli inferiori di qualità e soddisfazione di vita e livelli maggiori di benessere psicologico. Conclusioni: confermando quanto emerso per altre malattie croniche, i dati hanno messo in luce che i pazienti, pur presentando un maggior carico di stress e una qualità di vita più compromessa, sembrano possedere più benessere. I risultati suggeriscono pertanto di promuovere l'utilizzo di batterie di questionari che includano non solo la valutazione dello stress ma anche quella del benessere. Sarebbe inoltre importante valutare in maniera longitudinale il ruolo che il benessere possa esercitare nell'adattamento psicologico ad una malattia cronica e progressiva come la Malattia di Parkinson.

### Bibliografia

Barskova, T., & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31, 1709-1733.

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28.

## **CREDENZE SULLA MALATTIA E SENSO DI COERENZA IN PERSONE CON SCLEROSI MULTIPLA**

**Marta Bassi<sup>1</sup>, Monica Falautano<sup>2</sup>, Sabina Cilia<sup>3</sup>, Monica Grobberio<sup>4</sup>,  
Claudia Niccolai<sup>5</sup>, Marianna Pattini<sup>6</sup>, Erika Pietrolongo<sup>7</sup>, Maria Esmeralda  
Quartuccio<sup>8</sup>, Rosa Gemma Viterbo<sup>9</sup>, Beatrice Allegri<sup>6</sup>, Maria Pia Amato<sup>5</sup>,  
Miriam Benin<sup>4</sup>, Claudio Gasperini<sup>8</sup>, Eleonora Minacapelli<sup>2</sup>, Marco Onofri<sup>7</sup>,  
Francesco Patti<sup>3</sup>, Maria Trojano<sup>9</sup>, Antonella Delle Fave<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Università degli Studi di Milano; <sup>2</sup>Ospedale San Raffaele, Milano; <sup>3</sup>Ospedale Policlinico Universitario G. Rodolico, Catania; <sup>4</sup>ASST Lariana, Como; <sup>5</sup>Università degli Studi di Firenze; <sup>6</sup>Ospedale di Vaio, Fidenza; <sup>7</sup>Università G. d'Annunzio, Chieti; <sup>8</sup>Ospedale San Camillo – Forlanini, Roma; <sup>9</sup>Università degli Studi di Bari*

Introduzione. Nell'ambito della salute, la ricerca ha mostrato che il senso di coerenza introdotto da Antonovsky è connesso a maggiore resistenza allo stress e migliore qualità di vita. Ciò è stato osservato in relazione a numerose patologie, tra cui la sclerosi multipla (SM), malattia neurodegenerativa caratterizzata da eziologia sconosciuta, assenza di cura, decorso imprevedibile e molteplici gravi disabilità che mettono a dura prova i processi di attribuzione di senso e la capacità di adattamento della persona. Obiettivo del presente studio è stato indagare la relazione tra le credenze in merito alla malattia e il senso di coerenza in persone con SM. Metodo: Un campione di 680 persone con SM (età media 40.1 anni; 64.4% donne) è stato arruolato presso 8 centri italiani. I partecipanti hanno fornito informazioni socio-demografiche (età, genere, istruzione, stato civile, condizione lavorativa, religione), cliniche (decorso, durata della malattia, livello di disabilità) e hanno completato la Sense of Coherence Scale, e l'Illness Perception Scale-Revised che misura le rappresentazioni di identità, cronicità, ciclicità, conseguenze, controllo personale e terapeutico, rappresentazioni emotive, cause e coerenza della malattia. Risultati: L'analisi tramite regressione lineare gerarchica ha evidenziato che le credenze sulla malattia contribuiscono significativamente a spiegare in maniera indipendente il 20% della varianza del senso di coerenza rispetto al 5.7% spiegato dalle variabili socio-demografiche. In particolare, le credenze circa il controllo terapeutico e la coerenza della malattia predicono positivamente il senso di coerenza, mentre le rappresentazioni emotive e le cause psicologiche lo predicono negativamente. Le variabili cliniche non forniscono alcun contributo significativo diretto al senso di coerenza dei partecipanti. Conclusioni: Lo studio mette in luce la relazione tra le credenze sulla malattia e il senso di coerenza in persone con SM, suggerendo alcune aree privilegiate di intervento al fine di promuovere risorse specifiche di resistenza nell'adattamento alla malattia.

## **STRUMENTI LINGUISTICI PER LA MISURAZIONE DELLO STRESS CRONICO**

**Andrea Seganti, Pier Christian Verde**

*Psicoanalisti, Società Psicoanalitica Italiana, Roma*

Introduzione. La promozione della salute dipende anche dalla costruzione di alleanze, alleanze che favoriscono la ridistribuzione collaborativa dello stress in modo tale che le esigenze e le urgenze metaboliche di ogni individuo risultino compatibili con quelle degli altri. Gli eventuali conflitti possono essere affrontati attraverso la distribuzione dei compiti. Nella specie umana le alleanze possono essere affinate attraverso il linguaggio, il cui ruolo è quello di coordinare la risposta individuale allo stress (frasi in prima persona) con la risposta di altre persone (frasi in seconda/terza persona). Metodo. Il nostro gruppo ha sviluppato strumenti linguistici atti a misurare il grado di elaborazione dello stress all'interno dei racconti autobiografici degli "episodi di ingiustizia" mettendo a confronto i racconti di donne affette da tumore al seno, donne affette da lupus e gruppo di controllo. Questi strumenti attribuiscono ad ogni verbo un valore espressivo come "segnale di allarme" (da 1 a 4 tipicamente avere/fare/volere/pretendere) ed i "segnale di via libera" (da -1 a -4 tipicamente essere/ avvicinare/amare/subire). Segnali di allarme e segnali di via libera si alternano all'interno di ogni frase, in prima o in seconda terza persona, dando luogo a mescolanze che differiscono per ogni persona ma che possono essere riconosciute come caratteristiche di ogni gruppo. Risultati. Il gruppo delle donne affette da tumore al seno mostra in modo statisticamente significativo (ANOVA) una scarsa elaborazione, rispetto ai controlli, degli elementi conflittuali (allarme/via libera) fini (cioè quelli contenuti come sfumature conflittuali interne ad ogni frase). Il gruppo delle donne affette da lupus mostra una maggiore elaborazione conflittuale delle frasi attribuite a terze persone, suggerendo un'eccessiva presa in carico dei problemi altrui. Conclusioni. Lo studio dimostra la possibilità di collegare il linguaggio con la funzionalità delle relazioni e la funzionalità delle relazioni con lo sviluppo di specifiche patologie psicosomatiche.

## **STUDIO DI FOLLOW UP DI UN TRATTAMENTO CON TECNICHE DI IPNOSI PER DISTRESS PSICOLOGICO E SOMATICO DI PAZIENTI AMBULATORIALI**

**Bruno Renzi, Caterina Viganò, Marta Romanò, Roberto Truzoli**

*Università degli Studi di Milano*

Introduzione. Esistono evidenze di efficacia dell'ipnosi sia per la riduzione del distress emotivo che per la depressione. L'ipnosi come tecnica promuove una maggiore padronanza

mentale sul corpo e ciò può renderla particolarmente saliente per il trattamento del distress associato a sintomi somatici e psicologici. La finalità di questa ricerca è di verificare l'effectiveness di un trattamento di gruppo che prevede l'applicazione di tecniche ipnotiche su pazienti ambulatoriali con ansia o depressione. Materiali e metodi. Partecipanti: 31 pazienti ambulatoriali (età media = 49.005; DS = 12.1) di cui 13 con Depressione lieve-moderata e 18 con Ansia lieve-moderata. Procedura. Il trattamento di gruppo si è svolto in 8 sedute che prevedevano l'induzione di uno stato profondo di benessere, una penultima seduta di gruppo di condivisione dell'esperienza, più una seduta finale individuale con suggerimenti individualizzati circa l'alimentazione e lo stile di vita. Ai pazienti è stato prescritto di praticare l'autoipnosi a casa ogni giorno con supporto (CD). I test utilizzati al pre, post e follow up a 3 mesi sono stati: SCL-90R, BDI, STAI-Y1, SAS. Analisi statistica. Oltre a Friedman test e a Mann-Whitney test con correzione di Bonferroni quando necessario, si è calcolato l'effect size (d). Risultati e discussione. Per il campione totale, per tutti i test si evidenziano differenze significative fra le fasi. L'effect size varia da piccolo a medio fra pre e post, ma risulta grande confrontando pre vs follow up. Confrontando le categorie diagnostiche (depressione vs ansia) le uniche differenze significative si evidenziano in SCL-90R al follow up. Per tutti i partecipanti si è registrata una riduzione complessiva dei sintomi di distress misurati da SCL-90R, (con un miglior esito per il gruppo con ansia) e un miglioramento di depressione e ansia. Anche l'impatto clinico è risultato significativo. Il trattamento risulta cost-effective per disturbi molto diffusi in pazienti ambulatoriali.

## **TERREMOTO E RESILIENZA DELLE COMUNITÀ: UNA RICERCA ESPLORATIVA SULLA CULTURA LOCALE NEL TERRITORIO DELL'ALTA VALLE DEL VELINO**

**Viviana Langher, Giulia Bonaminio, Daniele Brandimarte, Andrea Caputo, Giulia De Santis, Agnese Giacchetta, Francesco Marchini, Valentina Nannini**

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

Introduzione. Il presente contributo illustra una ricerca esplorativa sulla Cultura Locale nel territorio dell'Alta Valle del Velino (comuni di Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Borbona, Borgo Velino, Castel Sant'Angelo, Cittareale, Micigliano e Posta). Tale ricerca è stata realizzata da uno staff di psicologi su invito dell'assessorato alle politiche sociali di Rieti. L'obiettivo era fornire informazioni utili al committente per contribuire al ri-orientamento dei servizi sociali sul territorio a seguito del sisma. Metodologia: sono state intervistate 25 figure chiave del territorio (amministratori, imprenditori, rappresentanti di associazioni e del clero, dirigenti scolastici). L'intervista semistrutturata utilizzata verteva sulle seguenti aree: percezione del territorio, impatto del terremoto, rapporti tra le persone, risorse e servizi presenti sul territorio, fantasie sul futuro. Le interviste sono state registrate, trascritte ed è stata condotta l'Analisi Emozionale del Testo attraverso l'ausilio del software T-Lab, che ha permesso di individuare i principali Modelli

Culturali (analisi dei cluster) e i fattori che organizzano lo Spazio Culturale (analisi delle corrispondenze) nei testi. Risultati: L'analisi ha individuato cinque temi connessi rispettivamente: alla rappresentazione del territorio in termini di risorse scarse (6,07% delle unità di testo), al terremoto, alla paura di non riuscire e alla speranza nel futuro (27,19%), alla percezione del territorio come immutabilmente bello, in termini di risorse stabili e da valorizzare (19,22%), all'isolamento e alla svalutazione dei rapporti sociali (11,51%), ai servizi e ad una forte domanda di socialità (36,01%). Complessivamente i fattori discorsivi rilevati sembrano riferirsi sia a strategie adattive che a prospettive di sviluppo rispetto alle conseguenze traumatiche del sisma. Conclusioni: Dai risultati ottenuti in questa prima fase esplorativa possiamo ipotizzare la presenza di fattori di resilienza nella comunità, quali la speranza per il futuro, la capacità di valorizzare la bellezza del territorio e una forte domanda di socialità. Tali fattori forniscono spunti per ripensare i servizi sociali sul territorio.

## **DAI RACCONTI 3.0 LA RESILIENZA: L'APPORTO DEI SOCIAL NETWORKS ALLA GESTIONE DELLA MALATTIA RARA**

**Altomare Enza Zagaria, Valentina Luccarelli, Rosa Scardigno, Giuseppe Mininni**

*Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"*

Introduzione. Benché siano varie, le malattie rare sono accomunate dall'essere destabilizzanti, costringono chi ne è affetto a mettere in discussione i progetti di costruzione dell'identità personale e sociale. Per fronteggiare la solitudine, il ricorso a gruppi di sostegno online è una valida strategia di coping, perché induce le persone a condividere le problematiche e a dare/ricevere sostegno emotivo (Wallace, 2017). Per il malato raro tali interazioni virtuali comportano una crescita della resilienza che, nell'ottica della psicologia culturale (Valsiner, 2017) e discorsiva (Mininni, 2013), è riconducibile alle risorse di senso offerte dai racconti, che consentono di (ri)pensare e (ri)costruire eventi. Metodo. Questo lavoro vuole indagare i percorsi di sense-making con cui i social network sorreggono le persone nel superare la condizione di solitudine, imposta dalla loro malattia. Sono stati raccolti 500 post tratti da 15 gruppi chiusi sulla malattia rara presenti su Facebook. I testi sono stati esaminati con procedure quanti/qualitative, con strumenti interpretativi quali Sentiment Analysis e Analisi del Discorso quali retoriche socio-epistemiche, metafore, marcatori affettivi, indici di certezza/incertezza (Mininni, 2017). Risultati. I racconti di vita circolanti nei social network creano un forte senso di appartenenza, perché i malati vi svelano anche aspetti intimi delle proprie esperienze. Benché i post a focalità emotiva prevalgano su quelli a focalità informativa, le persone sperimentano empowerment presentandosi più resilienti nel fronteggiare la malattia. L'indizio narrativo più evidente è dato dal loro ricorso alle diverse retoriche socio-epistemiche dell'in-certezza. Conclusioni. I social network sono il nuovo scenario di interazione capace di integrare i bisogni di self-disclosure con le dinamiche di mutuo supporto. I malati se ne avvalgono per accrescere il senso di fiducia

in sé e le capacità di controllo: mettere in rete narrativa l'incertezza della malattia consente non solo di percepirsi meno soli, ma di esperire la certezza di essere utili ai propri "simili".

## **Sessione Tematica n. 10**

### **PSICOLOGIA DELLA SALUTE, MALATTIE CRONICHE E CARDIOCIRCOLATORIE**

#### **IL RUOLO DEGLI EVENTI DI VITA NELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI: UN CONFRONTO TRA SINDROME TAKOTSUBO E INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO**

**Maria Casagrande<sup>1</sup>, Alessandro Mingarelli<sup>2</sup>, Giuseppe Forte<sup>1</sup>, Ilaria Boncompagni<sup>1</sup>,  
Silvia Rosato<sup>2</sup>, Luca Cacciotti<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Sapienza - Università di Roma; <sup>2</sup>Dipartimento di Psicologia  
Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma; <sup>3</sup>Ospedale M.G. Vannini, Roma*

Introduzione. La salute cardiovascolare incide sulla qualità della vita ed è influenzata dagli eventi di vita. Molti studi hanno indagato il ruolo di eventi di vita negativi nei disturbi cardiovascolari (DCV), in particolare nell'infarto miocardico acuto (IMA; Casilio et al., 2001) e nella sindrome Takotsubo (TTC; Compare et al., 2013). Questo studio si propone di analizzare l'impatto degli eventi di vita antecedenti a queste patologie. Metodo. Lo studio ha incluso 123 partecipanti: TTC=48; IMA=38 e 37 persone senza DCV (C). Tutti sono stati sottoposti a un'intervista semi-strutturata basata sulla Interview for Recent Life Events di Paykel. Questa intervista ha permesso di indagare gli eventi stressanti accaduti nei sei mesi precedenti e di misurare, su una scala Likert a 5 punti, l'impatto negativo oggettivo, quello negativo stimato secondo due osservatori (accordo:  $r = 0.976$ ) e quello negativo indicato dal partecipante. Risultati. L'ANOVA condotta considerando come variabile dipendente l'età ha evidenziato differenze significative ( $F_{2,123}=5.82$ ;  $p=0.004$ ) pertanto l'età è stata considerata come covariata nelle successive analisi. L'ANCOVA condotta sul numero totale di eventi non ha evidenziato differenze significative tra i Gruppi. La MANCOVA condotta considerando come variabili dipendenti i diversi impatti degli eventi stressanti ha evidenziato differenze significative ( $\lambda_{6,234}=0.79$ ;  $p<0.001$ ). Contribuiscono a tale differenza: l'impatto indicato ( $F_{2,123}=9.53$ ;  $p<0.001$ ), con i TTC che differiscono da C ( $p<0.001$ ) e IMA ( $p=0.001$ ); l'impatto oggettivo ( $F_{2,123}=5.68$ ;  $p=0.004$ ) con i TTC che differiscono da C ( $p=0.002$ ) e IMA ( $p=0.015$ ); l'impatto stimato ( $F_{2,123}=8.48$ ;  $p<0.001$ ) in cui i TTC differiscono da C ( $p=0.00$ ) e IMA ( $p=0.003$ ). Conclusioni. I partecipanti TTC, nonostante non differiscano dagli altri gruppi per numerosità di eventi stressanti, riferiscono eventi più gravi, che risultano percepiti più negativamente, rispetto a C e a IMA. Questi risultati potrebbero confermare che gli eventi di vita negativi sono associati alla sindrome Takotsubo, avvalorandone la definizione come "cardiomiopatia da stress".

## UTILIZZO IN RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE DEL TOBACCO CRAVING QUESTIONNAIRE

**Giacomo Baiardo<sup>1</sup>, Gaia Savioli<sup>1</sup>, Chiara Aglieri Rinella<sup>2</sup>, Massimo Miglioretti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Istituto Cardiovascolare Camogli;* <sup>2</sup>*Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano - Bicocca*

Introduzione. Molti pazienti in riabilitazione cardiovascolare si trovano, proprio nel contesto riabilitativo o nei giorni precedenti in terapia intensiva, a interrompere la loro abitudine tabagica. In questo periodo sono possibili i sintomi di craving, che non vengono però normalmente presi in considerazione dal personale sanitario. Il craving indica quel desiderio irrefrenabile di assumere la sostanza da cui si è stati fisicamente e psicologicamente dipendenti ed è uno dei principali sintomi di astinenza. Questo lavoro si propone di sviluppare la versione italiana del Tobacco Craving Questionnaire, e verificarne l'utilità in contesto riabilitativo con pazienti cardiovascolari. Materiale e metodi. A 81 pazienti fumatori (età:  $64 \pm 9.7$ ; maschi: 82.7%) ricoverati presso l'Istituto Cardiovascolare Camogli per una problematica cardiovascolare o di vasculopatia periferica è stato chiesto di compilare, entro i primi tre giorni di ricovero, il Tobacco Craving Questionnaire – short version, il Test di Fagerstrom, il Q-MAT per valutare la motivazione a smettere di fumare, e il Hospital Anxiety and Depression Questionnaire. Risultati. L'analisi fattoriale esplorativa condotta sul Tobacco Craving Questionnaire – Short Version evidenzia un unico fattore che spiega il 55% della varianza ( $r^2 = .92$ .) Il punteggio di Craving correla positivamente e significativamente con il grado di dipendenza rilevato al test di Fagerstrom ( $r^2 = .300$ ;  $p = .013$ ), e negativamente, ma debolmente, con l'intenzione a smettere di fumare ( $r^2 = -.231$ ;  $p = .052$ ). Circa il 10% dei pazienti ricoverati per riabilitazione cardiovascolare che ha interrotto da poco l'abitudine tabagica ha evidenziato sintomi di craving. Conclusioni. Questi dati mostrano come il Tobacco Craving Questionnaire – Short Version possa essere un utile strumento per valutare l'eventuale stato di Craving nei pazienti in riabilitazione cardiovascolare e come esso possa essere inserito in una valutazione multidimensionale dell'abitudine tabagica, con l'obiettivo di aiutare il paziente a smettere di fumare.

## IL SIGNIFICATO AFFETTIVO DELL'INFARTO. UN INTERVENTO DI GRUPPO PSICODINAMICO IN RIABILITAZIONE CARDIACA

**Gianna Mangeli<sup>1</sup>, Claudia Venuleo<sup>2</sup>, Sergio Salvatore<sup>2</sup>, Antonio Francesco Amico<sup>3</sup>, Gianfranco Ignone<sup>4</sup>, Alessandro Distante<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*ISBEM Istituto Scientifico Biomedico Euromediterraneo Mesagne, Brindisi;* <sup>2</sup>*UniSalento, Dipartimento di Storia, Società e Studi sull'Uomo, Lecce;* <sup>3</sup>*Ospedale "San Giuseppe di Copertino" Cardiologia -UTIC Copertino, Lecce;* <sup>4</sup>*Ospedale "Antonio Perrino" Cardiologia-UTIC Brindisi*

Introduzione. Secondo i dati dell'OMS (2014), le malattie cardiovascolari si confermano principali cause di morte nel mondo, Italia compresa. La letteratura scientifica degli ultimi cinquant'anni ha mostrato un notevole interesse per il ruolo svolto dai fattori psicologici e psicosociali nell'etiopatogenesi, gestione e progressione della malattia cardiaca. L'intervento psicologico è riconosciuto come parte integrante dei programmi di riabilitazione a livello internazionale. Metodo: Lo studio ha lo scopo di valutare l'impatto di un Intervento di Gruppo Psicodinamico volto all'elaborazione dei significati connessi alla malattia e ai cambiamenti di vita, di identità personale e sociale che essa comporta. I pazienti hanno partecipato – a cadenza settimanale – a dodici incontri. Questi sono stati audioregistrati, trascritti e sottoposti sia ad Analisi delle Corrispondenze Lessicali (LCA), per mappare l'evoluzione dello scambio discorsivo nel tempo e comprendere se e in che direzione abbia consentito l'accesso a nuove forme di interpretazione della condizione postinfartuale, sia ad Analisi dei Cluster (AC) per identificare i principali nuclei tematici che hanno caratterizzato lo scambio discorsivo. Risultati: Dalla LCA risulta che i discorsi associati ai primi otto incontri si differenziano dai discorsi degli ultimi quattro, con due transizioni principali. La prima riguarda la risposta all'infarto, prima interpretata come un processo di elaborazione affettiva e successivamente come gestione pratica. La seconda riguarda la natura del cambiamento, prima degli stili di vita, poi del proprio ruolo sociale. La CA ha consentito di identificare quattro nuclei tematici: gestione della malattia; dialogo con il sistema sanitario; infarto miocardico; stili di vita. Conclusioni: L'intervento clinico sembra aver offerto ai pazienti infartuati l'opportunità di esprimere i propri vissuti sui diversi aspetti della gestione della malattia, dai cambiamenti dello stile di vita alla consapevolezza di un nuovo status sociale, promuovendo nuovi modi di pensare ai cambiamenti imposti, da un piano privato/individuale ad uno sociale da far riconoscere all'esterno.

## **LA COSTRUZIONE DI UN'INTERVISTA NARRATIVA SUL "SENSO DI PADRONANZA DELLA MALATTIA" PER GENITORI DI GIOVANI CON PATOLOGIE CRONICHE**

**Livia Savarese, Raffaele De Luca Picione, Maria Francesca Freda**

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

Essere affetti da una patologia cronica è una condizione di vulnerabilità che può essere vissuta in modi molto diversi, non solo in base alle differenze in termini di gravità delle patologie, ma anche in base alle risorse individuali, familiari e sociali di ciascun individuo (Eccleston et al., 2015). Il contributo intende presentare il costrutto di "Senso di Padronanza della Malattia" (Sense of Mastery of the Disease-SMD) (Freda et al. 2016), inteso come capacità globale di gestire attivamente la malattia nella vita quotidiana, integrando dimensioni terapeutiche, affettive e sociali. Verrà presentato inoltre uno strumento qualitativo per la rilevazione delle condizioni che favoriscono o al contrario, inibiscono il SMD, ed una griglia di analisi semiotica di tale strumento.

Utilizzando un approccio theory driven (Auerbach & Silverstein, 2003) si è proceduto alla costruzione di un'intervista semi-strutturata sul SMD che si articola in tre aree principali, ritenute centrali nella percezione del SMD: "l'interpretazione", i processi di "costruzione di conoscenza condivisa" ed i processi di "fronteggiamento" della malattia. Tali aree vengono indagate attraverso n.10 domande aperte, costruite con l'intento di sollecitare una ricostruzione diacronica dell'esperienza di malattia e di esplorare il rapporto tra memoria semantica, memoria episodica e pensiero controfattuale. Attraverso un approccio induttivo è stata inoltre costruita una griglia per l'analisi semiotico-narrativa di tali aree, esplorate in termini di processi di costruzione di significato. La griglia è composta da una serie di categorie che astraggono le dinamiche semiotiche, individuate attraverso un'analisi pilota di n. 28 interviste somministrate a genitori di giovani affetti da diverse patologie croniche. Proponiamo infine un'analisi della "continuità interna" alle narrazioni attraverso una lettura trasversale delle categorie di ogni intervista, che mira a cogliere il grado di flessibilità semiotica inteso entro un continuum rigidità -flessibilità -frammentazione. Ulteriori studi sono in corso per arrivare alla definizione di indicatori di stili diversi di padronanza/non padronanza della malattia.

## **CUORI IN RETE, UNA PROPOSTA PER LA VALORIZZAZIONE DELLA CONTINUITÀ DI CURA FRA OSPEDALE E TERRITORIO, PER INCIDERE SULL'IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI**

**Daniela De Berardinis<sup>1</sup>, Rosilde Di Pirchio<sup>1</sup>, Marzia Roberto<sup>1</sup>, Manuela Cappiello<sup>1</sup>, Tiziana Ragni Raimondi<sup>1</sup>, Marco Ruzzolini<sup>2</sup>, Paolo Azzolini<sup>2</sup>, Mario Bertini<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Unità Operativa di Psicologia Clinica, Ospedale Fatebenefratelli, Roma; <sup>2</sup>U.O.C. di Cardiologia, Ospedale Fatebenefratelli, Roma; <sup>3</sup>Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma*

Introduzione. Cuori in Rete è un progetto proposto dall'U.O.S. di Psicologia Clinica in collaborazione con l'U.O.C. di Cardiologia dell'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli di Roma, per la Call for Ideas 2014 dell'ENPAP, finalizzata alla raccolta di idee ad alto impatto sociale ed economico per la realizzazione di un social impact bond italiano. Cuori in rete intende affrontare l'oneroso carico socio-economico delle malattie cardiovascolari, proponendo iniziative per ottimizzare le risorse dedicate, attraverso la valorizzazione della continuità di cura fra servizi ospedalieri e territorio. Metodo. Il progetto prevede una presa in carico multidisciplinare nei giorni di degenza attraverso incontri di promozione della salute. Un Servizio di Prevenzione e Promozione della Salute (SPPS) sarà il punto di riferimento dopo le dimissioni, con consulenze psicologiche e gruppi per la promozione di life skills. Il SPPS intende fare rete con altri servizi dell'Ospedale, con le Associazioni attive nell'ambito della salute cardiovascolare e con la medicina di base, e proporre iniziative di promozione della salute anche per il territorio (scuole, associazioni ...). Si prevede inoltre la creazione di un Portale per

condividere iniziative e conoscenze sulla salute cardiovascolare tra cittadini, persone con patologie cardiache ed esperti. Risultati. Il Progetto si propone di sviluppare, nei beneficiari diretti, risorse e competenze psicosociali utili alla gestione della propria malattia cardiovascolare, migliorandone il decorso, riducendo recidive, comportamenti a rischio e ricorso a interventi medici impropri. Cambiamenti auspicabili attraverso un approccio di lavoro interdisciplinare e continuativo fra i diversi operatori della salute, che possa favorire il coinvolgimento dell'utenza nella costruzione del proprio progetto di cura. Conclusioni. Il Progetto intende promuovere una rete di Salute duratura nel tempo, favorendo il passaggio ad un'utenza più competente, in linea con le politiche di sanità pubblica, per migliorare il benessere e ridurre il disavanzo della spesa sanitaria.

### Bibliografia

Bertini M. (2012). *Psicologia della Salute*. Milano, IT: Raffaello Cortina Editore.  
 Canguilhem, G. (1966). *Il normale e il patologico*. Tr. It. Einaudi, Torino, 1998.  
 Harré, R., & Van Langenhove, L. (1998). *Positioning Theory*. Oxford, GB: Blackwell.  
 Willig C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. Buckingham Philadelphia: Open University Press.

## **TERAPIA ANTI-COAGULANTE ORALE: UN RUOLO PER I FATTORI PSICOLOGICI NELLA RISPOSTA CLINICA ANOMALA?**

**Federica Galli, Lidia Borghi, Jessica Ferrari Losi, Elena Faioni, Elena Vegni**

*Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Milano*

**Obiettivi.** La risposta procoagulante allo stress riflette parte di un salutare adattamento dell'organismo, anche se uno stato procoagulante prolungato genera un rischio trombotico. Lo scopo di questo studio è quello di verificare se i fattori psicologici possano influenzare il valore dell'International Normalized Ratio (INR) (indice di coagulazione) in pazienti sottoposti a terapia anti-coagulante orale (TAO), e che presentavano un INR eccessivamente basso (<2) con conseguente rischio trombotico. **Metodi.** Sono stati reclutati 50 pazienti (24m, 26f; età media=74.7), di cui 17 (34%) avevano un motivo noto per cui l'INR era sottosoglia (es. scarsa aderenza) (Ragioni Note - RN) e 33 (66%) di cui non erano state riscontrate ragioni cliniche (Ragioni Ignote - RI). **Test somministrati:** Hospital Anxiety and Depression Scale, l'Emotion Regulation Questionnaire, Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) e la Perceived Stress Scale. L'analisi dei dati è stata condotta utilizzando il Mann-Whitney Test. **Risultati e Conclusioni.** I pazienti RI sono risultati caratterizzati da un profilo di Alessitimia borderline ( $\mu=55.2$ ) e da un pensiero orientato esternamente ( $U=0.009$   $p<0.05$ ). I punteggi dell'IPQ hanno mostrato che i pazienti RN riferiscono più conseguenze negative della malattia ( $\mu=7.1$ ), un maggior numero di sintomi fisici ( $\mu=6.2$ ), comprendono meno la loro malattia ( $\mu=5.5$ ) rispetto ai soggetti

RI, e percepiscono la malattia in modo significativamente peggiore ( $\mu=40.1$ ) rispetto ai soggetti RI ( $\mu=31.9$ ). Viceversa, i soggetti RI pensano maggiormente che la loro malattia possa beneficiare della loro terapia ( $\mu =9.1$ ). Il valore dell'INR è risultato influenzato dalle idee e credenze sulla malattia e da un profilo di Alessitimia borderline individuato nei soggetti RI.

## **IL SUPPORTO CONIUGALE NELLA MALATTIA CARDIACA: ESSERE IN DUE È MEGLIO DI UNO?**

**Anna Bertoni, Silvia Donato, Giada Rapelli**

*Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

La malattia cardiaca acuta coinvolge non solo il paziente, ma anche le sue relazioni, tra le quali la relazione di coppia assume un ruolo cruciale (Bertoni, Donato, Graffigna, Barello & Parise, 2015; Bodenmann, 2000). La letteratura scientifica dedica però ancora un'attenzione limitata all'aspetto relazionale: sono pochi gli studi che intervistano i partner ed esaminano il legame tra malattia e coppia, sia in termini di ricadute su essa, sia nel considerare la relazione coniugale come possibile fattore interveniente nella cura (Vilchinsky et al., 2011). Questa ricerca indaga: 1) se appartenere ad una relazione di coppia ha delle ricadute sul benessere del paziente; 2) quali effetti hanno diverse forme di supporto del partner (iperprotezione, supporto ostile, supporto al patient engagement) sul benessere del paziente e sul suo engagement nel processo di cura. La ricerca ha coinvolto 252 pazienti e 152 partner durante il ricovero in ospedale (T0) e circa 8-10 mesi dopo (T1). È stato somministrato un questionario self-report volto a indagare diversi costrutti tra cui il benessere psico-fisico del paziente in termini di ansia, depressione e disturbi somatici, il patient engagement (PE) e diverse forme di supporto coniugale. I risultati rivelano che lo stato civile del paziente non predice il PE. Il tipo di supporto fornito dal partner, se si esprime attraverso l'iperprotezione, aumenta la somatizzazione del paziente e diminuisce il PE, mentre se assume la forma di supporto ostile predice un incremento di sintomi depressivi. I risultati dimostrano come il partner giochi un ruolo cruciale nel processo di cura a seguito di un evento cardiaco acuto. Non sempre la sua azione produce effetti positivi: se il partner è iperprotettivo o ostile il paziente mostra un incremento dei sintomi. L'assenza di differenze in termini di benessere tra pazienti in coppia o meno fa ipotizzare che non sia tanto la presenza di un legame quanto la qualità di questo a proteggere il paziente nel suo percorso di cura.

## **Sessione Tematica n. 11**

### **COMPORTAMENTI, RISCHI E SALUTE**

#### **STUDYHOLISM, STUDY ENGAGEMENT E PSICOPATOLOGIA. QUALI RELAZIONI?**

**Yura Loscalzo, Marco Giannini**

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

Introduzione. Recentemente, Loscalzo e Giannini (2017) hanno introdotto il costrutto di Studyholism (ossessione per lo studio), differenziandolo dal costrutto di Study Addiction (dipendenza da studio; Atroszko, Andreassen, Griffiths, & Pallesen, 2015). Questo studio ha l'obiettivo di indagare la relazione tra Studyholism, Study Engagement (piacere per lo studio) e sindromi cliniche, al fine di chiarire se lo Studyholism sia prevalentemente una patologia internalizzante (Loscalzo & Giannini, 2017), e se interventi volti a favorire il benessere scolastico debbano agire sullo Studyholism o sullo Study Engagement. Metodo: 392 studenti hanno compilato lo Studyholism Inventory (SI-10; Loscalzo, Giannini, & Golonka, 2017) e la Symptoms Checklist-90-Revised (SLC-90-R; Derogatis, 1994). Sono state analizzate le correlazioni tra Studyholism e Study Engagement e sindromi cliniche. Inoltre, sono state utilizzate due MANOVA al fine di valutare l'effetto di alto/basso Studyholism e Study Engagement sulle sindromi cliniche. Risultati: Lo Studyholism correla positivamente con tutte le scale della SCL-90-R, con valori compresi tra .21 (Ansia Fobica) e .50 (Ossessività- Compulsività). Lo Study Engagement correla negativamente con le scale Ossessività - Compulsività (-.13), Ansia Fobica (-.14) e Psicoticismo (-.14). Le MANOVA hanno evidenziato un effetto significativo dello Studyholism su tutte le scale della SCL-90-R (studenti con alti livelli di Studyholism hanno livelli maggiori di psicopatologia) e un effetto significativo dello Study Engagement sulla scala Psicoticismo (chi ha basso Study Engagement ha livelli maggiori di Psicoticismo). Conclusioni: Questo studio, evidenziando una forte correlazione tra Studyholism e scala Ossessività-Compulsività, fornisce supporto alla concettualizzazione dello studio eccessivo come disturbo prevalentemente internalizzante. Inoltre, evidenzia come livelli elevati di Studyholism possano determinare livelli elevati di psicopatologia. Lo Study Engagement non risulta invece un fattore rilevante. Di conseguenza, interventi preventivi volti a favorire l'abbandono scolastico e una buona prestazione accademica dovrebbero avere, in base a questi risultati, come obiettivo principale la riduzione dello Studyholism, e secondariamente dovrebbero favorire lo Study Engagement.

## **LO SMARTPHONE A TAVOLA: UNO STUDIO CORRELAZIONALE SULLE NUOVE TECNOLOGIE E GLI STILI ALIMENTARI IN PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI**

**Andrea Caputo<sup>1</sup>, Paola Medde<sup>2</sup>, Guido Orsi<sup>2</sup>, Viviana Langher<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma; <sup>2</sup>Ordine degli Psicologi del Lazio, Roma*

Introduzione. La ricerca internazionale più recente ha individuato l'incremento nell'uso quotidiano di dispositivi tecnologici (es. smartphone, tablet/i-pad, ecc.) quale possibile causa della scarsa attività fisica e delle cattive abitudini alimentari da parte dei giovani. Il presente contributo intende valutare la possibile influenza dell'utilizzo dei dispositivi tecnologici sullo stile alimentare, in termini di apporto nutrizionale e condotte alimentari a rischio, su un target di preadolescenti e adolescenti. Metodo: Attraverso un campionamento a grappolo a due stadi stratificato sono state individuate 70 classi di 28 scuole secondarie di primo e secondo grado rappresentative della Regione Lazio. Complessivamente, hanno partecipato all'indagine 753 studenti (51.3% femmine) con una età media di 13.24 (DS=1.57). Le misure utilizzate concernono l'utilizzo dei dispositivi tecnologici, lo stile alimentare (Diario Alimentare) e le condotte alimentari a rischio (EAT-26: Dieta, Bulimia e Controllo Orale). Sono state condotte analisi di regressione per valutare l'impatto dell'uso delle tecnologie (variabile esplicativa) sullo stile alimentare e le condotte alimentari a rischio (variabili dipendenti), al netto dei possibili effetti imputabili al genere, all'età e allo status socio-economico-culturale (ESCS). Risultati: In generale, è stata rilevata l'esistenza di un rapporto tra utilizzo di dispositivi tecnologici e condotte alimentari a rischio (nell'arco della giornata  $\beta=.143$ ,  $p<.01$ ; durante i pasti  $\beta=.111$ ,  $p<.05$ ; nelle ore notturne  $\beta=.204$ ,  $p<.001$ ). Inoltre, l'uso di dispositivi tecnologici nell'arco della giornata risulta associato a un più elevato intake calorico ( $\beta=.092$ ,  $p<.05$ ), in particolare a una maggiore assunzione di carboidrati ( $\beta=.1$ ,  $p<.05$ ). Conclusioni: Lo studio conferma l'ipotesi secondo cui il maggiore utilizzo giornaliero di dispositivi tecnologici possa rappresentare un potenziale fattore di rischio per lo stile alimentare. Future ricerche potrebbero contemplare la capacità di autoregolazione e di riconoscere i propri stati interni da parte dei giovani, quali ulteriori fattori in grado di meglio spiegare il rapporto tra nuove tecnologie e stili alimentari.

## **LA PREVENZIONE DEL GAMBLING TRA GLI ADOLESCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE: L'ESPERIENZA DEL SER.T. DSB 33 ASL NAPOLI 1 CENTRO**

**Alessia Giacomardo, Vincenzo Carbone, Maurizio Cardone, Giovanna Coppola, Massimo Corrado, Alessandro Limardi**

*Ser.T. DSB 33 ASL Napoli 1 Centro*

Introduzione. Negli anni scolastici 2014-2015 e 2015-2016, il Ser.T. DSB 33 ASL Napoli 1 Centro ha effettuato interventi di prevenzione del gambling con 672 alunni (età media 17 anni) di alcune scuole di Napoli. Gli obiettivi erano: modificare le conoscenze errate, stimolare una visione critica del gioco d'azzardo e della dipendenza da esso. Metodo: La metodologia era fondata sulle teorie cognitivo - comportamentali che spiegano lo sviluppo ed il mantenimento del Disturbo da Gioco d'Azzardo attraverso il ruolo di convinzioni errate come l'illusione del controllo. Gli incontri erano così strutturati: 1. Somministrazione di un questionario pre-test per indagare la diffusione di alcuni comportamenti a rischio e rilevare conoscenze e convinzioni sul gioco d'azzardo. 2. Parte informativa con modalità interattive. 3. Visione del filmato «Il caso, Lucky, non si può influenzare», validato su popolazioni di studenti italiani e canadesi, che illustra i meccanismi statistici che regolano il gioco d'azzardo. 4. Somministrazione di un questionario post-test per valutare l'efficacia dell'intervento. Risultati: L'analisi dei dati raccolti ha evidenziato un'elevata percezione di diffusione dei comportamenti a rischio tra i coetanei. Nell'ultimo anno solo il 31% non aveva mai fatto scommesse sportive. I risultati sulle convinzioni e le conoscenze in merito al gambling emersi dal pre-test hanno evidenziato che: circa il 50% era in accordo con l'affermazione che nel gioco d'azzardo esistono elementi di abilità; il 60% circa era scarsamente d'accordo con l'esistenza di leggi statistiche che danno la possibilità di prevedere il caso, mentre sono incoraggianti i dati sulla consapevolezza della dipendenza da gioco d'azzardo. Tuttavia, solo il 61% conosceva servizi per la cura delle dipendenze.

## **IMPAIRMENT COGNITIVO, ANSIA, DEPRESSIONE E QUALITA' DELLA VITA NEI PAZIENTI HIV-POSITIVI: NUOVE SFIDE PER UNA PRESA IN CARICO INTEGRATA**

**Lidia Borghi<sup>1</sup>, Marika Pozzi<sup>1</sup>, Francesca Bai<sup>2</sup>, Giulia Marchetti<sup>2</sup>, Antonella d'Arminio Monforte<sup>2</sup>, Elena Vegni<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Psicologia Clinica, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano;*

<sup>2</sup>*Clinica di Malattie Infettive, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano*

Introduzione. L'introduzione dei farmaci antiretrovirali ha cambiato in modo radicale il panorama dell'infezione da HIV riducendo in modo drastico mortalità e morbilità, trasformandola in una patologia cronica e portando ad uno spostamento dell'attenzione da outcome clinici tradizionali verso outcome differenti. Ad esempio, sono state evidenziate difficoltà psico-emotive, disturbi cognitivi e una scarsa qualità della vita (QoL) nei pazienti HIV-positivi. Inoltre, i disturbi psicologici e cognitivi sono stati identificati come predittori di outcome clinici negativi, quali una scarsa aderenza alle terapie e QoL. Nonostante queste evidenze, pochi studi hanno valutato la relazione tra disturbi cognitivi e distress psicologico nei pazienti affetti da HIV. Lo studio si propone di: 1) valutare la prevalenza di disturbi cognitivi, sintomi ansiosi e depressivi e le alterazioni della QoL in pazienti HIV; 2) valutare se la presenza di disturbi cognitivi

o psicologici è associata ad una ridotta QoL o aderenza. **Metodi.** Lo studio trasversale ha coinvolto 234 pazienti HIV-positivi, ai quali sono stati somministrati: una batteria completa di test neuropsicologici, il questionario Hospital Anxiety and Depression Scale e lo Short Form-36 Health Survey. Sono state eseguite statistiche descrittive ed inferenziali. **Risultati.** Il 25,6% dei pazienti presenta un disturbo cognitivo, il 31% riferisce sintomi ansiosi e il 13% depressivi. Il genere femminile è emerso come fattore di rischio sia per i disturbi cognitivi che psicologici. I pazienti hanno riportato una buona QoL nei domini fisici (Indice di Salute Fisica nella media), mentre delle criticità nei domini emotivi (Indice di Salute Mentale oltre cut-off nel 42,7% dei pazienti), soprattutto nei pazienti con diagnosi recente. L'analisi dei dati sulle associazioni è in corso. **Conclusioni.** I risultati sono rilevanti per identificare i pazienti ad alto rischio per disturbi cognitivi, psicologici e scarsa QOL, sottolineando l'importanza di una valutazione e di una presa in carico globale ed integrata dei pazienti HIV-positivi.

## **INTERVENTO EDUCATIVO DI PSICOLOGO E INFETTIVOLOGO SUI COMPORAMENTI A RISCHIO PER MALATTIE TRASMISSIBILI PRESSO LA CASA DI RECLUSIONE DI OPERA**

**Roberto Ranieri<sup>1</sup>, Rosanna Finelli<sup>2</sup>, Antonella Foschi<sup>1</sup>, Elisabetta Freo<sup>1</sup>,  
Teresa Sebastiani<sup>1</sup>, Ruggero Giuliani<sup>1</sup>, Elena Vegni<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Unità di Infettivologia Penitenziaria Polo Universitario San Paolo, Milano; <sup>2</sup>Polo Universitario San Paolo, Università degli Studi di Milano*

**Premessa.** Nei detenuti, la prevalenza di infezione da HIV e da virus epatitici è superiore rispetto alla popolazione generale, ed è sottostimata per la carente raccolta di dati epidemiologici, la insufficiente informazione, l'inconsapevolezza di aver avuto comportamenti a rischio ma anche per l'atteggiamento di clandestinità del detenuto rispetto al proprio stato infettivo. L'adesione allo screening infettivologico da parte dei detenuti di Opera era del 90% ed avveniva, prima del nostro intervento, dopo colloquio individuale con l'infettivologo. **Obiettivo del progetto:** indurre nel detenuto, attraverso interventi di educazione ed informazione, la consapevolezza del rischio di malattia infettiva e sensibilizzarlo all'attuazione di comportamenti corretti e all'adesione ai test infettivologici. **Materiali e Metodi:** incontri con i gruppi dei nuovi giunti; sono presenti uno psicologo e un infettivologo che ripercorrono congiuntamente i comportamenti a rischio di malattia infettiva, le modalità di trasmissione e si soffermano sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce delle patologie infettive come oggetto di salute individuale e della collettività cui il detenuto appartiene. Il detenuto viene così sensibilizzato al rispetto del sé e dell'altrui benessere. **Risultati:** Ad oggi sono stati effettuati 12 gruppi coinvolgendo 200 pazienti, 15 dei quali erano portatori di patologia infettiva. Da ogni incontro è emersa la richiesta da parte dei detenuti di approfondimenti successivi e si è verificato un incremento delle richieste delle visite infettivologiche di circa il 10%. **Conclusioni:** Nel detenuto nuovo giunto, l'incontro con la figura dello psicologo e dell'infettivologo, ha rappresentato un approccio efficace nell'evocare il

diritto alla salute, la responsabilità della cura di sé e verso la comunità di appartenenza, la consapevolezza del rischio infettivo logico legato ad alcuni comportamenti di vita.

#### Bibliografia

Wright, N., Bleakley, A., & Butt, C. (2011). Peer health promotion in prisons: a systematic review. *International Journal of Prisoner Health*, 7, 37-51.

## **SESSUALITÀ E TOSSICODIPENDENZA: QUALI CONOSCENZE? UNA REVIEW TEMATICA DELLA LETTERATURA**

**Alessia Giacomardo<sup>1</sup>, Adele Fabrizi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ser.T. DSB 33 ASL NA 1 Centro; <sup>2</sup>Istituto di Sessuologia Clinica di Roma, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Introduzione. La dipendenza è una patologia complessa che coinvolge ogni dimensione della vita dell'individuo, compresa la sessualità che, non riducibile al solo comportamento sessuale, investe aree quali la percezione corporea, l'identità e la relazionalità. La relazione tra alcol e droghe e sessualità ha suscitato l'interesse della comunità scientifica a partire dagli anni di incremento del loro consumo. Obiettivo del lavoro è comprendere come nel tempo la letteratura scientifica, in particolar modo di stampo psicosociale e psicosessuale, ha orientato il suo interesse verso aree diverse della tematica. Metodo: Consultando le banche dati PubMed, PsychInfo ed altre fonti internazionali, è stata effettuata un'ampia panoramica della letteratura di taglio psicologico, sociale, medico e sessuologico. Il materiale è stato ripartito secondo un criterio temporale (anni '80 e '90; anni 2000) e tematico (modifiche della funzione sessuale; uso di sostanze per ridurre l'ansia, facilitare alcuni comportamenti e curare autonomamente le disfunzioni; comportamenti sessuali a rischio e MST; immagine corporea; femminile e gravidanza; relazionalità e coppia; orientamento sessuale), per poi eseguire un'analisi del contenuto. Risultati: La letteratura degli anni '80 e '90 si è concentrata sull'analisi delle motivazioni sottese al consumo di droga (anche correlate ad abusi, contesti disagiati e difficoltà nel rapporto con l'immagine corporea e la sessualità), e sulla diffusione di comportamenti a rischio e MST; quella successiva ha indagato soprattutto l'uso ricreativo di sostanze e le disfunzioni derivanti dall'abuso. La letteratura più recente si è molto occupata dell'alto tasso di abuso di sostanze tra omosessuali e bisessuali, e della sua forte correlazione con l'omofobia interiorizzata. Conclusioni: La letteratura indica una importante correlazione tra la dipendenza da sostanze stupefacenti e le problematiche della sfera affettivo -sessuale, fornendo una guida per le aree dell'individuo che necessitano di maggiore attenzione nei contesti di intervento sociosanitario e per una prevenzione efficace di MST, disfunzioni e disagio psicosessuale.

## **GIOCO D'AZZARDO, NUOVE TECNOLOGIE, FAMIGLIA E PERSONALITÀ: UNO STUDIO SUGLI ADOLESCENTI IN ITALIA**

**Valeria Verrastro<sup>1</sup>, Matteo Pio Ferrara<sup>1</sup>, Clarissa Agata Albanese<sup>1</sup>, Valeria Saladino<sup>1</sup>, Lilybeth Fontanesi<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute, Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale; <sup>2</sup>Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova*

Introduzione. Le dipendenze comportamentali sono un fenomeno recente, particolarmente diffuso, soprattutto quelle relative alle nuove tecnologie e il gambling. Diversi studi hanno suggerito che gli adolescenti e i giovani adulti possono essere particolarmente soggetti allo sviluppo di tali dipendenze. Il presente studio vuole indagare il ruolo del funzionamento familiare e fattori di personalità nello sviluppo delle dipendenze comportamentali. Metodi: La batteria di questionari formata da: questionario socio-anamnestico; Big Five Questionnaire-2 (Caprara et al., 1993); Sensation Seeking Scale (SSS-Zuckerman, 1964); FACES-IV (Olson, 2006); MPIQ (dipendenza - smartphone; Wlash et al., 2010); Game addiction scale for adolescents (GASA-Lemmens, 2009); Abuso di Internet (AI-Baiocco, 2005); GRCS (Illiceto, 2013) sulle distorsioni cognitive rispetto al gambling; una checklist creata ad hoc per indagare la tipologia di giochi d'azzardo e la frequenza; è stata somministrata a 361 adolescenti (range 13-20, M= 16.6 SD= 1.7; 73% maschi, 27% femmine). Risultati principali: Sono stati creati tre gruppi in base alla frequenza di gioco e al numero di giochi, A - basso rischio di sviluppare il GAP, B - medio rischio, C - alto rischio/presenza GAP. Il gruppo C ha ottenuto un punteggio più alto rispetto agli altri due nella GASA (F=5,02; p<.01); nella scala della suscettibilità alla noia della SSS (F=2,9; p<.05). Un punteggio significativamente minore nelle scale della coscienziosità (F=4.8; p<.01) e della coesione familiare (F=4,7; p<.05); un punteggio significativamente maggiore in tutte le scale del GRCS sulle distorsioni cognitive rispetto al gambling. Alti punteggi nella GASA correlano con alti punteggi nella AI e nell'MPIQ, e sono correlati ad una alta frequenza nel poker dal vivo, slot online, e scommesse sportive. Conclusioni: Gli adolescenti ad alto rischio di sviluppare il GAP, mostrano un maggior rischio di sviluppare dipendenza da videogiochi. Fattori di personalità, familiari e aspetti cognitivi sono implicati nella possibile insorgenza del disturbo.

## **Sessione Tematica n. 12**

### **INTERVENTI SOCIALI E COMPORTAMENTALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**

#### **IL GRUPPO DI AUTO-MUTUO AIUTO: STRUMENTO DI PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICO-SOCIALE PER I PAZIENTI CON PATOLOGIA VISIVA DEGENERATIVA E CRONICA**

**Emanuela Rellini, Stefania Fortini, Simona Turco, Filippo Amore**

*Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione  
Visiva- IAPB (Agenzia Internazionale per la prevenzione della Cecità) Italia Onlus*

Introduzione. La partecipazione ai gruppi di auto-mutuo aiuto (AMA) può rappresentare per il soggetto ipovedente uno strumento efficace per modificare le strategie di coping e self-efficacy, che a loro volta incidono sul possibile sviluppo della sintomatologia ansiosa-depressiva. Questo lavoro nasce con lo scopo di verificare l'utilità del gruppo AMA come favorente un benessere psicologico e sociale. Strumenti. Sono stati somministrati il COPE-NIV (coping orientation to problems experienced, versione italiana a cura di Sica et al. 2008), il General Self-Efficacy Scale (Schwarzer, 1992), il Self-rating anxiety state (Zung, 1971), il Beck Depression Inventory (Beck, 1967), all'inizio e alla fine del percorso. Il gruppo AMA si è riunito con cadenza bimestrale per 18 mesi. Risultati. Prima della partecipazione al gruppo i soggetti che non presentavano una sintomatologia depressiva costituivano il 25% (con un punteggio inferiore a 10), quelli con depressione lieve (punteggio tra 10-19) il 33%, il 42% presentava una depressione moderata (punteggio tra 20-29). Dopo la partecipazione al gruppo il 91% ha ottenuto un punteggio inferiore a 10 (no depressione), il 9% presentava una depressione moderata. Per quanto riguarda l'ansia, prima solo 1% dei soggetti presentava un livello d'ansia molto basso, il 99% presentava un punteggio compreso tra 41 e 61 (livello d'ansia moderato); dopo, 83% dei pazienti hanno ottenuto punteggi inferiori a 20 punti (livello d'ansia molto basso) e 17% un punteggio tra 41-60 (ansia moderata). Per quanto riguarda il COPE-NIV la differenza risulta significativa in 4 dei 5 campi: attitudine positiva ( $p < 0,0001$ ), orientamento al problema ( $p < 0,001$ ), sostegno sociale ( $p < 0,001$ ), strategie di evitamento ( $p < 0,001$ ); non c'è miglioramento significativo nell'Orientamento Trascendente. Il punteggio alla scala di autoefficacia risulta migliorato in modo significativo ( $p < 0,0001$ ). Conclusioni. Il gruppo AMA si è dimostrato uno strumento per ridurre la sintomatologia ansiosa-depressiva nei soggetti ipovedenti, aumentare il loro senso di autoefficacia e le strategie di coping.

## **L'INTEGRAZIONE TRA PROGRAMMI EVIDENCE-BASED E I BISOGNI DELLE COMUNITÀ E DELLE ORGANIZZAZIONI: IL CASO DI LIFESKILLS TRAINING LOMBARDIA**

**Veronica Velasco<sup>1</sup>, Francesca Mercuri<sup>1</sup>, Sandro Brasca<sup>1</sup>, Anna Paola Capriulo<sup>1</sup>, Paola Scattola<sup>1</sup>, Liliana Coppola<sup>2</sup>, Corrado Celata<sup>2</sup> e Gruppo LST Lombardia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ATS della Città Metropolitana di Milano, Ss Gestione Attività e Progetti Prevenzione specifica; <sup>2</sup>Regione Lombardia, DG Welfare

Introduzione. Negli ultimi anni si stanno diffondendo anche in Italia sempre più interventi di promozione della salute basati sulla ricerca scientifica e su evidenze di efficacia. A livello internazionale esistono numerosi programmi evidence – based ma questi faticano a diffondersi su larga scala. Diversi autori hanno quindi messo in luce la necessità di integrare tali programmi con processi di cambiamento e coinvolgimento a livello individuale, organizzativo e comunitario. Obiettivo di questo contributo è presentare il progetto LifeSkills Training (LST) Lombardia discutendo le strategie utilizzate per trasformare il programma LST in uno strumento educativo per le scuole secondarie di I grado. Metodo. Il progetto LST Lombardia ha avuto l'obiettivo di adattare, diffondere, valutare e rendere sostenibile l'implementazione del programma LifeSkills Training in Lombardia. Il LST (Botvin et al., 1995) è un programma evidence – based per la prevenzione dell'uso di sostanze che è stato riconosciuto come modello da diversi enti internazionali. Il suo utilizzo è stato accompagnato da un processo consulenziale da parte delle ATS (ex-ASL) agli enti e le comunità coinvolte, volto a sostenere le funzioni educative della scuola sui temi di salute. Infine, un punto cardine del progetto è stata la valutazione di efficacia e di processo (Velasco et al., 2015). Risultati. Ad oggi, il progetto viene realizzato in oltre 230 scuole della regione coinvolgendo circa 4500 insegnanti formati e 45.000 studenti. LST Lombardia contribuisce al raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione, la sua realizzazione è garantita dal coinvolgimento stabile di tutte le ATS della Lombardia ed è in corso una sua estensione. La valutazione di efficacia ha dimostrato la capacità del progetto di prevenire l'uso di sostanze e di rinforzare le abilità di vita degli studenti (Velasco et al., 2017). Conclusioni. L'analisi del progetto LST Lombardia rappresenta un buon spunto di riflessione per identificare elementi centrali della cosiddetta implementation science.

## **CHIRIS STUDY (CHALLENGING HIGH RISK OF PSYCHOSIS): EFFICACIA DELLA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE PER GIOVANI AD ALTISSIMO RISCHIO PSICOSI. STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO**

**Andrea Pozza, Davide Dèttore**

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

Esiste un ridotto numero di studi sull'efficacia della terapia cognitivo comportamentale (TCC) per giovani ad altissimo rischio di un primo episodio psicotico. Questa popolazione di giovani frequentemente tende a riportare anche ridotto funzionamento e sintomi secondari, quali ansia e depressione. Gli studi si sono focalizzati sulla prevenzione del rischio psicotico senza indagare ulteriori outcome. Il rimuginio non è stato considerato, sebbene associato ai disturbi psicotici. Il presente studio ha valutato se un protocollo di TCC modulare riducesse il rischio di psicosi in un gruppo di giovani afferenti a servizi di salute mentale dopo sei (post-trattamento) e 14 mesi (follow-up) a confronto con treatment as usual come controllo. Gli obiettivi secondari sono stati confrontare la TCC con il controllo su misure di depressione, ansia, rimuginio, funzionamento globale. Cinquantotto partecipanti (età media=25.51, 67.20% maschi), di età compresa tra 16 e 35 anni, che soddisfacevano i criteri per stati mentali a rischio alla Comprehensive Assessment of At-Risk-Mental States, sono stati randomizzati a TCC o alla condizione di controllo. Il protocollo modulare di TCC includeva 30 sedute settimanali con componenti quali ingaggio, psicoeducazione sulle esperienze psicotiche, ristrutturazione (meta)cognitiva, interventi sulla depressione, rimuginio, ansia e abilità sociali. Nel gruppo TCC, il numero di partecipanti che ha sviluppato psicosi a follow-up è stato inferiore (n=4, 10.30%) a quello del gruppo di controllo (n=8, 27.60%), sebbene questa differenza sia risultata a un livello di significatività borderline (Log rank test  $\chi^2(1)= 3.66$ ,  $p=0.05$ ). Nel gruppo TCC, un numero più alto di partecipanti ha raggiunto la remissione rispetto al controllo sulle misure secondarie (75% vs 38.10% sia per depressione che ansia) [ $\chi^2(1)= 6.25$ ,  $p<0.05$ ]. La TCC sembra una forma di intervento in grado di ridurre il rischio di un primo episodio con benefici anche su misure di esito secondarie.

## **LA PRIMA APPLICAZIONE DELLA TECNICA DELLA SCRITTURA IN PERSONE CON ESITI DI GRAVE TRAUMA CRANICO. UN CASO CLINICO**

**Daniela Silvestro<sup>1,2</sup>, Giovanna Montinaro<sup>3</sup>, Alessia Celeste Ruggiero<sup>3</sup>, Rosa Ferri<sup>3</sup>, Rita Formisano<sup>1</sup>, Luigi Solano<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Unità Post-Coma IRCCS Fondazione Santa Lucia; <sup>2</sup>Phd program in Neuroscienze del Comportamento, Sapienza - Università di Roma; <sup>3</sup>Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma*

Introduzione e Metodo. I cambiamenti nella personalità dei pazienti con esiti di grave Trauma Cranio Encefalico (TCE) sono tra i più invalidanti perché si ripercuotono, soprattutto al rientro a casa, sulla reintegrazione socio-familiare, dove le difficoltà a relazionarsi e a riprendere le attività della vita sociale e quotidiana producono isolamento e scarsa qualità della vita. Per questo è sempre più importante affiancare alla riabilitazione cognitiva e motoria la presa in carico psicologica delle persone con esiti di grave TCE. È presentato il caso di una ragazza di 24 anni che in seguito ad un incidente della strada ha riportato un grave TCE con un coma di 20 giorni. A seguito di tale

evento riporta disturbi motori, cognitivi, della consapevolezza e di personalità. Viene valutata a distanza di 8 mesi dall'incidente stradale durante il ricovero in Day Hospital di riabilitazione Neuromotoria. In abbinamento alla riabilitazione standard viene sottoposta al protocollo della tecnica della scrittura: scrivere per 4 giorni consecutivi per 15 minuti, emozioni e pensieri profondi legati ad un evento difficile della propria vita con lo scopo di indagare i possibili effetti sul benessere psicologico e neuropsicologico. I benefici psico-fisici della TS sono stati riscontrati in diverse popolazioni cliniche. Scrivere consente di tradurre l'esperienza in "linguaggio" che si organizza in forma di storia; una "nuova narrazione" che permette di pensare diversamente alla propria esperienza, dandogli un nuovo significato. Risultati. I risultati qualitativi dell'intervento di scrittura mostrano un aumento della consapevolezza e della compliance al trattamento con esiti positivi sul benessere psicofisico, sulla reintegrazione socio-familiare e sulla qualità della vita e la richiesta finale del supporto psicoterapeutico. Conclusioni. Questo approccio potrebbe essere un nuovo strumento da affiancare alla terapia riabilitativa tradizionale per migliorare e promuovere ogni aspetto legato al benessere della persona.

## **RIPENSANDO MAIERATO: UN INTERVENTO DI RICERCA-AZIONE PARTECIPATA PER PROMUOVERE LA SALUTE IN UNA COMUNITÀ LOCALE**

**Rossella Valotta<sup>1</sup>, Valentina Bua<sup>1</sup>, Manuela Tomai<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Specializzanda in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;* <sup>2</sup>*Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma*

Introduzione. La psicologia della salute da molti anni promuove la qualità della vita entro i contesti di convivenza, intesi sia come ambienti di vita, sia come relazioni interpersonali, intergruppi e interistituzionali significative (Cicognani, 2005; Di Maria, 2002; Petrillo, 2007). Obiettivo di questo contributo è presentare una ricerca-intervento partecipata (Lewin, 2005) realizzata, da marzo a dicembre 2012, all'interno di una specifica comunità locale, volta ad intervenire su una situazione di scarsa partecipazione alle attività sociali da parte della fascia giovanile della comunità. Metodo: La prima fase, ha comportato la somministrazione di interviste semistrutturate a 10 stakeholder individuati e la realizzazione di focus group con 10 rappresentanti della fascia giovanile (15-19 anni); sia le interviste che i focus group sono stati audioregistrati, trascritti e analizzati attraverso una metodologia di analisi del contenuto (Losito, 1996). La seconda fase, ha previsto un incontro di restituzione dei risultati al quale è stata invitata a partecipare anche la cittadinanza; attraverso tecniche di lavoro in piccolo gruppo, è stato possibile, per le diverse parti sociali, individuare dei focus di cambiamento e co-costruire delle azioni di promozione della salute che i cittadini avrebbero potuto realizzare con il supporto delle istituzioni presenti. Risultati: Il problema della scarsa partecipazione dei giovani è stato ridefinito nei termini di una più ampia dimensione culturale, familista, che sembrava caratterizzare le relazioni all'interno di questa comunità e che si poneva quale ostacolo al lavoro di rete ed al raggiungimento di obiettivi di sviluppo. Il follow

up, a 5 anni dall'intervento, ha visto quali indicatori di esito la nascita di nuove forme aggregative e la mobilitazione della cittadinanza verso un lavoro di rete per lo sviluppo economico e socio-culturale del territorio. Conclusioni: A partire dalle principali risorse individuate è stato possibile promuovere nuovi e più funzionali modelli di adattamento all'interno della comunità.

## **E-HEALTH COACHING: PATTERNS COMUNICATIVI FUNZIONALI E DISFUNZIONALI NEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI TRA COACH E COACHEE**

**Fabiana Gatti, Eleonora Brivio**

*Centro Studi e Ricerche di Psicologia della Comunicazione, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Introduzione. L'Health Coaching è un modo efficace per promuovere un cambiamento dello stile di vita attraverso un metodo personalizzato. Le tecnologie di comunicazione supportano questo processo a causa della loro ubiquità e portabilità: il cliente può chiedere informazioni, consigli, spiegazioni quando ne ha bisogno rapidamente e facilmente. Metodo. Dopo un'analisi quantitativa effettuata su 158 utenti, sono stati studiati gli scambi comunicativi avvenuti via sms tra otto coachee (N=6 femmine e N=2 maschi) e i loro due coach (N=1 maschio and N=1 femmina); N=4 coachee sono casi ottimali (obiettivo di perdita di peso raggiunto) e N=4 casi pessimali (obiettivo non raggiunto); N=4 coachee hanno acquistato il servizio della durata di un mese, N=4 di tre mesi. The corpus consiste di 420 SMS (April 2014 - September 2014), analizzati tramite il software Atlas.TI. Risultati: I risultati mostrano che un efficace processo di coaching è caratterizzato dall'impegno reciproco di coach e coachee (concatenazione di feedback, numero di scambi), dalla loro disponibilità psicologica e conversazionale (creazione di una routine di telefonate/sms durante l'arco di tutta la giornata), che esita nella reciproca apertura (espressione delle emozioni) e nella capacità dei coachee di riflettere sul proprio comportamento e su come si riferiscono ai loro obiettivi di salute. Conclusioni: L'E-health coaching rappresenta un utile strumento per promuovere cambiamenti nello stile di vita delle persone in quanto metodo personalizzato: il tempo speso nella comunicazione con il coach possono sostenere il pensiero indipendente e l'auto-riflessione, contribuendo a fissare obiettivi più realistici e quindi sostenendo il cambiamento comportamentale a lungo termine negli stili di vita.

## **STUDIO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DEL MONITORAGGIO E DEI MESSAGGI PERSUASIVI PER LA PROMOZIONE DEL CONSUMO GIORNALIERO DI ACQUA**

**Valentina Carfora, Daniela Caso**

*Università degli Studi di Napoli Federico II*

Il presente studio, ispirato alla Teoria del Comportamento Pianificato, è stato incentrato sulla valutazione dell'efficacia di un intervento di promozione del consumo giornaliero di acqua. Di 280 giovani coinvolti, 219 hanno risposto al questionario proposto sia prima che dopo l'intervento ( $F = 159$ ; età media = 20.50, D.S.= 2.29), il quale è urato una settimana. I soggetti sono stati assegnati casualmente a tre condizioni sperimentali e una di controllo. Il primo gruppo ( $N = 55$ ) ha previsto che i partecipanti monitorassero il loro consumo giornaliero di acqua mediante una applicazione per cellulari (MyWater); i soggetti del secondo gruppo hanno ricevuto messaggi giornalieri persuasivi inviati tramite una piattaforma di messaggistica istantanea (WhatsApp) e focalizzati sull'elicitazione di componenti emotive, quali il rimpianto anticipatorio ( $N = 51$ ); il terzo gruppo ha ricevuto entrambi i precedenti interventi ( $N = 52$ ); il controllo non ha ricevuto alcun intervento ( $N = 62$ ). Le ANOVE, condotte con SPSS, hanno mostrato che non vi sono differenze significative sia in baseline che tra i soggetti del campione finale e i drop-out. Differenze significative sono emerse a seguito dell'intervento nei gruppi sperimentali, comparati con il controllo. I risultati mostrano che il monitoraggio quotidiano (gruppo 1) incrementa l'intenzione e il consumo giornaliero ad essa relativo. I messaggi giornalieri (gruppo 2) incrementano il rimpianto anticipatorio rispetto all'eventualità di non consumare una quantità giornaliera di acqua adeguata. La combinazione di entrambi gli interventi (gruppo 3) ha determinato i risultati più efficaci, incrementano significativamente e maggiormente il rimpianto anticipatorio, l'intenzione ad assumere adeguatamente acqua e il consumo effettivo. Il follow-up a distanza di un mese ha confermato i risultati. In conclusione, tale ricerca offre un contributo innovativo alla letteratura, dimostrando l'efficacia di un intervento che contemporaneamente elicit le componenti emotive che stimolano un comportamento salutare e ne promuove il monitoraggio quotidiano.

## **Sessione Tematica n. 13**

### **SINTOMI PSICOPATOLOGICI E SALUTE**

#### **CREDENZE PERFEZIONISTICHE ED INTOLLERANZA PER L'INCERTEZZA: DUE PRECOCI SEGNALI DI ALLARME DEL DOC IN ETÀ EVOLUTIVA? UNO STUDIO LONGITUDINALE DI COORTE CON FOLLOW-UP A UN ANNO**

**Davide Dèttore, Andrea Pozza**

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

Secondo il modello cognitivo del Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC), quattro tipi di credenze, risultato di esperienze precoci di apprendimento nel contesto familiare, sarebbero fattori predisponenti e di mantenimento dei sintomi ossessivo compulsivi: l'eccessivo senso di responsabilità, la sovrastima del pericolo, il perfezionismo, l'intolleranza per l'incertezza, l'eccessivo bisogno di controllo dei pensieri. Mentre da un lato numerose evidenze hanno confermato questa relazione nel DOC adulto, questo aspetto è stato ancora poco indagato in età evolutiva. Il presente studio ha esplorato il ruolo predittivo delle credenze ossessive rispetto allo sviluppo di sintomi DOC a un anno di distanza in un ampio gruppo di bambini ed adolescenti tratti dalla popolazione generale. Settesettantaquattro bambini ed adolescenti (età media=10.87 anni, range = 8-14, 51.30% femmine) hanno compilato l'Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version, lo Spence's Children Anxiety Scale ed il Children's Depression Inventory al t0 ed al t1, ovvero a un follow-up di un anno di distanza. Livelli più elevati di credenze perfezionistiche e intolleranza per l'incertezza al t0 tendevano a predire lo sviluppo di caratteristiche e sintomi più intensi di tipo DOC a un anno di distanza ( $\beta = 0.14$ ,  $t = 3.84$ ,  $p < .001$ ) al netto dell'effetto delle caratteristiche DOC ( $\beta = 0.22$ ,  $t = 5.76$ ,  $p < .001$ ) e depressive al t0 ( $\beta = 0.13$ ,  $t = 3.64$ ,  $p < .001$ ). L'effetto predittivo delle altre credenze non è risultato significativo. Le credenze perfezionistiche e l'intolleranza per l'incertezza potrebbero essere precoci segnali di allarme in bambini ed adolescenti nella popolazione generale. Le strategie di screening ed intervento precoce potrebbero essere indirizzate a ridurre la presenza di questi potenziali fattori di vulnerabilità per il DOC in età evolutiva.

## **IPOVISIONE E DEPRESSIONE: UTILIZZO DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE- 9, STRUMENTO DI SCREENING PER I SINTOMI DEPRESSIVI**

**Emanuela Rellini, Stefania Fortini, Simona Turco**

*Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva - IAPB Italia Onlus*

Introduzione. Il Polo Nazionale di Ipovisione è centro di collaborazione dell'OMS per la riabilitazione visiva, l'unico al mondo riconosciuto. La presenza dello psicologo è uno dei punti di forza del centro. I dati di letteratura evidenziano che un terzo degli anziani ipovedenti, il doppio rispetto a quanto si riscontra nella popolazione di anziani in generale, presenta sintomi di depressione subclinica, mentre il rischio di depressione vera e propria è doppio rispetto al gruppo dei normovedenti di pari età. Il carattere degenerativo progressivo di alcune patologie visive, così come le perdite improvvise ed imprevedibili dell'acuità visiva, producono uno stato di incertezza emotiva che incide sulla quotidianità e può portare all'insorgenza di sentimenti di inadeguatezza, diminuzione dell'autostima e dell'autonomia, impotenza, imbarazzo, solitudine, perdita del ruolo, ritiro sociale e/o lavorativo, abbandono delle attività piacevoli che favoriscono l'insorgenza di depressione ed ostacolano la riabilitazione visiva. Per queste ragioni, in accordo con il mandato OMS, abbiamo testato l'affidabilità del questionario Patient Health Questionnaire- 9 (PHQ9), come strumento di screening dei sintomi depressivi nei nostri pazienti. Metodo: A 26 pazienti afferenti al centro sono stati somministrati il Beck Depression Inventory e il PHQ9 all'interno del colloquio clinico. Risultati: Dal colloquio clinico è emerso che solo 6 (23%) pazienti non presentavano una sintomatologia depressiva e sono gli stessi che hanno ottenuto al PHQ9 un punteggio inferiore a 4, che equivale ad un livello di depressione minimo che pertanto non richiede un trattamento. Mentre al questionario Beck 11 (42%) pazienti non presentavano sintomi depressivi. Conclusioni Dai risultati preliminari del nostro studio si evidenzia che il PHQ9 è un questionario sensibile nell'individuare i sintomi depressivi e pertanto potrebbe rappresentare un valido strumento di screening nei soggetti ipovedenti. Una depressione non riconosciuta e non trattata genera una doppia disabilità agli ipovedenti ed interferisce con il percorso riabilitativo.

## **L'ANSIA E LA DEPRESSIONE IN VITTIME DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA IN MESSICO**

**Cecilia López Pozos**

*Universidad Autonoma de Tlaxcala (UATx), Messico*

Il presente lavoro esplora la presenza della criminalità organizzata del “Cártel de Los Zetas”, nella Regione Centrale dell’Altiplano del Messico (Tlaxcala, Puebla, Hidalgo, Estado de México e città del Messico), il suo dominio e potere nelle strategie di controllo del mercato della droga attraverso vari atti criminali a livello regionale. Vengono analizzati, allo stesso tempo, gli effetti psicosociali subiti dalle vittime della violenza strutturale, in termini fisici, psichici e culturali che sconvolgono la salute mentale a livello individuale e collettivo. La metodologia usata è stata di tipo qualitativo: lavoro etnografico, osservazione in profondità e interviste. Il campione è costituito da 20 giovani maschi di età compresa tra i 18 e i 25 anni, vittime della violenza sofferta nel rapimento, sequestro, molestie, “levantones”. Riprendendo l’approccio della etnopsicologia, che mette a fuoco l’analisi dei sintomi sotto l’interpretazione della sofferenza nella cultura, i risultati mostrano che le 20 persone intervistate soffrono di una varietà di sintomi, come ansia, rabbia, “paura” e frustrazione. La depressione, manifestata nella tristezza e come fobia sociale, è espressione della violenza subita. Questi sintomi e le sindromi che colpiscono la salute mentale dei soggetti sono il risultato di una violenza strutturale, e costituiscono la base della protesta sociale. Pertanto, in questo studio possiamo fare alcune considerazioni finali: la violenza, che vivono le vittime del crimine organizzato, provoca danni a livello psichico, inducendo stati di stress in espressione di ansia, depressione e conseguentemente la divisione sociale fra le comunità. L’unica possibilità di recupero si basa sulla pratica dei rituali religiosi nella ricerca di sollievo psicofisico come cura che hanno i poveri per superare le condizioni della violenza.

## **ORTORESSIA NERVOSA E VALORI INDIVIDUALI. IL PARADOSSO NON STA SOLO NEGLI ESITI PERVERSI DEL MANGIAR SANO**

**Barbara Loera, Giorgia Molinengo, Gloria Guidetti, Sara Viotti, Daniela Converso**

*Dipartimento di Psicologia, Università di Torino*

Introduzione. La produzione scientifica sull’ortoressia nervosa (ON) è rapidamente cresciuta. Tuttavia, nelle ricerche non è mai analizzato il pattern di valori ad essa associato, sebbene gli studi di prevalenza tra vegetariani/vegani lascino presumere che abbia basi etiche ecologiste. Inoltre, nella definizione di ON (Bratman,1997) e nelle proposte di criteri diagnostici (Dunn, Bratman, 2016) viene citato un fattore motivazionale collegato alla purezza, oltre che alla salute. Lo studio indaga, per la prima volta, i profili valoriali associati ad una disposizione per l’ON. Metodo: Il campione (N=227) è costituito da studenti di psicologia del nord Italia. L’ON è stata misurata mediante la scala ORTO-15 (Donini et. al., 2005;  $\alpha = .76$ ), i valori sono stati rilevati tramite il Portrait Value Questionnaire (Schwartz et. al., 2001) e una batteria di dilemmi morali (Ricolfi, 2002). I dati sono stati analizzati attraverso analisi fattoriali esplorative, confermativa e modelli di Rasch. Risultati: La ORTO-15 include 4 item (i15, i14, i6, i8) con bassa coerenza rispetto al totale della scala (r item-totale da 0.04 a 0.16) e una scarsa validità (loading <0.10). La scala ridotta a 11 item invece misura in modo solido (CFI=0.94; sRMR=0.61) e attendibile ( $\alpha = .81$ ) il costrutto dell’ON ed è compatibile

con un modello di Rasch, con item ben scalati per difficoltà e capacità di discriminare i soggetti. L'ON è associata ai valori individuali di autopromozione (potere  $r=0.17$ , successo  $r=0.16$ ) e di conservatorismo (tradizione  $r=0.12$ , sicurezza  $r=0.13$ ), mentre non correla con l'autotrascendenza e l'apertura; è inoltre collegata alla meritocrazia e all'intransigenza ( $r=0.23$ ). Conclusioni: L'ON si collega a pattern valoriali di chiusura e centratura sul sé ed è associata ad una dimensione morale di intransigenza che, ad es., porta a ritenere giustificabili sgravi fiscali per i vegetariani o chi differenzia i rifiuti e, viceversa, incrementi dei ticket sanitari per fumatori e obesi.

## **PIONIERI DELLA PSICOTERAPIA IN EUROPA: FREDERIK VAN EEDEN E ALBERT VAN RENTERGHEM**

**Glauco Ceccarelli**

*Dipartimento di Studi Umanistici - Sezione di Psicologia, Università di Urbino "Carlo Bo"*

Il presente lavoro costituisce parte di un progetto di ricerca volto a riscoprire i principali pionieri della psicoterapia non psicoanalitica in Europa, le loro idee e le loro modalità di intervento. Un progetto che nelle sue prime fasi ha permesso di riscontrare come l'alveo iniziale della psicoterapia vada tendenzialmente rintracciato non tanto in ambito psicologico, quanto in ambito medico. E come già intorno alla metà dell'800 si affacci una concezione di salute che attiene sia alla mente che al corpo, e alle influenze, sia positive che negative, della prima sul secondo. In tale scenario, l'opera di due medici olandesi, Albert van Renterghem (1845-1939) e Frederik van Eeden (1860-1932), rappresenta un passaggio non secondario del lungo cammino che, iniziato nell'antichità, collega le pratiche mesmeriane all'ipnosi di Charcot e ai trattamenti di Liébeault e di Bernheim, nonché a quelli successivi, nel percorso che va dall'ipnosi alla suggestione e infine alla persuasione come pratiche terapeutiche. Nel tentativo di riscoprire tale opera, in questo contributo si fa essenzialmente riferimento alla relazione presentata da van Eeden al Congresso di psicologia sperimentale tenuto a Londra nel 1892 e al testo pubblicato da van Eeden e van Renterghem nel 1894 (*Psycho-thérapie: communications statistiques, observations cliniques nouvelles*). Il primo illustra per punti l'approccio dei due autori, che specificano tra l'altro che per psicoterapia va intesa la "cura del corpo attraverso la mente", da perseguire con la suggestione. Il secondo presenta un ampio resoconto dell'attività dagli stessi svolta dal 1887 al 1892 nella loro clinica di Amsterdam, che riporta una cospicua serie di casi clinici e statistiche dettagliate sui pazienti e sugli esiti del trattamento. Il testo propone altresì una corposa discussione, di notevole interesse storiografico -scientifico, sull'azione dell'anima sul corpo, nel quadro di una revisione dei principi terapeutici, che prevede anche il recupero della nozione di "vis medicatrix naturae".

## **DISMORFIA MUSCOLARE, ANSIA E SESSUALITÀ: UNO STUDIO SULLA VIGORESSIA NEGLI SPORTIVI ITALIANI**

**Lilybeth Fontanesi<sup>1</sup>, Valeria Saladino<sup>2</sup>, Clarissa Agata Albanese<sup>2</sup>, Matteo Pio Ferrara<sup>2</sup>, Valeria Verrastro<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze Umane Sociali e della Salute, Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale*

Introduzione. La dismorfia muscolare (o vigoressia), è un disturbo ossessivo compulsivo legato alla propria immagine, in cui l'individuo vedendosi sempre troppo gracile, ha come obiettivo quello di aumentare la propria massa muscolare, attraverso comportamenti compulsivi e pericolosi. L'obiettivo è di descrivere il fenomeno nel nostro paese, analizzando l'influenza degli altri e dei media, il ruolo dell'ansia e gli effetti sul concetto di sé sessuale. Metodi: 1800 maschi (età 18-40, M=23.7;SD=3.56), hanno compilato una batteria di questionari, composta da: questionario socio-anagrafico, questionario costruito ad hoc sulle abitudini alimentari e l'allenamento. La vigoressia è stata valutata tramite MDDI (Santarnecchi, Dettore, 2012); l'influenza di media e relazioni a modificare il proprio aspetto con SATAQ-4 (Thompson, 2011); l'ansia sociale tramite Social Phobia Inventory (SPIN-Connor, 2000), il concetto di sé sessuale attraverso il Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSCCQ-Snell, 1998), la dipendenza da cyberpornografia tramite Cyberpornography questionnaire (CPQ-Grubbs, 2010). Risultati: Il campione è stato diviso in 3 gruppi secondo i punteggi al MDDI (A-basso rischio, B- medio, C-alto rischio di avere/sviluppare la vigoressia). Il gruppo C è risultato allenarsi di più ( $F=99.74$ ,  $p<.01$ ), seguire una dieta specifica ( $\chi^2=205.52$ ,  $p=.000$ ), fare un utilizzo maggiore di integratori ( $\chi^2=152.46$ ,  $p=.000$ ), aver utilizzato sostanze per aumentare la massa muscolare ( $\chi^2=107.33$ ,  $p=.000$ ) rispetto agli altri due gruppi. Il gruppo C ha ottenuto punteggi maggiori in tutte le sottoscale del SATAQ-4 (tra cui interiorizzazione dello stereotipo muscoloso ( $F=136.33$ ,  $p=.000$ ), pressioni dalla famiglia ( $F=82.36$ ,  $p=.000$ ) e dai media ( $F=177.51$ ,  $p=.000$ ). Il gruppo C ha ottenuto punteggi più alti nello SPIN ( $F=55.38$ ,  $p=.000$ ), nel CPQ ( $F=104.7$ ,  $p=.000$ ), e risultati peggiori in 14 sottoscale del MSCCQ. Conclusioni: La vigoressia è una patologia subdola: un corpo muscoloso viene visto come sano e attraente. I risultati mostrano i rischi che possono portare allo sviluppo di tale patologia, e la relazione con ansia e sessualità.

## **ANSIA E DEPRESSIONE: DIFFERENZE NELL'ORIENTAMENTO ATTENZIONALE VERSO GLI STIMOLI MINACCIOSI**

**Ilaria Boncompagni<sup>1</sup>, Andrea Marotta<sup>2</sup>, Juan Lupiáñez<sup>2</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Sapienza - Università di Roma; <sup>2</sup>Department of Experimental Psychology and Physiology of Behaviour, University of Granada*

Gli individui ansiosi e depressi esibiscono un bias attenzionale (BA) verso stimoli rilevanti la propria patologia, tuttavia nei due gruppi il BA sembrerebbe dipendere da differenti processi attenzionali. In particolare, il BA sarebbe un processo automatico e inconsapevole negli individui ansiosi, rispetto ai depressi. Coerentemente con tale ipotesi, il presente studio vuole verificare se esistano delle differenze attenzionali tra ansiosi e depressi, in relazione alla durata della presentazione dello stimolo emotivo. È noto infatti come intervalli inter-stimolo (SOA) brevi siano associati a processi attenzionali automatici, mentre SOA lunghi a processi volontari. 36 persone con bassa e 41 con alta ansia di tratto (BAT vs AAT) hanno partecipato al primo esperimento, mentre 24 persone senza e 24 con depressione subclinica (ND vs D) al secondo esperimento. L'ansia di tratto è stata valutata attraverso lo State-Trait Anxiety Inventory e la depressione con il Beck Depression Inventory-II. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a un paradigma di Emotional Spatial Cueing, che prevedeva due SOA: 250ms e 550ms. Per ciascun Esperimento, delle ANOVA Gruppo (BAT, AAT oppure ND, D) x Validità (prova valida, prova invalida) x Emozione (neutra, minacciosa) sono state condotte per ciascun SOA. Per entrambi gli esperimenti ed entrambi i SOA sono risultati significativi gli effetti di Validità ed Emozione. Inoltre, per gli individui ansiosi è stata evidenziata l'interazione Gruppo x Validità x Emozione ( $F_{1,75}=3,92$ ;  $p=.05$ ) solo per il SOA di 250ms, mentre per gli individui depressi è stata riscontrata l'interazione Gruppo x Emozione ( $F_{1,46}=4,36$ ;  $p=.04$ ) solo per il SOA di 550ms. I risultati evidenziano nelle due condizioni cliniche una modulazione del BA in funzione del SOA. Un processo automatico sottende il BA negli individui ansiosi rispetto ai depressi. I trattamenti clinici volti a ridurre il BA dovrebbero tenere conto delle importanti differenze tra i processi attenzionali sottostanti le due differenti patologie.

## **Sessione Tematica n. 14**

### **PSICOLOGIA DELLA SALUTE E ONCOLOGIA**

#### **NARRARE IL CANCRO AL SENO NEI BLOG: LA PERCEZIONE DEI BISOGNI DELLE DONNE UNDER FORTHY**

**Anna Gargiulo, Giorgia Margherita, Daniela Lemmo, Maria Luisa Martino**

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

Sebbene la letteratura mostri un aumento del cancro al seno nelle donne più giovani (under 40), ancora esigui appaiono gli studi sull'impatto psicologico di tale evento traumatico per questo target d'età. Al contempo, un fenomeno in espansione è rappresentato dalle donne che condividono online la loro esperienza di malattia, anche attraverso i blog. Nel più ampio panorama degli illness blog, i cancer blog sono siti web pubblici che consentono di condividere la propria esperienza di malattia, di raccogliere informazioni utili in vista di visite mediche e trattamenti sanitari, nonché di ricevere un sostegno relazionale (Keim-Malpass et al., 2013; Namara, 2007). In una prospettiva di psicologia della salute, si considera il blog come mediatore narrativo dell'esperienza, utile per comprendere meglio i bisogni specifici delle giovani donne. Lo studio ha esplorato i contenuti prevalenti presenti nei blog di donne che hanno ricevuto diagnosi di cancro al seno al di sotto dei 40 anni, al fine di comprendere il vissuto di malattia, dall'esordio al termine dello stesso. Un'analisi quali-quantitativa dei contesti elementari è stata condotta su due cancer blog italiani, attraverso il software di analisi dei testi T-Lab. Dall'analisi sono emersi tre cluster: tempi e luoghi di una nuova identità (45.84%), l'iter medico tra rischi e risorse (37.39%), il blog come ponte tra individuale e sociale (16.76%). I temi messi in salienza sono legati ai processi di integrazione della malattia nella vita delle donne, alle dinamiche che attengono l'iter medico dalla prevenzione alla cura, nonché al bisogno di connessione tra mondo interno e mondo esterno. Il lavoro permette di accedere ad un primo livello di comprensione scientifica dell'esperienza traumatica legato ai bisogni specifici di questo target d'età, e, in un'ottica di promozione del benessere, offre la possibilità di pensare pratiche di supporto clinico tanto nei contesti sanitari quanto in quelli virtuali.

## **STRESS CRONICO E CANCRO AL SENO: RICERCA E INTERVENTO NELLA BREAST UNIT DELL'OSPEDALE SANTO SPIRITO IN SASSIA**

**Nicoletta Faccenda<sup>1</sup>, Eliana Capannolo<sup>2</sup>, Francesca Casamassima<sup>3</sup>, Denise Miccoli<sup>4</sup>**

*<sup>1</sup>Dirigente psicologo-psicoterapeuta ASL RM1 Dipartimento Salute Mentale UOSD Psicologia Ospedaliera/Breast Unit Ospedale S. Spirito in Sassia; <sup>2</sup>Psicologa specializzanda in Psicologia della Salute; <sup>3</sup>Psicologa specializzanda in psicoterapia nel setting istituzionale (S.I.P.S.I.); <sup>4</sup>Psicologa psicoterapeuta*

Introduzione. Lo stress cronico determina una alterazione strutturale dell'asse HPA aumentando il rischio psicosomatico (Miller et al, 2002). Le relazioni interpersonali hanno un ruolo importante per la regolazione della risposta allo stress, in quanto producono una risposta adattativa attraverso la creazione di alleanze e la distribuzione di compiti. I rapporti interpersonali intervengono positivamente nel mantenere alta la speranza di venire a patti con le fonti dello stress, mentre il loro mal funzionamento espone gli individui al rischio di dis-regolazione del loro metabolismo. Metodo. Il nostro approccio prevede colloqui di accoglienza a donne con diagnosi di tumore al seno in fase preoperatoria. Durante questi colloqui vengono raccolti i racconti autobiografici riguardanti un episodio di ingiustizia subita. Un secondo e un terzo incontro in fase post-operatoria vengono utilizzati per restituire i risultati emersi dal primo colloquio, formulando ipotesi precise circa la presenza di elementi stressanti non riconosciuti attraverso l'analisi delle modalità lessicali e sintattiche emerse nei racconti. Risultati. Le strategie psicologiche dominanti con cui queste donne reagiscono a situazioni di stress nel corso della loro vita implicano particolari equilibri tra il prendersi cura di sé e prendersi cura degli altri. La modalità di "adattamento" di queste donne promuove elettivamente alcune esigenze degli altri nei rapporti interpersonali, minimizzando e mettendo in secondo piano le proprie, seguendo pertanto una strategia che viene definita in termini di "iper-adattamento". Conclusioni. Lo studio contribuisce ad una migliore conoscenza clinica delle caratteristiche psicologiche associate al cancro al seno e si ripromette di sviluppare il confronto scientifico tra le strategie di adattamento del gruppo delle donne affette da cancro al seno, confrontandolo questo gruppo con gruppi portatori di altre patologie e gruppi di controllo.

### **Bibliografia**

Miller, G.E., Cohen, S.A. & Kim Ritchey A. (2002). Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *Health Psychology*, 21, 531- 541.

## PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION IN OVARIAN CANCER: DISCOVERING THE BASIS

**Francesco De Vincenzo, Davide Maria Cammisuli, Augusto Innocenti, Chiara Cosentino, Carlo Pruneti**

*Laboratorio di Psicologia Clinica, Psicofisiologia e Neuropsicologia Clinica, Dipartimento di Psicologia e Chirurgia, Università di Parma*

**Introduction.** The aim of the study was to highlight psychological issues that may be involved in psychological adjustment to ovarian cancer to suggest useful directions for a psychoeducational intervention. 22 women with ovarian cancer in a disease free condition underwent psychological evaluation at Parma Hospital (Italy). **Methods:** After a clinical interview, they were assessed using Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Derriford Appearance Scale (DAS), EORTC Quality of Life Questionnaire 3.0 Version (EORTC QLQ-C30), Coping Orientation to Problems Experienced New Italian Version 25 (COPE-NVI-25), Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI). Heart Rate Variability (HRV) was detected to evaluate the presence of a chronic stress condition. A non-parametric data analysis was performed by Spearman's rho correlations. **Results:** COPE-NVI-25 positive attitude was positively associated with DAS total score ( $\rho = .64, p < .001$ ) and negatively associated with DAS-59 general awareness of physical aspect ( $\rho = -.60, p < .05$ ), social awareness ( $\rho = -.53, p < .05$ ), sexuality awareness ( $\rho = -.67, p < .001$ ), Self negative concept ( $\rho = -.64, p < .001$ ), awareness of face aspect ( $\rho = -.56, p < .006$ ), physical distress ( $\rho = -.45, p < .05$ ). COPE-NVI-25 orientation to problem was negatively associated with DAS total score ( $\rho = -.49, p < .05$ ), Self negative concept ( $\rho = -.55, p < .05$ ) and awareness of face aspect ( $\rho = -.52, p < .05$ ). Low and high frequencies of HRV were related to PTGI relation to others ( $\rho = -.57, p < .05$ ), personal strength ( $\rho = -.56, p < .05$ ) and new possibilities ( $\rho = -.60, p < .05$ ). **Conclusions:** Learning positive coping strategies, emotional disclosure and empowering positive emotions may be the target of an effective psychoeducational intervention.

### References

Pruneti, C. (2017). *Rilassamento e Gestione dello Stress: Storia, Medicina, Psicologia, Sport e Vita quotidiana*. Bologna: Società Editrice Esculapio.

## **DONNE E TUMORE AL SENO IN GIOVANE ETÀ: LE TRAIETTORIE DELLA TRUMATICITÀ PSICHICA**

**Daniela Lemmo, Anna Gargiulo, Maria Luisa Martino**

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

Recentemente si registra un incremento di diagnosi di tumore al seno nelle giovani donne al di sotto dei 40 anni, per le quali la malattia è più aggressiva e prevede trattamenti multimodali. Tuttavia, in ambito psicologico, ancora assenti studi per questa fascia d'età con specifici bisogni. Il contributo presenta i risultati di una review sistematica che delinea le traiettorie della traumaticità dell'esperienza di malattia in giovane età. La combinazione delle parole breast cancer, younger women e psychological impact è stata ricercata sui principali motori di ricerca negli ultimi dieci anni, includendo articoli qualitativi e quantitativi, meta-review, pubblicati in lingua italiana ed inglese. Si presenta l'analisi di 20 articoli, individuando due poli della traumaticità di una diagnosi di cancro al seno per una giovane donna: aspetti sintomatologici e implicazioni psicosociali. Alla giovane età è associato un peggiore adattamento psicologico durante e dopo l'iter di cura, espresso nei termini di emotional distress e post traumatic stress responses. Tra tutti, la persistente e intrusiva paura di recidiva risulta come fonte principale di tali sintomi. Sul piano della femminilità le principali preoccupazioni riguardano l'immagine del corpo, le funzioni sessuali e la fertilità. Le donne temono per la cura dei figli durante la malattia, hanno paura di morire e di aver trasmesso loro una mutazione genetica. Il supporto emotivo familiare e il sostegno informativo medico rappresentano risorse a favore di uno spirito combattivo. Si evidenzia un gap nella letteratura di studi rivolti alle donne al di sotto dei 40 anni, individuando come cut-off per le "giovani donne", un'età al di sotto dei 50 anni che comprenda donne in premenopausa, con progettualità sul piano lavorativo delle relazioni e della maternità. La comprensione di tali esiti della traumaticità permette di costruire specifici modelli teorici e di intervento psicologico clinico in linea con la personalizzazione delle cure.

## **MUSICOTERAPIA RIVOLTA A PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI RICOVERATI IN AMBIENTE PROTETTO: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E ANALISI QUALITATIVA DELL'INTERVENTO**

**Serena Giuliani, Claudia Facchini, Eleonora Franchini, Lara Epifani, Elisa Scaburri, Martina Sironi, Elena Bergamo, Massimo Bernardi, Fabio Ciceri, Lucio Sarno**

*IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano*

Introduzione. I pazienti ematologici ricoverati per essere sottoposti a chemioterapie intensive vivono un'esperienza di forte stress: a causa delle diminuite difese immunitarie

trascorrono molto tempo isolati e le visite che ricevono sono spesso rare e complicate. A fronte pertanto dell'esigenza di interventi che possano prevenire lo scadimento della qualità di vita, si è proposto di valutare l'efficacia della musicoterapia, uno strumento dalle potenzialità ancora poco esplorate in questa tipologia di pazienti, capace di ridurre i livelli di ansia e stress nei pazienti oncologici, ma anche perché strumento. Metodo. Il campione, composto da 58 soggetti reclutati tra febbraio 2015 e aprile 2017 presso l'Unità Operativa di Ematologia e Trapianto di Midollo dell'Ospedale San Raffaele, è stato suddiviso in modo casuale in un gruppo sperimentale sottoposto a musicoterapia e un gruppo di controllo. La raccolta dei dati è stata effettuata tramite appositi questionari pre e post trattamento per verificare la riduzione dei livelli di ansia e depressione (HADS; Zigmond & Snaith, 1983), dello stress psicologico (PDI; Morasso, 1996), il miglioramento della qualità di vita (SF-36; Ware & Sherbourne, 1992) e gli stili di coping adottati nell'affrontare la malattia (MAC; Watson, 1994). I due campioni sono stati comparati mediante ANOVA a misure ripetute. Risultati. I risultati ottenuti riportano per entrambi i gruppi una riduzione statisticamente significativa dei livelli di stress ( $p < .05$ ). Non si evidenziano differenze statisticamente significative per tutte le variabili analizzate tra i due gruppi di trattamento. Conclusioni. I risultati ottenuti sembrano sottolineare il ruolo del coinvolgimento del corpo nel produrre un beneficio soggettivo: musicoterapia e rilassamento propongono una modalità di dialogo con il corpo che si pone come integrativa alla comunicazione con il personale sanitario.



# SESSIONI POSTER





## **SESSIONE POSTER 1**

### **Spazio Poster A**

### **BENESSERE E SALUTE NEI CONTESTI EDUCATIVI**

#### **CHI HA PAURA DEL CAMBIAMENTO? UNA RICERCA QUALI-QUANTITATIVA SUL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO DI UNA GRANDE UNIVERSITÀ ITALIANA**

**Jolanda Battaglia, Diego Germano, Samuel Zaminga**

*Università degli Studi di Torino*

Introduzione. Più che in passato le organizzazioni sono in continua evoluzione, soggette a frequenti cambiamenti strutturali. In letteratura è emersa l'importanza di una maggiore informazione del personale, al fine di promuovere atteggiamenti positivi verso cambiamento (Wanberg & Banas, 2000). La presente ricerca analizza la relazione tra informazione e preoccupazione circa il cambiamento - Concern about change (Battistelli et al., 2014). Per valutare l'effettivo impatto dell'informazione sulla reazione al cambiamento, sono state considerate anche variabili socio-demografiche, personali (autoefficacia) e lavorative (supporto azienda, colleghi, superiori, tipologia contrattuale). Metodo. La ricerca è stata condotta all'interno di alcune sedi universitarie del nord-ovest Italia, nelle quali è avvenuto un radicale cambiamento dei servizi tecnico-amministrativi. La raccolta dati è stata effettuata tramite interviste semi-strutturate, rivolte ai responsabili del personale, ed un questionario self-report, indirizzato all'intera categoria professionale dei tecnici amministrativi (N=805). I dati relativi al questionario sono stati analizzati tramite modelli di regressione lineare multipla. Per quanto concerne il contenuto delle interviste, è stato utilizzato un software di analisi lessico-grafica (T-Lab) così da analizzare le co-occorrenze di parole chiave con termini riconducibili al lemma "cambiamento". Risultati. L'analisi qualitativa ha mostrato che il cambiamento è legato a tematiche quali "novità, criticità, ruolo nell'organizzazione", confermando l'importanza dell'impatto che esso ha sulla vita lavorativa del personale. Le analisi quantitative evidenziano forti correlazioni fra "Informazione sul cambiamento" e "Coinvolgimento nel cambiamento" (in positivo) e "Preoccupazione verso il cambiamento" (in negativo). Dalle analisi di regressione è emerso come, anche considerando variabili ascritte e personali e lavorative, l'informazione sia quella maggiormente predittiva della reazione al cambiamento organizzativo ( $p < .000$ ). Conclusioni. I risultati confermano che informare e coinvolgere i lavoratori nelle ridefinizioni organizzative ha un'importanza cruciale, tale da determinare, ben più delle differenze individuali, una parte sostanziale della reazione positiva o negativa del personale nei confronti del cambiamento.

## **RELAZIONI TRA BENESSERE EMOZIONALE, PSICOLOGICO E SOCIALE: UN'ANALISI DELLA STRUTTURA DEL MENTAL HEALTH CONTINUUM DI KEYES**

**Vincenza Capone<sup>1</sup>, Joshanloo Mohsen<sup>2</sup>, Daniela Caso<sup>1</sup>, Giovanna Petrillo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli, Federico II;*

<sup>2</sup>*Department of Psychology, Keimyung University, Daegu, South Korea*

Nel suo Mental Health Continuum (MHC), Keyes (2005; 2008) nell'operazionalizzazione del benessere mentale propone un modello tripartito, che individua tre dimensioni specifiche (emozionale, psicologica e sociale) di benessere tra loro correlate, ma non sovrapponibili. Studi successivi hanno messo in dubbio questo modello, sostenendo invece una struttura bidimensionale. Obiettivo del lavoro è indagare, in due studi (N1 = 2248 and N2 = 1439), la relazione tra le tre dimensioni proposte dal modello tripartito, per testarne la struttura e la validità discriminante dello stesso. È stato somministrato un questionario self-report che comprendeva l'Italian Mental Health Continuum-Short Form (Petrillo et al., 2005) e altre misure individuate dalla letteratura come correlate con le tre dimensioni di benessere, tra cui autostima, autoefficacia, partecipazione sociale, prospettiva temporale ed empowerment. L'analisi dei dati è avvenuta tramite Confirmatory Factor Analysis (CFA) e Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM). I risultati hanno evidenziato la tenuta del modello tripartito in entrambi gli studi. Dalle analisi fattoriali sono emerse una serie di intercorrelazioni moderate tra le dimensioni del MHC. Le tre dimensioni correlano inoltre, in maniera differente, con le altre variabili incluse nel lavoro, a supporto della validità discriminante del modello tripartito. Il modello tripartito di Keyes si è dimostrato affidabile e adatto alla rilevazione delle tre dimensioni di benessere. I risultati confermano che le tre dimensioni del benessere sono tra loro in relazione, ma non sovrapponibili. Inoltre, il lavoro apre ad una riflessione metodologica sull'applicazione dell'ESEM come metodo per superare alcuni limiti della CFA, soprattutto quando si vogliono indagare le relazioni tra costrutti affini.

## **L'INFORMAZIONE SCOMPAGINATA. PROMOZIONE DELLE RISORSE DEL GRUPPO CLASSE**

**Valentina Cutrupi<sup>1</sup>, Silvia Montefusco<sup>2</sup>, Guido Ricci<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;*

<sup>2</sup>*Associazione di Promozione Sociale LINC*

Introduzione. Visti i crescenti episodi di cyberbullismo a livello nazionale e locale, l'associazione di psicologi LINC ha contattato l'I.C. Giusti di Campo nell'Elba (LI) con la proposta di un percorso di sensibilizzazione sul tema del cyberbullismo

rivolto ai ragazzi delle classi 2° e 3° delle secondarie di primo grado. L'obiettivo era di fornire strumenti conoscitivi ai ragazzi sui nuovi "luoghi" di acquisizione delle informazioni, grazie all'aiuto di una giornalista, e di promuovere l'espressione di sé nel rispetto e ascolto dell'altro all'interno del gruppo classe, attraverso attività laboratoriali condotte da psicologi. Metodo: Nell'ottica salutogenica, abbiamo cercato di elicitare all'interno dei gruppi classe una maggiore consapevolezza sulla presenza di dinamiche relazionali e comunicative che potevano favorire un clima di fiducia e rispetto per i membri dei gruppi classe attraverso delle modalità esperienziali che li hanno visti impegnati in lavori in piccoli gruppi e in plenaria. Risultati: Condivisione e presa di coscienza, all'interno di ciascuna classe, delle risorse/competenze presenti all'interno del proprio gruppo per favorire lo sviluppo di un clima positivo. Facilitazione di un pensiero critico rispetto alla responsabilità individuale e di gruppo nella creazione di ambienti di ascolto, comunicazione e relazione efficaci. Conclusioni: Nelle poche ore di attività laboratoriale, crediamo di aver avviato un processo di riflessione che Spaltro chiamerebbe di "bellestere" (la speranza di benessere è già benessere), permettendo loro di riconoscere le proprie risorse. La creazione di momenti di confronto con ragazzi e insegnanti sui temi della relazione e dell'emotività veicolata dalla comunicazione ci ha permesso di osservare e restituire la complessità e la difficoltà dell'incontro di due generazioni che si relazionano utilizzando linguaggi e modalità relazionali molto diversi tra di loro. Questa occasione ci ha permesso di cogliere il bisogno di uno spazio di riflessione da parte degli insegnanti su questi temi che probabilmente proseguirà nel prossimo anno scolastico.

## IL GRUPPO CHE PROMUOVE CAMBIAMENTO

**Valentina Cutrupi<sup>1</sup>, Pamela Strafella<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;*

<sup>2</sup>*Associazione di Promozione Sociale LINC*

Introduzione. L'I.C. Strenta Tongiorgi di Pisa ha contattato l'associazione di psicologi LINC con la domanda di un percorso di formazione alla costruzione di un gruppo di lavoro aperto a tutti i docenti della scuola. Successivamente all'analisi dei bisogni, l'intervento si è trasformato in una facilitazione del processo di costruzione del gruppo finalizzato a promuovere il benessere di tutta la comunità scolastica. Metodo: Nella cornice del modello di sviluppo Skills For Life, la metodologia proposta è stata quella del Laboratorio di Analisi del processo formativo con gli insegnanti. Questo spazio di laboratorio aiuta a sviluppare una riflessione sul proprio ruolo che non è solo legato alla didattica ma al riconoscimento della necessità di mettersi in gioco come gruppo che condivide un'analisi dei punti di forza e di debolezza finalizzata al cambiamento. Il gruppo stesso ha scelto di incontrarsi, nell'arco di tutto l'anno scolastico 2016-2017, con cadenza mensile e con una partecipazione aperta e poco strutturata privilegiando la metariflessione sul processo stesso. Risultati: Costruzione del gruppo di lavoro, apprendimento di metodologie (darsi un ruolo nella gestione delle attività del gruppo,

strategie di problem solving e organizzazione del lavoro in gruppo), valorizzazione delle differenze, apprendimento di come l'aspetto personale ed emotivo sia funzionale al lavoro di gruppo, condivisione di valori come momento fondante dell'identità di gruppo, gestione efficace del tempo. Conclusioni: Grazie allo spazio di analisi del processo, è stato possibile esplorare i bisogni e le risorse sul proprio ruolo in qualità di agenti di cambiamento all'interno del sistema scolastico piuttosto che porsi in una dimensione adempitiva o di raggiungimento di obiettivi predeterminati. Come proposto dal Modello di sviluppo Skills For Life al termine del percorso svolto il processo si è riavviato, partendo dai risultati raggiunti, per la costruzione di nuovi obiettivi in risposta ai nuovi bisogni emersi.

## **GLI OPERATORI SANITARI E LA RELAZIONE DI CURA: EFFETTI DELLO STRESS E DELLA QUALITÀ DI VITA PROFESSIONALE**

**Martina Mattiacci, Giulia Casu**

*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna*

Introduzione. In letteratura, lo stress lavoro-correlato è stato associato a depressione, ansia, qualità di vita lavorativa e, nelle professioni sanitarie, anche con la qualità delle cure prestate. Obiettivo di questo studio è indagare quanto stress lavorativo, strategie di coping usate per affrontarlo, qualità di vita lavorativa e livello di demoralizzazione siano associati alla percezione del personale infermieristico di essere centrato sul paziente nella relazione di cura. Metodo. Hanno partecipato allo studio 190 operatori sanitari (71% donne) in prevalenza infermieri, OSS e assistenti sanitari, compilando il ProQOL 5 per la qualità di vita lavorativa, la Demoralization Scale per la demoralizzazione, il Patient-provider Relationship Questionnaire per l'auto-valutazione della capacità di stabilire relazioni di cura centrate sul paziente e due domande aperte che chiedevano di descrivere il maggior evento stressante subito sul lavoro nell'ultimo mese e le strategie di coping usate per affrontarlo. Le domande aperte sono state classificate in categorie basate sulla letteratura. Risultati. La variabilità della percezione di essere centrato sul paziente appare spiegata dalle dimensioni della qualità di vita lavorativa ( $R^2 = 0,21$ ; Beta 0,35-0,52) e associata allo stress lavoro-correlato (ANOVA,  $p = 0,04$ ), ma non al livello di demoralizzazione e alle strategie di coping usate. Conclusioni. La capacità auto-valutata dagli operatori sanitari di stabilire adeguate relazioni di cura appare influenzata sia dallo stress-lavoro correlato, sia dalla qualità di vita lavorativa. In quest'ottica, considerando quanto la professione infermieristica esponga intrinsecamente a eventi stressanti, occorre elaborare interventi psicologici volti ad evitare che tali fenomeni divengano ostacoli nella capacità di erogazione della cura centrata sul paziente.

## **OUTDOOR EDUCATION E SVILUPPO DEL BAMBINO IN ETÀ PRESCOLARE: UNO STUDIO LONGITUDINALE**

**Marianna Minelli, Laura Fabbri**

*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna*

Introduzione. L'Outdoor Education (OE) è un approccio educativo che riconosce l'ambiente esterno come luogo fondamentale e imprescindibile per l'educazione e la formazione (Higgins & Nicol, 2002). La letteratura internazionale ha mostrato particolare interesse per l'OE ma è ancora carente di studi che indagano i suoi effetti sulla salute e sullo sviluppo infantile a medio e lungo termine (Rickinson et al., 2004). Obiettivi. Obiettivo dello studio è indagare se l'OE favorisce, in bambini in età prescolare, lo sviluppo delle capacità senso-motorie, cognitive e sociali nel corso di 3 anni di scuola dell'infanzia. Le caratteristiche principali delle uscite all'aperto vengono rilevate al fine di descrivere la specificità che contraddistingue il metodo OE rispetto al metodo educativo tradizionale. Metodo. Ventisei insegnanti di 2 scuole dell'infanzia della provincia di Forlì - Cesena sono state reclutate ai fini dello studio. Le insegnanti di una scuola (Gruppo Sperimentale - GS) hanno adottato con i propri bambini il metodo OE dopo una specifica formazione, mentre le insegnanti dell'altra scuola (Gruppo di Controllo - GC) hanno utilizzato il metodo educativo tradizionale. Le insegnanti hanno completato le Tavole di KunoBeller (Beller, 1995), a inizio e fine anno scolastico, per la valutazione dello sviluppo dei bambini e, nel corso di ogni anno scolastico, il Diario delle Uscite, strumento ad hoc per la rilevazione delle caratteristiche delle uscite all'aperto con i bambini. Risultati e Conclusioni. I bambini della scuola GS, rispetto ai coetanei GC, mostrano livelli significativamente maggiori di sviluppo socio-emotivo, cognitivo e del linguaggio nel corso del primo anno scolastico. I risultati longitudinali relativi ai 3 anni scolastici verranno presentati al congresso. La tematica dell'OE in relazione agli esiti di sviluppo del bambino è stata poco indagata in letteratura e ulteriori studi si rendono necessari per approfondire il suo ruolo nella promozione del benessere psicofisico del bambino.

## LA FORMAZIONE PSICOLOGICA ALLA RELAZIONE PER OPERATORI DI UN CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA: STUDIO PRELIMINARE SU CAPACITÀ EMPATICHE E BURNOUT

**Maria Monica Ratti<sup>1</sup>, Caterina Irma Laini<sup>2</sup>, Federica Bertin<sup>2</sup>, Eleonora Sangiovanni<sup>2</sup>, Valerio Salvarani<sup>3</sup>, Maria Grazia Strepparava<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Network Fondazione Onlus Roberto Franceschi, Milano; <sup>2</sup>Centro di Prima Accoglienza San Fedele, Milano; <sup>3</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia - School of Medicine, Università degli Studi di Milano - Bicocca*

Introduzione. Il supporto a un'utenza in condizioni di bisogno risulta impegnativo dal punto di vista emotivo per gli operatori, e contribuisce allo sviluppo di sintomi riconducibili alla sindrome di Burnout (Maslach, 1977). Sul modello di Action-Research (Lewin, 1946), è messo a punto uno studio presso la prima accoglienza del Centro San Fedele di Milano, organizzazione che si rivolge a persone in situazioni di disagio e marginalità, prevalentemente donne. I volontari svolgono la loro professione proponendo una presa in carico globale della persona, comprendente aspetti medici, psicologici, giuridici. Lo studio indaga livelli di Burnout, di empatia per individuare preventivamente manifestazioni di disagio psicologico negli operatori e proporre interventi specifici. Metodi. Al campione di 22 volontari (D=16; U=6; età media=53,05; ds=17,34) è somministrata una batteria testale comprendente: scheda anagrafica; MBI (Maslach et al., 1981), BEES (Mehrabian, 1996), per valutare i livelli di Burnout e la componente emozionale dell'empatia. 10 volontari hanno una formazione in ambito sanitario (S), 12 in altro ambito (legale, organizzativo, educativo) (NS). Inoltre, 14 volontari hanno un contatto diretto prolungato con l'utenza (assistenza sanitaria, legale, educativa) (U), 7 offrono altri servizi (NU). Risultati. I risultati preliminari mostrano bassi livelli di Esaurimento Emotivo (EE) (m=11,71; ds=11,88) e Depersonalizzazione (m=4,41; ds=4,39) e livelli moderati di Realizzazione Personale (m=36,48; ds=6,98). S presentano livelli più elevati nei "Sintomi positivi" del BEES (t=2,615; p<,05), evidenziando un livello maggiore di empatia, e nella "Realizzazione Personale" (MBI) (t=3,116; p<,05) rispetto NS. U riportano valori più elevati nell'EE (t=2,235; p<,05) rispetto a NU. Conclusioni. I volontari presentano livelli di Burnout bassi e quelli a contatto con l'utenza mostrano livelli di EE maggiori, e un maggior livello di empatia. Identificare la condizione psicologica di volontari a contatto con un'utenza a disagio e marginalità permette di proporre interventi maggiormente mirati, per prevenire l'insorgere di sintomi di Burnout.

## **PROMUOVERE IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE DI BAMBINI E RAGAZZI CON DISABILITÀ: IL PROGETTO “INSIEME AI GENITORI” DELL’AIPD - SEZIONE DI ROMA**

**Luisana Rispoli<sup>1</sup>, Anna Scala<sup>2</sup>, Anna La Stella<sup>2</sup>, Valentina Bua<sup>1</sup>, Rosa Ferri<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Sapienza - Università di Roma;*

*<sup>2</sup>AIPD- Sezione di Roma; <sup>3</sup>Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma*

Introduzione. Il progetto “Insieme ai genitori” rappresenta un percorso di sostegno alla genitorialità per genitori di bambini e ragazzi con Sindrome di Down. Contestualizzare i bisogni del bambino con disabilità all’interno dell’ambiente familiare e, allo stesso tempo, focalizzare l’attenzione ai bisogni della famiglia, rappresentano due aspetti fondamentali del processo di presa in carico globale. Partendo da questi presupposti, l’AIPD - Sezione di Roma offre ai genitori la possibilità di partecipare ad un’esperienza di gruppo, intesa come spazio nel quale sentirsi accolti e sostenuti, condividendo le proprie esperienze con altre coppie di genitori che vivono la stessa situazione. Metodo. Il modello operativo dei gruppi è quello dell’auto-mutuo aiuto. I partecipanti, attraverso lo scambio reciproco e la condivisione delle esperienze vissute, rappresentano una forza attivante delle risorse personali e possono scambiarsi un aiuto reciproco. Il contributo presenta il lavoro svolto con tre gruppi di genitori, per un totale di 35 partecipanti, nell’anno 2014-15. Al termine dell’intervento e a distanza di un anno sono stati somministrati una serie di strumenti volti a valutarne l’efficacia, nonché gli aspetti principali che caratterizzano la partecipazione al gruppo: un’intervista gruppale, un questionario individuale (Francescato D, Tomai M. & Foddis A., I fattori di efficacia nei gruppi di auto-aiuto, 2002), una narrazione scritta. Risultati. I risultati evidenziano in particolare il bisogno delle famiglie di ampliare la rete informale (amici e parenti), e formale (ASL, scuola, centri di riabilitazione ecc). Conclusioni. I gruppi di auto-mutuo aiuto, attraverso lo scambio reciproco e la condivisione delle esperienze vissute, possono rappresentare da questo punto di vista una forza attivante delle risorse personali, contribuendo a migliorare la qualità delle relazioni, nonché il benessere percepito dalle famiglie.

## **NON PARENTAL CARE E BENESSERE: CONOSCENZE, CREDENZE SULLO SVILUPPO E SOCIALIZZAZIONE EMOTIVA IN UN CAMPIONE DI EDUCATORI DI NIDO**

**Donatella Scarzello, Angelica Arace, Paola Zonca, Protima Agostini**

*Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione, Università di Torino*

Introduzione. La qualità del non-parental care al Nido ha importanti effetti sullo sviluppo cognitivo e socio-emotivo del bambino (NICHD, 2006) e, a sua volta, è legata al livello di formazione del personale educativo (Huntsma, 2008; Manlove et al., 2008). È dunque importante analizzare, nell'ottica di promuovere interventi di formazione mirati, conoscenze e credenze sullo sviluppo possedute dagli educatori, connettendole al loro ruolo di socializzatori emotivi. Metodo. A72 educatrici (età media: 41.78; ds 10.54), sono stati somministrati: il CEESQ (Ciucci, Baroncelli, Toselli, 2015): indaga il ruolo dell'educatore come socializzatore emotivo e la sua autoefficacia emotiva; il KIDI (MacPhee, 1981): misura le conoscenze sullo sviluppo infantile (sono state utilizzate tre scale: tappe e norme; principi; parenting); il Questionario sulle Etnoteorie (Keller, 2007): indaga le credenze circa i modelli di cura ritenuti adeguati per lo sviluppo corretto di un bambino piccolo (orientati all'indipendenza vs. interdipendenza). Risultati. Il KIDI evidenzia livelli medio-alti di conoscenze da parte delle educatrici su norme e tappe dello sviluppo, sui principi che lo regolano e sul parenting funzionale (rispettivamente 61.9%, 73.8%, 82.1% di risposte corrette). Riguardo allo stile emotivo, le educatrici prediligono uno stile coaching (consapevolezza, accettazione, regolazione delle emozioni dei bambini; media = 3.828, ds =.56 ) rispetto ad uno stile dismissing (tendenza a ignorare le emozioni negative dei bambini, considerate inappropriate; media=2.569, ds =.85). Lo stile coaching è influenzato dall'autoefficacia emotiva personale ( $\beta=.409$ ;  $p<.005$ ), mentre lo stile dismissing correla con credenze che valorizzano l'indipendenza ( $r^2=.614$ ;  $p<.001$ ). Debole appare invece la relazione tra conoscenze e competenze emotive. Conclusioni. La formazione degli educatori deve integrare la trasmissione di conoscenze sullo sviluppo con la promozione della consapevolezza dei propri vissuti emotivi e dei modelli di cura, spesso impliciti nella pratica quotidiana, ma che svolgono, come dimostrano i nostri risultati, un ruolo importante nell'influenzare la capacità di essere socializzatori emotivi efficaci.

## **LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE COME SPAZIO TERZO PER LA RIFLESSIONE SUL PROPRIO TIROCINIO: UNA ESPERIENZA FORMATIVA**

**Carlota Zorrilla Ruiz**

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

Introduzione. La relazione si propone di offrire un contributo di carattere riflessivo sul tirocinio della Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell'Università "La Sapienza" di Roma. L'esperienza di tirocinio si è svolta all'interno dell'Unità Operativa (U.O.) di Psicologia Clinica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina di Roma. Metodo: Nel modello della scuola si propone una riflessione rispetto al posizionamento della psicologia all'interno dei contesti. Diversi dispositivi formativi offrono la possibilità di pensare l'organizzazione in cui si realizza il tirocinio e il suo funzionamento. Si focalizza l'attenzione sullo specializzando e la sua partecipazione ai contesti proponendo una modalità di pensiero ricorsivo, non come circolo vizioso, bensì come riflessione sulle proprie riflessioni. Offre altresì l'opportunità di pensare le proprie domande di tirocinio: è l'occasione per confrontarsi con le proprie fantasie formative, la propria capacità di costruire relazioni, la propria disponibilità ad inserirsi nel contesto. In questo modo il tirocinante incontra l'U.O. di Psicologia Clinica, che offre l'opportunità di sperimentarsi nel ruolo del professionista, condividendo sia il mandato istituzionale, che il proprio progetto di sviluppo nell'organizzazione ospedaliera. Risultati: La presa di consapevolezza dell'idealizzazione del proprio progetto formativo, l'elaborazione del lutto degli obiettivi che non tengono conto dei vincoli o delle opportunità che offre il contesto e l'accettazione dell'incertezza dell'ignoto, aprono nuove strade percorribili e attivano la generatività del tirocinante verso un modesto ma reale contributo. Conclusioni: Nella prospettiva descritta, la scuola può essere considerata come spazio terzo che favorisce la sospensione dell'azione da parte del tirocinante e l'istituzione di un pensiero diverso e co-costruito. L'apprendimento più rilevante sta nel comprendere che il proprio percorso è speculare a quello compiuto da chiunque rivolga una domanda di intervento, così come un approccio clinico (pratico) allo svolgimento della professione.

## **SESSIONE POSTER 1**

### **Spazio Poster B**

## **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE: INTERVENTI E COMUNICAZIONE**

### **PENSARE LA SALUTE COME SPAZIO DI INTEGRAZIONE FRA SERVIZI NEL TERRITORIO**

**Alessia Carleschi, Licia Spataro**

*Associazione Cavallino Bianco Onlus, Roma*

Introduzione. Il Cavallino Bianco Onlus è un'Associazione senza scopo di lucro nata più di dieci anni fa nel XIII municipio ora X (Roma), per il recupero dei bambini autistici. Una missione importante che rappresenta il motore attivante dello sforzo dei soci fondatori. Le famiglie che, purtroppo, sono afflitte da questo problema si trovano oggi di fronte ad una realtà complessa. Strutture sanitarie insufficienti che si limitano a diagnosticare il problema senza però avere centri di assistenza in grado di accogliere i bambini e le famiglie. Strutture private che operano gravando in modo pesante sulle famiglie. Con questa consapevolezza l'Associazione è cresciuta, operando anche in altri settori. Per questo nel 2016, l'Associazione ha condiviso il Progetto Centro della Famiglia e la Persona nel ciclo di vita da noi elaborato e realizzato seguendo una Prospettiva di Salute biopsicosociale (Bertini, 2010) per offrire nuovi servizi in linea con il bisogno del territorio in rete con: Scuole, Asl di pertinenza. Metodo: Il Centro offre interventi personalizzati rivolti al singolo, alle famiglie, ai bambini/ragazzi, coppie e gruppi in un'ottica integrata e globale, propria della Psicologia della Salute. Il modello di lavoro, sia nella fase valutativa che in quella terapeutica, è di tipo integrato e multidisciplinare, tiene cioè in considerazione diversi aspetti del funzionamento della persona (cognitivi, neuropsicologici, linguistici, emotivi e relazionali) al fine di promuovere il benessere sociale ed individuale della persona che richiede sostegno. Risultati: Questa prospettiva in questo anno di inizio attività sta favorendo un migliore scambio fra Associazione e le Famiglie, co-costruendo insieme gli interventi. Conclusione: Il lavoro fino ad oggi svolto, ci porta a promuovere con fiducia interventi condivisi di rete, non focalizzando solo sulla "patologia e sintomo" ma valorizzando le funzioni e risorse interne ed esterne della persona.

## ARTISTI PER IL SOCIALE

**Davide Cristiano, Antonio Sismundo, Kasey McMahon**

*Associazione di Promozione Sociale ALCHYMIA*

Introduzione. “Artisti per il Sociale” è un’iniziativa socio-culturale promossa dall’associazione ALCHYMIA nel triennio 2015-2018. L’iniziativa nasce dall’intento di partecipare pro-attivamente alla crescita sociale e culturale della cittadinanza, accompagnandola verso la riscoperta della bellezza. Siamo mossi dalla consapevolezza che l’esercizio dell’arte possa trasmettere, oltre alla bellezza, anche luce, speranza, capacità critiche, in funzione del benessere individuale e comunitario. “Artisti per il Sociale” si compone di laboratori, corsi, mostre, cineforum, meeting, concorsi e qualsiasi attività derivata, come i convegni e la ricerca scientifica. Metodo: L’obiettivo centrale è di organizzare e promuovere intereventi artistici per avviare un processo di valorizzazione e ri-conoscimento culturale, storico, antropologico, psicologico e comunitario. Tutti gli eventi artistici, pubblici ed aperti a molteplici destinatari di qualsiasi età, rappresentano “esperimenti di promozione sociale” che mirano anche a diffondere la cultura del recupero-valorizzazione del patrimonio artistico-culturale e naturale. Per ogni intervento viene sviluppato un laboratorio su una determinata tematica mediante l’utilizzo di una specifica tecnica artistica. Non si tratta soltanto di un’iniziativa artistica ma di un movimento socio-culturale: tutte le attività si conformano sul piano metodologico alla pratica alchemica, nel suo significato originario di “fondere”, “mescolare”, “saldare”, “legare”, allo scopo di contribuire a realizzare il senso alchemico della vita attraverso il processo magico delle relazioni. Risultati: “Artisti per il Sociale” ha generato finora i progetti “Creativoteca”, “Butterfly Effect” e “Alchyceramica”. Gli artisti, affiancati da psicologi e sociologi, uniti a una schiera di volontari, stanno rendendo la pratica artistica uno strumento di partecipazione sociale e di condivisione culturale, per almeno 300 soggetti raggiunti durante 23 eventi organizzati in 18 mesi. Conclusioni: Possiamo constatare che l’arte non solo andrebbe esercitata in tutte le sue forme e manifestazioni a qualsiasi età ma che possa diventare una pratica collettiva di condivisione e co-costruzione: uno strumento di sviluppo personale e civico nonché di trasmissione culturale (<http://alchymia-aps.com/cittadinanza-attiva/artisti-per-il-sociale/>).

## BUONE PRATICHE PER L’EQUITÀ IN SALUTE!

**Pasquale Fallace<sup>1</sup>, Davide Cristiano<sup>2</sup>, Raffaella Volpe<sup>2</sup>, Melania Marano<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Psicologo Referente Educazione alla Salute U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord; <sup>2</sup>Psicologo U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord;

<sup>3</sup>Direttore U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord

Introduzione. Stili di vita non salutari e comportamenti a rischio sono diffusi soprattutto nelle fasce di popolazione di basso reddito e/o bassa istruzione, sia adulta,

che adolescenziale/infantile. Per contrastare tali diseguaglianze, la Regione Campania ha approvato il progetto “Equità in Salute” nell’ambito degli obiettivi prioritari di rilievo nazionale, articolato in quattro distinte Linee tra cui, nello specifico, la MacroareaIV: “Promozione della salute e diffusione di buone pratiche”. Metodo: Le ASL regionali hanno partecipato nel 2011-2012 al Progetto Guadagnare Salute in Adolescenza per la diffusione in Italia di “buone pratiche” sui temi: alimentazione/attività fisica, tabagismo, alcol e sostanze psicotrope, incidenti stradali, benessere psicologico, MST e si era costituito in Regione un gruppo di coordinamento per monitorarne la realizzazione. Visti gli incoraggianti risultati ottenuti a livello nazionale in merito alla trasferibilità dei modelli adottati, questi sono stati riproposti per la realizzazione della MacroareaIV usufruendo delle risorse economiche rese disponibili da “Equità in Salute” e rivolgendo particolare attenzione alle fasce disagiate. Ciascuna ASL ha previsto preliminarmente un processo di adattamento dei modelli alle proprie realtà territoriali adottando un approccio interdisciplinare e sistemico che garantisca: a) sostenibilità, b) regia unica e l’interconnessione tra le progettualità per razionalizzare ed ottimizzare l’utilizzo delle risorse economiche e umane, c) intersettorialità e il coinvolgimento degli stakeholder individuati sul territorio. Risultati: Il progetto regionale, per la cui attuazione le ASL hanno ricevuto finanziamento, fissa precisi obiettivi e indicatori su tempi e stato di avanzamento (attività svolte, risultati conseguiti, somme spese, ecc.) mediante una apposita scheda di relazione che le ASL compilano e inviano con cadenza semestrale al Gruppo di coordinamento Regionale. Conclusioni: Grazie all’impegno formativo del Coordinamento regionale, sono stati implementati i modelli. L’azione formativa prosegue all’interno di ciascuna ASL per una più capillare diffusione delle “buone pratiche” che andranno a soppiantare modalità operative meno efficaci.

## “PARLIAMONE DA VICINO!”

**Pasquale Fallace<sup>1</sup>, Davide Cristiano<sup>2</sup>, Raffaella Volpe<sup>2</sup>, Melania Marano<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Psicologo Referente Educazione alla Salute U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord; <sup>2</sup>Psicologo U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord;

<sup>3</sup>Direttore U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord

Introduzione. Il PRP-Campania articola la pianificazione degli interventi secondo una visione per setting. Il Programma B. in particolare è caratterizzato dalla complessa convergenza di molteplici tematiche ed ambiti operativi per realizzare il “Benessere nella Comunità”. Queste “molteplicità” devono dialogare tra loro in modo partecipato, integrato, trasversale e intersettoriale, con attenzione alla sostenibilità e alle diseguaglianze attraverso programmi volti al potenziamento dell’empowerment individuale e comunitario, del capitale sociale, allo sviluppo della resilienza individuale e collettiva adottando percorsi, metodologie e strumenti idonei a realizzarli in una dimensione di unitarietà per tematica. Metodo: La metodica prevede l’utilizzo di un camper allestito per raggiungere particolarmente le fasce di popolazione economicamente e culturalmente svantaggiate o emarginate nei contesti quotidiani di vita, portando

le iniziative di promozione della salute nei loro tradizionali luoghi di aggregazione: i “cortili”. Gli incontri nei cortili sono preceduti da un’opera di sensibilizzazione e reclutamento effettuata insieme ad associazioni di volontariato e del privato sociale del territorio preliminarmente coinvolte. Con queste, attraverso focus group e riunioni organizzative, si condividono gli aspetti metodologici, il ruolo di ciascuno durante l’intervento e gli aspetti logistici. Risultati: L’azione è volta alla creazione di una rete locale (Comuni, Distretti sanitari, imprenditori, scuole, associazioni di volontariato, parrocchie) che consenta un contatto con diversi target della Comunità per sollecitare la partecipazione attiva e la co-costruzione degli intenti in tema di sensibilizzazione alla diagnosi precoce (adesione agli screening), alle vaccinazioni, ecc. Conclusioni: Fulcro della metodologia è il coinvolgimento attivo delle associazioni di volontariato e di terzo settore del territorio che aggregano gruppi di utenza e con cui preparare le “uscite” del camper. La disomogenea presenza di queste associazioni ed il differente livello di radicamento delle stesse nel tessuto sociale del territorio di riferimento determinano la possibilità di incidere più o meno efficacemente con la metodica.

## **VALUTAZIONE DEI VANTAGGI DEL PROGETTO “ATELIER ALZHEIMER”. INTERVENTO COGNITIVO-MOTORIO NELLE PERSONE CON DEMENZA E IL SUO IMPATTO SUI LORO CAREGIVERS**

**Alessio Faralli<sup>1</sup>, Elena Poli<sup>1</sup>, Francesca Ierardi<sup>2</sup>, Antonella Pizzimenti<sup>2</sup>,  
Maristella Piccininni<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Cooperativa Nòmos snc, Bagno a Ripoli, Firenze; <sup>2</sup>Agenzia Regionale di Sanità Osservatorio per la qualità e l’equità, Firenze; <sup>3</sup>Ambulatori disturbi cognitivi Asl 10, Firenze*

Introduzione. Una stimolazione ambientale complessa a livello sensoriale, cognitivo e sociale produce modificazioni neuroplastiche come ad esempio il rimodellamento sinaptico, crescita dendritica e neurogenesi sia in condizione fisiologica che patologica (Foscarin et al., 2011). L’intervento proposto rientra tra le strategie di intervento non farmacologico e si svolge in due sessioni settimanali di tre ore ciascuna ed è basato sul metodo della Cognitive Stimulation (Woods et al., 2012) rivolto a persone anziane e fragili, specialmente quando queste soffrono di demenza (n=27). Metodo: Una batteria di test neuropsicologica è stata somministrata (MMSE; FAB; Fluenza Verbale; TMT-A) prima dell’inizio del programma e dopo, utilizzando un disegno pre test-post test. È stato condotto un colloquio con i famigliari per raccogliere informazioni circa le condizioni medico-cliniche e la storia di vita dell’utente. Inoltre, è stato somministrato un questionario (CBI) utile a rilevare informazioni circa il carico assistenziale del caregiver (n=17). Risultati: Il beneficio per l’anziano correlato alla frequenza dell’Atelier si evidenzia a livello relazionale, cognitivo-motivazionale e delle capacità residuali comportando un miglioramento del benessere dell’anziano. Inoltre, l’Atelier Alzheimer rappresenta una soluzione di respite al carico assistenziale per i caregiver (ARS Toscana, 2016). Conclusioni: Il laboratorio “Atelier Alzheimer” rientra tra quelle strategie

innovative non-invasive che potenzialmente sono efficaci nella stimolazione della plasticità cerebrale. Lo studio-intervento proposto vuole ridurre la distanza tra i concetti della ricerca in Neuroscienze e l'attivazione di programmi di intervento riabilitativi/abilitativi innovativi per renderli usufruibili dalla cittadinanza nella vita quotidiana. Questo lavoro evidenzia gli effetti benefici promossi da un ambiente caratterizzato da alti livelli di stimolazione di tipo sensoriale, cognitivo e sociale promuovendo efficacemente una neuroplasticità funzionale piuttosto che maladattiva. Inoltre, lo studio evidenzia che il processo di coinvolgimento, motivazione dei pazienti e dei caregiver formali e informali, rappresenta un aspetto cruciale per ottenere esiti funzionali (Faralli et al., 2013).

## **EFFETTI DEL GENERE SULL'ANSIA E LA DEPRESSIONE IN UN GRUPPO DI PAZIENTI IN RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA**

**Daniela Gaci Scaletti<sup>1</sup>, Bastianina Contena<sup>2</sup>, Stefano Taddei<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Auxilium Vitae, Volterra; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Salute– Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. Depressione e ansia sono fattori associati alle patologie cardiovascolari, sia come fattori stabili di rischio sia come variabili di esito dell'evento avverso. La riabilitazione cardiologica (CR) dovrebbe avere tra i suoi obiettivi anche la riduzione di tali componenti, essendo il loro persistere dopo la riabilitazione un fattore associato all'aumento della mortalità dei pazienti (Kachur, et al., 2016). A fronte di indagini che evidenziano l'indipendenza dal genere nella efficacia della CR (Moatermi et al., 2016), minore attenzione è stata posta alla verifica degli effetti del genere per quello che riguarda ansia e depressione. Monitorando gli esiti di un intervento di CR integrato da gruppi di sostegno psicologico, il presente contributo intende verificare se il genere influisce, oltre che sui parametri funzionali, anche sull'ansia e la depressione. Metodo. Hanno partecipato alla ricerca 68 pazienti (48 maschi, 20 femmine) di età compresa tra i 45 e gli 84 anni. La maggior parte dei pazienti aveva subito una sostituzione valvolare o un bypass (rispettivamente il 32.4 % e il 25%). All'inizio e alla fine della riabilitazione ai pazienti sono stati somministrati alcuni test di funzionalità fisica, il Beck Depression Inventory (BDI; Beck, 1967) e lo State-Trait Anxiety Inventory, Forma Y (STAI-Y; Pedrabissi & Santinello, 1989). Risultati. I punteggi di depressione e diminuiscono nel tempo in modo significativo ( $F(1,66) = 196.41; p < .001$ ) così come quelli di ansia ( $F(1,66) = 22.68; p < .001$ ). Sia per la depressione ( $F(1,66) = .86; p = .36$ ) sia per l'ansia ( $F(1,66) = .03; p = .86$ ) i cambiamenti pre-post riabilitazione risultano indipendenti dal sesso del paziente. Discussione. L'intervento di CR appare in grado di diminuire i livelli di depressione e ansia dei pazienti. Il sesso non influisce sui cambiamenti osservati autorizzando a pensare che il percorso di CR ne risulti utile indipendentemente.

## **LA NUOVA COPERTINA DI LINUS - IL CELLULARE COME OGGETTO TRANSIZIONALE**

**Carla Ghiani, Stella Conte**

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

Introduzione. Negli ultimi anni si è riscontrato un incremento dell'uso quotidiano del cellulare anche in bambini in età scolare. La presente ricerca ha rilevato che la percentuale complessiva del campione dei bambini di età 9-11 anni definiti dipendenti dal cellulare è il 19% e quella dei bambini che utilizzano il cellulare come oggetto transizionale è del 20% (N=193). Tale percentuale può essere considerata un primo campanello d'allarme di comportamenti dipendenti da cellulare nei bambini in età scolare. Metodo. A tal fine è stato costruito un questionario per la misurazione della dipendenza da cellulare e dell'utilizzo del cellulare come oggetto transizionale nei bambini in età scolare. Il questionario ha l'intento di indagare due dimensioni: a) la dipendenza da cellulare secondo i criteri diagnostici riconosciuti dal DSM-5 per altre dipendenze comportamentali, b) il cellulare come oggetto transizionale e quindi come ponte e mediatore tra mondo interno ed esterno del bambino. Il questionario è composto da 22 item che corrispondono ad affermazioni riguardanti situazioni verificabili nella quotidianità dei bambini/e in relazione all'utilizzo del cellulare. È stata applicata un'analisi fattoriale componenti principali, rotazione Exquamax. Per la selezione dei fattori si sono utilizzati i metodi Eigenvalue > 1 e 75% di Varianza spiegata. Risultati Dall'analisi fattoriale delle componenti principali è emersa una struttura fattoriale a 2 Fattori: Fattore "Dipendenza da cellulare" (9 % di Varianza spiegata), Fattore "Cellulare come oggetto transizionale" (8 % di Varianza spiegata). Un bambino su 5 presenta caratteristiche di dipendenza. Conclusioni Alla luce di questi risultati si comprende che il problema dell'abuso e della dipendenza da cellulare in una fascia d'età così bassa sia un fenomeno da non sottovalutare. La dipendenza infatti è un prerequisito alla base di altri fenomeni come l'isolamento sociale, la depressione e altri problemi legati al lavoro che si potrebbero presentare in età adulta.

## **TU COME MI VEDI? COMMENTI SULL'ASPETTO FISICO DA PARTE DEL PARTNER, INSODDISFAZIONE CORPOREA E SODDISFAZIONE DI COPPIA**

**Giulia Policardo<sup>1</sup>, Camilla Matera<sup>1</sup>, Amanda Nerini<sup>2</sup>, Cristina Stefanile<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi di Firenze;*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. I commenti sull'aspetto fisico sono feedback che il soggetto riceve riguardo al proprio aspetto fisico; possono essere positivi o negativi ed avere come oggetto l'aspetto in generale o precise parti del corpo. Questi risultano rilevanti all'interno delle relazioni sociali, soprattutto se provenienti da altri significativi come il partner. L'obiettivo del presente studio è indagare se i commenti relativi all'apparenza ricevuti dal partner siano associati alla valutazione dell'immagine corporea individuale e alla soddisfazione di coppia. Metodo. Hanno partecipato allo studio 82 coppie eterosessuali a cui è stato somministrato un questionario composto da scale volte a misurare i commenti sull'aspetto fisico da parte del partner, l'insoddisfazione corporea, la soddisfazione di coppia e la qualità della relazione di coppia. La somministrazione è avvenuta in modo individuale previo consenso informato da parte di entrambi i partner. Sono state condotte analisi di correlazione e regressione. Risultati. I commenti negativi sul peso risultano fortemente associati ad insoddisfazione corporea in entrambi i partner; negli uomini sembrano avere un ruolo significativo nel predire l'insoddisfazione legata alla quantità di grasso corporeo. Per quanto riguarda la soddisfazione di coppia, nelle donne i commenti positivi generali sull'aspetto fisico svolgono un ruolo predittivo sulla soddisfazione di coppia e su molte dimensioni caratterizzanti la qualità della relazione di coppia. Negli uomini i commenti positivi su aspetto e peso risultano predittori significativi della soddisfazione di coppia e di alcune dimensioni della qualità della relazione di coppia (comprensione, comunicazione, partner disclosure); i commenti negativi sul peso predicono negativamente la soddisfazione sessuale. Conclusioni. I risultati di questo studio evidenziano che, seppur in maniera differente nei due generi, i commenti verbali sull'aspetto fisico ricevuti dal proprio partner contribuiscono in modo significativo all'insoddisfazione corporea e alla soddisfazione di coppia esperita da entrambi i membri della coppia.

## **EFFETTI A LUNGO TERMINE E FATTORI DI SOSTEGNO AL CAMBIAMENTO DI UN INTERVENTO LIFE STYLE PER OBESITÀ E DIABETE TIPO 2**

**Veronica Raspa, Natalia Piana, Jessica Carloni, Isabella Ciampi, Roberto Pippi, Claudia Ranucci, Pierpaolo De Feo, Claudia Mazzeschi**

*Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione, Università degli Studi di Perugia*

Introduzione. Gli interventi multidisciplinari finalizzati alla promozione della salute e al cambiamento dello stile di vita per il controllo e la riduzione del diabete di tipo 2 e dell'obesità (De Feo et al, 2011), includono fattori chiave quali l'attività fisica, la nutrizione e le strategie psicologiche per attuare il cambiamento (WHO, 2011). L'obiettivo dello studio è esplorare gli effetti a lungo termine e i fattori di sostegno al cambiamento di un intervento multidisciplinare life style su un gruppo di pazienti con obesità e diabete, a tre anni dalla fine dell'esperienza. Metodo. Il gruppo è formato da 39 soggetti, 30 femmine e 9 maschi (età  $M = 55.4$ ;  $SD=10.4$ ) con diagnosi di obesità ( $n=24$ ) e di diabete ( $n=15$ ) che hanno aderito a un programma di intervento nel 2011. Lo strumento utilizzato è la Consensual Qualitative Research (Hill, 2012), un metodo di indagine qualitativo che indaga attraverso un'intervista semi-strutturata l'esperienza soggettiva dei partecipanti. L'analisi dei dati (domini, idee centrali e analisi incrociata) si realizza attraverso un processo consensuale tra i ricercatori e il feedback costante dei supervisori. Risultati. L'analisi dei dati ha portato all'individuazione di 8 domini che danno conto della ricchezza dell'esperienza: ricordo (3 categorie), arrivo (8 categorie), modello di cura (3 categorie), effetti (9 categorie), rappresentazione corporea (3 categorie), ostacoli al cambiamento (3 categorie), fattori di sostegno al cambiamento (4 categorie), valutazione del percorso (6 categorie). Conclusioni. La consapevolezza di sé e della propria condizione, il mantenimento dello stile di vita appreso (attività fisica e alimentazione) e un miglior benessere psicologico e fisico sono tra i principali effetti a lungo termine riportati dai partecipanti. La componente terapeutica del contesto di gruppo e le competenze relazionali del team multidisciplinare emergono quali fattori di sostegno al cambiamento e dunque aspetti chiave di un intervento finalizzato al cambiamento dello stile di vita.

## **UMANIZZAZIONE DELLE CURE E DISPONIBILITÀ A SOTTOPORSI A UN INTERVENTO CHIRURGICO: STRATEGIE COMUNICATIVE PER LA SENSIBILIZZAZIONE DELL'UTENTE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO**

**Elena Resta, Simona Sciara, Laura Busà, Giuseppe Pantaleo**

*UniSR – Social.Lab, Facoltà di Psicologia, Università San Raffaele, Milano*

Introduzione. Sempre più aziende sanitarie incentrano oggi la propria comunicazione sugli aspetti psicologici e relazionali dell'assistenza medica, con particolare riferimento al concetto di "umanizzazione delle cure" (es. Balint, 1957, 1969; Engel, 1977). Ad oggi sono tuttavia pochissimi gli studi che dimostrino l'efficacia di una tale strategia comunicativa nel ben disporre l'utenza nei confronti di un Ospedale (es. Sciara, Busà e Pantaleo, 2017). È possibile, per esempio, che una comunicazione incentrata sull'umanizzazione incentivi le persone a rivolgersi a un determinato Ospedale per sottoporsi a un intervento chirurgico? Metodo. Questa ipotesi è stata indagata attraverso un vero esperimento. I partecipanti (N=112) venivano casualmente assegnati a una di due condizioni sperimentali: metà era esposta a una comunicazione incentrata sulle più recenti innovazioni tecnologiche adottate dall'Ospedale San Raffaele (OSR) di Milano; l'altra metà alla stessa comunicazione, questa volta arricchita da argomenti esplicitamente riguardanti le iniziative di umanizzazione delle cure attuate da OSR (es. "In OSR è la persona al centro della cura" ecc.). Di seguito i partecipanti indicavano la propria disponibilità a rivolgersi a OSR in futuro per un eventuale intervento chirurgico, in caso di necessità. Risultati. Come previsto, se confrontata con una comunicazione basata esclusivamente sulla tecnologia, la comunicazione arricchita dal fattore "umanizzazione" aumentava significativamente la disponibilità a sottoporsi a un intervento chirurgico,  $t(97.18)=2.59$ ,  $p=.011$ , Cohen's  $d=.49$ . Conclusioni. L'esperimento documenta, per la prima volta, la capacità di una comunicazione incentrata sull'umanizzazione delle cure di motivare gli utenti a sottoporsi, se necessario, a un intervento chirurgico presso il proprio Ospedale di riferimento. Questo risultato induce a pensare che questo genere di strategia comunicativa potrebbe rivelarsi efficace non solo per ottenere una maggior affluenza, ma anche rispetto al proposito più generale di sensibilizzare l'utenza in tema di prevenzione.

## **SPECCHIO RIFLESSO: UN NUOVO INTERVENTO PER CONTRASTARE IL TABAGISMO NELLA PRIMA ADOLESCENZA**

**Patrizia Steca<sup>1</sup>, Marco D'Addario<sup>1</sup>, Dario Monzani<sup>1</sup>, Alessio Gamba<sup>2</sup>, Daniela Giangreco<sup>2</sup>, Luca De Lucia<sup>2</sup>, Marco Alloisio<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Università di Milano - Bicocca; <sup>2</sup>Lega Italiana Lotta Tumori, Sezione di Milano*

Introduzione. Il fumo è molto comune tra adolescenti e giovani compresi tra 15 e 24 anni. Il dato più allarmante riguarda l'età di inizio di questo comportamento: si inizia a fumare sempre più presto, talvolta prima dei 15 anni. Interventi precoci ed efficaci sono indubbiamente necessari. Quelli tradizionali adottano solitamente un approccio informativo: educatori ed esperti illustrano i rischi del fumo e tentano di contrastarlo inducendo paura e preoccupazione. Tali interventi risultano inefficaci, soprattutto sul lungo periodo. Scopo di questo contributo è quello di presentare un nuovo intervento finalizzato a contrastare il fumo nella prima adolescenza e mostrare i primi dati relativi alla sua efficacia. Metodo. Un nuovo intervento basato sulla tecnica del teatro sociale è stato sviluppato per sviluppare convinzioni di autoefficacia, capacità di pensiero indipendente, atteggiamenti e rappresentazioni cognitive corrette rispetto al fumo nella prima adolescenza. L'intervento è stato applicato a 273 adolescenti (12 anni) ed è consistito in due sessioni nelle quali i partecipanti erano invitati a assumere diversi ruoli e ad esternare emozioni e pensieri relativi a comportamenti giudicati corretti o scorretti. Questionari self-report finalizzati a valutare le variabili di interesse dell'intervento sono stati somministrati prima (inizio anno scolastico) e dopo l'intervento (fine anno scolastico). Un gruppo di controllo di 300 adolescenti non coinvolti nell'intervento è stato confrontato col gruppo che ha ricevuto l'intervento. Analisi della varianza e t-test sono stati eseguiti per testare le differenze pre-post intervento e tra i due gruppi. Risultati. L'intervento si è dimostrato efficace nel favorire atteggiamenti e rappresentazioni negative sul fumo, maggiore assertività e capacità di resistere alle pressioni dei pari devianti. Conclusioni. Interventi originali che puntano a costruire solide life skills negli adolescenti possono essere più efficaci degli approcci tradizionali nel contrastare l'avvicinamento al fumo.

## SESSIONE POSTER 2

### Spazio Poster A

## LINEE E TENDENZE NELLA RICERCA IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE

### BURDEN E QUALITÀ DI VITA IN UN CAMPIONE DI CAREGIVER: UNO STUDIO MULTICENTRICO PRELIMINARE

**Federica Bertin<sup>1</sup>, Maria Monica Ratti<sup>2</sup>, Eleonora Franchini<sup>2</sup>, Alessandra Portaluppi<sup>1</sup>, Nikita Varani<sup>1</sup>, Claudio Verusio<sup>3</sup>, Lucio Sarno<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università Vita - Salute San Raffaele, Milano; <sup>2</sup>Servizio di Psicologia Clinica e della Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano; <sup>3</sup>Dipartimento di Medicina Oncologica, ASST Valle Olona, Ospedale di Saronno, Saronno*

Introduzione. Il cancro si pone come un evento tra i più traumatici e stressanti con il quale chi ne è colpito deve confrontarsi. Esso determina conseguenze evidenti per la persona malata, minacciando tutte le dimensioni su cui si fonda l'unicità dell'essere umano (Cianfarini, 2011). Negli ultimi anni si è posta attenzione non solo all'impatto della malattia sui pazienti, ma anche al carico emotivo, fisico e sociale di chi presta loro assistenza, i caregivers. Metodi. Questo studio multicentrico ha previsto la somministrazione di una batteria testale costruita ad hoc composta da una scheda anagrafica, Short Form Health Survey (SF-36), Zarit Burden Interview (ZBI), Coping Orientation Problems Experienced (COPE-NVI), Experience Close Relationship (ECR), al fine di valutare rispettivamente la qualità di vita, un carico emotivo percepito, gli stili di coping e lo stile di attaccamento adulto. Il campione è costituito da 201 caregivers (età media = 51,46; d.s. = 14,92) (U=72; D=129). 137 caregivers hanno subito cambiamenti a livello della loro vita sociale, lavorativa o familiare conseguenti al percorso di malattia del paziente (C). Risultati. I risultati preliminari evidenziano che il campione presenta livelli della variabile "Indice di Salute Mentale" (ISM) ( $m = 37,20$ ;  $ds = 12,95$ ) ( $t = 14,01$ ;  $p < ,05$ ) significativamente peggiori rispetto alla media della popolazione italiana ( $m = 50$ ) e livelli di Burden ( $m = 21,54$ ;  $ds = 13,14$ ), che si collocano tra lieve e moderato. C hanno riportato livelli significativamente peggiori di ISM ( $t = 5,567$ ;  $p < ,05$ ), "Vitalità" ( $t = 4,269$ ;  $p < ,05$ ), "Limitazioni dovute allo stato emotivo" ( $t = 4,207$ ;  $p < ,05$ ) e Burden ( $t = -7,183$ ;  $p < ,05$ ), rispetto a quelli evidenziati dai caregivers che non hanno subito cambiamenti a seguito della patologia. In particolare, C presentano livelli di Burden che si collocano tra lieve e moderato ( $m = 25,05$ ;  $ds = 13,50$ ). Conclusioni. Tale ricerca si pone come obiettivo quello di allargare il focus dell'attenzione dal paziente oncologico alla persona che se ne prende cura così da poter definire uno specifico intervento psicologico.

## ASPETTI PSICOSOCIALI DELLA FIBROSI CISTICA: UNO STUDIO PRELIMINARE

**Anna Arianna Betori<sup>1</sup>, Cecilia Monacelli<sup>2</sup>, Antonella Micheletti<sup>3</sup>, Valeria Mencarini<sup>2</sup>, Guido Pennoni<sup>2</sup>, Laura Sirri<sup>1</sup>, Silvana Grandi<sup>1</sup>, Eliana Tossani<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Laboratorio di Psicopatologia e Clinimetria, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna; <sup>2</sup>Centro Regionale Fibrosi Cistica, Ospedale di Gubbio - Gualdo Tadino, USL Umbria 1; <sup>3</sup>Distretto Alto Chiascio, USL Umbria 1, Gubbio - Gualdo Tadino*

Introduzione. La fibrosi cistica è una malattia genetica, multisistemica e non guaribile. In un'ottica biopsicosociale, è fondamentale valutare le variabili psicosociali coinvolte nella gestione quotidiana della malattia. Questo studio preliminare esamina la relazione tra qualità di vita, benessere psicologico e sintomi d'ansia e depressivi nella fibrosi cistica. Metodo. Un campione di 28 pazienti ambulatoriali (60,7% femmine, età media 32,1 ± 13,5 anni, range 16-62 anni, 42,9% coniugato/convivente), seguiti presso il Centro regionale fibrosi cistica umbro, ha compilato una batteria di questionari per esaminare la qualità di vita (Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised; CFQ-R), il benessere psicologico (Psychological Well-Being scales; PWB), i sintomi ansiosi (Generalized Anxiety Disorder-7; GAD-7) e i sintomi depressivi (Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9). Per ogni paziente sono stati raccolti i dati demografici e il numero di giorni di ricovero effettuati nell'ultimo anno. Risultati. All'aumentare dell'età diminuiscono significativamente i livelli di "funzionamento sociale", "vitalità" e "salute percepita" al CFQ-R. Il numero di giorni di ricovero nell'ultimo anno è correlato inversamente con le scale PWB "autonomia", "crescita personal" e "scopo nella vita" e con le scale del CFQ-R "funzionamento fisico", "immagine corporea" e "funzionamento di ruolo". La presenza di sintomi ansiosi al GAD-7 è associata a una diminuita qualità di vita nelle componenti "funzionamento fisico", "vitalità", "funzionamento emotivo", "funzionamento di ruolo" e "funzionamento sociale". I sintomi depressivi al PHQ-9 sono associati a punteggi significativamente più bassi nelle scale "funzionamento fisico" e "funzionamento emotivo" del CFQ-R. Conclusioni. L'età più avanzata e le ospedalizzazioni sembrano tradursi in maggiori limitazioni della qualità di vita e del benessere psicologico. L'identificazione e il trattamento dei sintomi ansiosi e depressivi sono necessari per ridurre l'impatto della malattia sulla qualità di vita. Studi futuri dovranno esaminare anche gli effetti della fibrosi cistica sul funzionamento familiare dei pazienti.

## MOTIVAZIONE E ALESSITIMIA IN UN GRUPPO DI ALLIEVI UFFICIALI

**Debora Camicia, Alessia Renzi, Michela Di Trani, Cinzia Di Monte, Luigi Solano**

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

Introduzione. Ancora poco è noto rispetto al ruolo della regolazione emotiva nella scelta della professione. Obiettivi: Indagare la relazione tra i diversi orientamenti motivazionali ed i livelli di alessitimia in soggetti che hanno scelto la carriera militare. L'ipotesi è che ad una maggiore capacità di regolazione emotiva (bassi punteggi di alessitimia) corrispondano maggiori livelli di motivazione intrinseca (autonoma), e al contrario ad una minore capacità di regolazione emotiva (alti punteggi di alessitimia) corrispondano una motivazione di tipo estrinseco e/o un'assenza di motivazione. Metodo: Il campione è composto da 198 Allievi Finanziari (15 donne, 183 uomini) reclutati durante il secondo semestre di formazione presso la Scuola Allievi Finanziari di Bari. Sono stati somministrati: una scheda socio-demografica, la TAS-20 e la Multidimensional Work Motivation Scale (MWMS). Sulla base dei punteggi ottenuti alla TAS-20 i soggetti sono stati suddivisi in 3 gruppi: "bassa", "media" e "alta" alessitimia. Sono state poi valutate differenze nei punteggi alle diverse scale di motivazione del test MWMS. Risultati: Emerge una differenza significativa tra gruppi rispetto ai punteggi di Motivazione Autonoma ( $p = .002$ ) Motivazione Estrinseca ( $p = .002$ ) ed A-motivazione ( $p = .005$ ). Nello specifico i test post hoc mostrano: punteggi significativamente maggiori di Motivazione Autonoma nel gruppo "bassa" alessitimia rispetto ai gruppi "media" ( $p = .005$ ) e "alta" ( $p = .004$ ) alessitimia; punteggi significativamente inferiori di Motivazione Estrinseca nel gruppo "bassa" alessitimia rispetto ai gruppi "media" ( $p = .05$ ) e "alta" alessitimia ( $p = .001$ ); punteggi significativamente maggiori di A-motivazione nel gruppo "alta" alessitimia rispetto ai gruppi "media" ( $p = .02$ ) e "bassa" ( $p = .007$ ) alessitimia. Conclusioni: I risultati confermano che ad una maggiore capacità di regolazione emotiva corrisponde uno stile motivazionale di tipo intrinseco, mentre a minori capacità di regolazione emotiva corrispondono motivazione di tipo estrinseco o assente. Le implicazioni cliniche saranno discusse.

## PROGETTO CREATIVOTECA

**Davide Cristiano, Antonio Sismundo**

*Associazione di Promozione Sociale ALCHYMIA, Roma*

Introduzione. CREATIVOTECA è un progetto di promozione sociale e culturale avviato allo scopo di "accompagnare" la cittadinanza verso l'attivazione di spazi sociali, creativi e ricreativi, adatti a favorire la conoscenza, la relazione, gli scambi e il riconoscimento. L'obiettivo principale è promuovere il tutto stimolando la "creatività" dei partecipanti. CREATIVOTECA è un Progetto dinamico e itinerante, un processo

di arricchimento socio-culturale che si autoalimenta nel tempo delle sue stesse attività, volte a promuovere la creatività, la cultura e le capacità adattive di individui-gruppi-contesti. Metodo: L'intervento di ricerca-azione, della durata di 3 anni, si conforma al modello di sviluppo progettuale "skills for life". Attraverso "laboratori creAttivi" promuoviamo contemporaneamente competenze specialistiche e "abilità sociali". Tutte le azioni favoriscono la creatività, mirano alla tutela dell'ambiente e del patrimonio artistico-culturale. Le attività rivolte principalmente ai bambini, coinvolgono anche genitori e volontari. Sul piano formativo, uno "psicologo della salute" (Bertini, 2012 - S.S.P.S. "La Sapienza") coadiuvato da esperti nella materia specialistica (colori, suoni, emozioni, ceramica, natura, narrativa, archeologia, scienze, benessere), avvia e accompagna il processo mentre per 90/120 minuti si realizzano laboratori artistico-culturali "semi-autogestiti". Risultati: Dall'analisi dei dati, raccolti in 18 mesi attraverso "self-report" e "osservazione partecipata", si rilevano livelli di gradimento e adesione incoraggianti: per ogni laboratorio partecipano mediamente 33 persone tra bambini-genitori-volontari (60% bambini), per 150 soggetti raggiunti in 19 laboratori realizzati gratuitamente. Oltre all'entusiasmo dei piccoli constatiamo una fortissima "domanda sommersa di volontariato sociale" e la partecipazione attiva dei genitori. Inoltre, sono già stati recuperati-valorizzati cinque differenti spazi di aggregazione sociale. Conclusioni: È possibile dimostrare che la CREATIVOTECA raccoglie il consenso dai destinatari (individui-gruppi-contesti coinvolti), riconoscimenti istituzionali e sociali. A distanza di diciotto mesi, questi primi risultati consentono di riavviare il processo di ricerca-azione: in virtù della sostenibilità delle azioni ed in vista della dimostrazione d'efficacia del progetto entro i prossimi 18 mesi.

## **VALUTAZIONE PSICOLOGICA PRELIMINARE DI UN CAMPIONE DI DONNE AFFETTE DA RENE POLICISTICO: QUALITA' DI VITA E IMMAGINE CORPOREA**

**Giulia Bruna Delli Zotti<sup>1</sup>, Elena Brioni<sup>2</sup>, Eleonora Sangiovanni<sup>3</sup>, Teresa Maria Sciarrone Alibrandi<sup>2</sup>, Maria Monica Ratti<sup>1</sup>, Lucio Sarno<sup>1</sup>, Donatella Spotti<sup>2</sup>, Paolo Manunta<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Servizio di Psicologia Clinica e della Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano; <sup>2</sup>U.O. Nefrologia, Dialisi e Ipertensione, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano; <sup>3</sup>Università Vita-Salute San Raffaele, Milano*

Introduzione. L'intervento della psicologia in ambito nefrologico si sta sempre più consolidando, con un'attenzione sempre maggiore al disagio psichico dei pazienti dializzati costretti ad adattarsi alla terapia sostitutiva, conditio sine qua non per la propria sopravvivenza. Fino ad oggi, invece, risulta esserci ancora una scarsa conoscenza delle ripercussioni psicologiche conseguenti alla diagnosi di Malattia Renale Policistica (ADPKD), pur essendo anch'essa una patologia cronica. L'obiettivo del suddetto lavoro è stato quello di effettuare una valutazione preliminare degli aspetti psicologici connessi all'ADPKD, quali la qualità di vita, l'immagine corporea e gli aspetti ansioso-depressivi,

affinché possano essere integrati anche in quest'ambito interventi di supporto psicologico il più possibile specializzati. Metodo. Per tale scopo, la valutazione ha previsto un colloquio clinico e la somministrazione di una batteria testale composta da: scheda anagrafica ad hoc, Kidney Disease Quality of Life – Short form (KDQOL – SF), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Body Uneasiness Test (BUT). Il campione dello studio è costituito da 37 pazienti donne (età media=44,39; ds=9,5) afferenti all'ambulatorio dell'Ospedale San Raffaele specificatamente dedicato alla cura dell'ADPKD. Risultati. L'84% del campione riferisce di avere un'attività lavorativa, senza compromissioni della stessa a causa della patologia (87%). La maggior parte ha figli (73%) pur riferendo di aver considerato il rischio di trasmissione genetica al momento della pianificazione familiare (43,2%) e di aver avuto pensieri legati al rischio di peggioramento della propria funzione renale durante la gravidanza (54%). Emergono correlazioni statisticamente significative tra la sottoscala "sintomi" (KDQOL) e i meccanismi di "depersonalizzazione" (BUT) ( $r = -.427$ ;  $p < .05$ ). Aspetti ansioso-depressivi (HADS) correlano con il disagio globale (BUT) ( $r = .519$ ;  $p < .05$ ) ( $r = .501$ ;  $p < .05$ ) legato alla percezione della propria immagine corporea. Conclusioni. Tale valutazione preliminare pone l'attenzione sugli aspetti psicologici (ansia, depressione, qualità di vita, immagine corporea) presenti nelle pazienti affette da ADPKD, evidenziando in particolare il ruolo degli stessi sull'adattamento alla malattia.

## **SOPPRESSIONE ESPRESSIVA, SALUTE E DIFFERENZE DI GENERE: UNA RASSEGNA**

**Anna Gorrese**

*Università di Salerno*

Introduzione. Gli studi sulla relazione tra regolazione emozionale e salute hanno evidenziato quanto l'inibizione espressiva dell'esperienza emozionale sia rilevante nel modulare l'impatto sulla salute delle emozioni negative correlate allo stato di malattia. Occorre tenere presente che la scelta di adottare questa strategia di regolazione emozionale è influenzata da diversi fattori, tra cui il genere. L'obiettivo è quello di mostrare che è la variabilità con cui la soppressione espressiva viene sperimentata nella quotidianità in relazione al contesto interpersonale e socio-culturale, e al tipo di emozione esperita che ne definisce il coinvolgimento nell'evoluzione e nel mantenimento di varie forme di patologia (soprattutto nelle malattie oncologiche). Metodo: Per raggiungere l'obiettivo è stata condotta una rassegna quantitativa e qualitativa della letteratura disponibile. Risultati: Sono state condotte diverse meta-analisi. I risultati hanno messo in luce che a livello generale i maschi utilizzano maggiormente la soppressione espressiva rispetto alle donne ( $d = .25$ ;  $p = .000$ ), mentre tale differenza di genere è quasi nulla e non significativa in relazione alla rabbia ( $d = .05$ ). Tra i moderatori analizzati, il paese in cui è stato condotto lo studio e l'età hanno prodotto risultati significativi. In particolare, le differenze di genere nell'utilizzo della soppressione espressiva sono minori nei bambini e negli adolescenti, aumentano nei giovani adulti e negli adulti e poi diminuiscono nelle

persone di età superiore ai 50 anni. I risultati sono caratterizzati da una significativa eterogeneità. Infine, dal metodo trim and fill e dal calcolo del fail safe N non emerse indicazioni di publication bias. Conclusioni: A partire dai risultati delle meta-analisi e della rassegna qualitativa vengono suggerite linee di ricerca future.

## **GENDER DIFFERENCES IN EMOTION REGULATION AND PARTNER'S SUPPORT PERCEPTION**

**Caterina Lombardo, Michela Terrasi, Rita Maria Esposito, Eleonora Baldonero**

*Dipartimento di Psicologia, Sapienza - Università di Roma*

Introduction. Gender differences in the use of emotion regulation strategies have been described (Barrett et al., 2000; Garnefski et al., 2004) and partner's support perception has been indicated as predictor of relationship satisfaction (Kanemasa, 2012). However, few studies focused on gender differences in emotion regulation and partner's support perception in romantic relationship. Aim of the present study was to analyze these relationships comparing participants who are in a romantic relationship (AR-G) to participants whose last relationship ended (S-G). Method: Participants completed the following questionnaires: Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) (Gross et al., 2003), that measures Expressive Suppression and Cognitive Reappraisal and the Marital Support Questionnaire (Brassard et al., 2011), that measures perception of partner's support received and given. Results: Participants enrolled were 165 in the AR-G group (females 73%), and 98 in the S-G group (females 56%). Participants enrolled were 165 in the AR-G group (females 73%), and 98 in the S-G group (females 56%). Participants in the AR-G were significantly older than S-G (means:AR-G=33.08, sd=11.02; Single=26.09, sd=7.26;  $F=27.6$ ;  $p<0.001$ ) so in the following analyses age was controlled. Factorial ANOVAs Group (AR-G vs S-G) x Gender (M vs F) showed: 1) a significant effect of gender on "Expressive Suppression" ( $F=14.7$ ;  $pF$ ), "Cognitive Reappraisal" ( $F=4.6$ ;  $p=0.032$ ;  $M<F$ ) and "Partner Support-given" ( $F=7.2$ ;  $p=0.008$ ;  $M<F$ ); 2) a significant group effect for both "Partner Support-received" ( $F=29.6$ ;  $pS-G$ ) and "Partner Support-given" ( $F=47.2$ ;  $p=0.028$ ;  $AR-G>S-G$ ). Conclusions: Our findings confirm gender's differences in the preferred use of emotion regulation strategies and partner support perception. In particular, men refer to use more Expressive Suppression than women who, instead report to use more Cognitive Reappraisal than men, notwithstanding they are in romantic relationships or not. In addition, women perceive to give higher support than men. Moreover, participants in S-G report higher perception of support received from their last partner than those in the AR-G, maybe due to an idealization of the partner.

## **LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA: IL RAPPORTO TRA ALESSITIMIA, SINTOMATOLOGIA PSICOFISICA E SPECIFICA CAUSA DELL'INFERTILITÀ**

**Alessia Renzi, Michela Di Trani, Cinzia Di Monte, Luigi Solano**

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

Introduzione. L'esperienza dell'infertilità ed i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) incidono profondamente sul benessere psicofisico degli individui coinvolti, in particolar modo delle donne che hanno un ruolo centrale nel percorso di PMA. Obiettivo: indagare in donne che affrontano un percorso di PMA: 1) differenze nei punteggi di alessitimia e sintomatologia psicofisica a seconda della causa di infertilità; 2) la relazione tra i punteggi di alessitimia e di sintomatologia psicofisica. Metodo: Sono state reclutate 91 donne nella fase iniziale di un percorso di PMA a cui sono stati somministrati: una scheda socio-anamnestica, la TAS-20 ed il test SCL-90-R. Le donne reclutate sono state suddivise in 4 gruppi costituiti sulla base della causa di infertilità (inspiegata, femminile, maschile, di entrambi i partner) valutando eventuali differenze nei punteggi ottenuti ai test. La relazione tra alessitimia e sintomatologia psicofisica è stata indagata nel gruppo totale di donne. Risultati: Si riscontra una differenza significativa tra gruppi nei punteggi ottenuti alla scala di Ostilità del SCL-90-R ( $p=.05$ ). I post hoc mostrano che le donne che ricorrono alla PMA per una problematica maschile ottengono punteggi di ostilità maggiori di quelli delle donne con problematica femminile ( $p = .01$ ). Emergono numerose correlazioni significative positive tra i punteggi di alessitimia e di sintomatologia psicofisica. Fra esse particolarmente rilevanti quelle tra: punteggio totale di alessitimia e di sensibilità interpersonale ( $r = .61$ ;  $p = .001$ ) e depressione ( $r = .59$ ;  $p = .001$ ); punteggi di "Difficoltà ad Identificare le Emozioni" e sensibilità interpersonale ( $r = .71$ ;  $p = .001$ ), depressione ( $r = .72$ ;  $p = .001$ ), ansia ( $r = .60$ ;  $p = .001$ ), psicoticismo ( $r = .65$ ;  $p = .001$ ), sintomatologia O-C ( $r = .65$ ;  $p = .001$ ), e Global Severity Index ( $r = .68$ ;  $p = .001$ ). Conclusioni: Sottoporsi alla PMA per una problematica del partner rende le donne più ostili-arrabbiate di quelle che vi si sottopongono per un problema personale. Risulta confermata una relazione diretta tra difficoltà di contatto emotivo e i sintomi psicofisici. Le implicazioni cliniche saranno discusse.

## **PSICOLOGIA E OCULISTICA: STUDIO PROSPETTICO SU UN CAMPIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA MACULOPATIA**

**Lucio Sarno<sup>1</sup>, Maria Monica Ratti<sup>1</sup>, Giulia Bruna Delli Zotti<sup>1</sup>, Claudia Berger<sup>2</sup>, Elisa Soldi<sup>2</sup>, Giuseppe Casalino<sup>3</sup>, Ugo Introini<sup>3</sup>, Francesco Bandello<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Servizio di Psicologia Clinica della Salute, IRCSS Ospedale San Raffaele, Milano;*

<sup>2</sup>*Università Vita - Salute San Raffaele, Milano;* <sup>3</sup>*Unità Operativa di Oculistica,*

*IRCSS Ospedale San Raffaele, Milano*

**Introduzione.** La maculopatia degenerativa legata all'età (DMLE) costituisce la principale causa di cecità legale nei Paesi occidentali dopo i 65 anni. La progressiva perdita della visione dovuta alla DMLE può seriamente compromettere la qualità di vita e spesso si associa alla depressione (Brody B.L. et al., 2001). Questa ricerca nasce dalla collaborazione tra il Servizio di Psicologia Clinica della Salute e l'Unità Operativa di Oculistica del San Raffaele di Milano, per studiare un caso emblematico di relazione tra la vista e la psiche. Si configura come una ricerca all'avanguardia nell'ambito della psicologia ospedaliera, uno studio longitudinale volto a valutare i cambiamenti di acuità visiva, qualità di vita, ansia, depressione, locus of control e supporto sociale in pazienti affetti da DMLE essudativa in trattamento antiangiogenico intravitreale. **Metodi.** 64 pazienti (M=44%; F=56%) (età media=80,09; s.d.= ±7,487) affetti da DMLE trattati con anti-VEGF sono stati sottoposti da uno psicologo clinico presso l'U.O. di Oculistica OSR a 2 somministrazioni di una batteria testale, composta da Scheda anagrafica, National Eye Institute Questionnaire, Beck Depression Inventory, Locus of Control of Behaviour Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, eseguite a distanza di 6 mesi. **Risultati.** Dopo 6 mesi si rileva un miglioramento del tono dell'umore ( $t=2.503$ ;  $p=0.014$ ) e di alcune componenti della qualità di vita (DA  $t = -2.968$ ;  $p=0.004$ ; SF  $t = -2.814$ ;  $p=0.006$ ; PV  $t = -5.005$ ;  $p=0.000$ ); un locus of control interno maggiore nelle persone trattate con antiVEGF da più tempo ( $f(8.55) = 3.111$ ;  $p = 0.006$ ) e la percezione di un supporto sociale più alto ( $t = -2.197$ ;  $p=0.030$ ). Il 22% dei pazienti arruolati ha mostrato un miglioramento dell'acuità visiva > 5/10. **Conclusioni.** Uno studio approfondito longitudinale fornisce una visione più completa di variabili come la qualità di vita che sottolineano l'importanza dell'interazione tra medici e psicologi con i pazienti in un'ottica biopsicosociale.

## **LE EMOZIONI E IL CINEMA NELL'ESPERIENZA ONCOLOGICA: STUDIO PRELIMINARE IN AMBITO OSPEDALIERO**

**Lucio Sarno<sup>1</sup>, Maria Monica Ratti<sup>1</sup>, Elisa Soldi<sup>2</sup>, Alexandra Derevianko<sup>2</sup>,  
Claudio Verusio<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Servizio di Psicologia Clinica e della Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano;*

<sup>2</sup>*Università Vita - Salute San Raffaele, Milano;* <sup>3</sup>*Dipartimento di Medicina Oncologica, ASST Valle Olona, Ospedale di Saronno, Saronno*

**Introduzione.** L'evento del cancro è tra i più temuti per la risonanza emotiva e i significati che porta con sé (Grassi et al., 2003). La sua diagnosi esercita perciò un forte impatto e i vari approcci, a partire dal modello biopsicosociale (Engel, 1977), concordano nell'affermare che l'impatto avvenga a livello fisico, sociale ed emotivo, investendo la persona nella sua totalità (Biondi et al., 1995). Spesso si è cercato di indagare i cambiamenti che ciò comporta. Uno dei metodi più recenti sfrutta le tecniche di mediazione tramite medium come immagini o, medium per eccellenza, il cinema, che rappresenta un'importante forma di intrattenimento e comunicazione e può anche rivestire una funzione terapeutica e preventiva sulla salute mentale (Senatore, 2001). **Metodo.** Questo studio preliminare

è stato effettuato presso il Servizio di Psicologia Clinica della Salute OSR e si progetta di estenderlo in un'ottica multicentrica. 16 pazienti oncologici (M=25%; F=75%; età media = 62,38 ± 9,08) malati (n=10; 62,5%) o guariti (n=6; 37,5%) sono stati sottoposti ad un'intervista qualitativa sulla loro storia di malattia, sulle emozioni sperimentate e il rapporto con il cinema durante questa. Diverse sono le percentuali relative alle sedi tumorali: seno (25%), intestino (12,5%), occhio(6,3%), sarcoma al piede(6,3%), vie biliari(6,3%), cervello(12,5%) e polmoni(12,5%), mieloma(6,3%), utero(6,3%), ossa(6,3%). Per analizzare la frequenza di ricorrenza di varie parole chiave nel discorso dei pazienti è stato utilizzato il software Nvivo, al fine di descrivere la disponibilità dei soggetti a parlare, anche in termini quantitativi, dei temi cardine della ricerca. Risultati. Un dato rilevante emerso dalle prime analisi preliminari riguarda il fatto che le persone malate appaiono più inclini a parlare del "cambiamento" indotto dalla malattia a livello emotivo, rispetto a quelle guarite da 5 anni (0,361 totale di parole pronunciate dai malati vs 0,161 le persone guarite). Conclusioni. Alla luce dei risultati, si ritiene che un'indagine che utilizzi il cinema come medium possa dare delle informazioni sui cambiamenti che a più livelli l'esperienza del cancro offre. Sarà inoltre possibile progettare delle action research che coinvolgano il singolo e il gruppo, su piccola e larga scala.

## **IMMAGINE CORPOREA E AUTOSTIMA IN UN CAMPIONE DI ADOLESCENTI ONCOLOGICI: QUALE RELAZIONE?**

**Brunella Voltarelli, Daniela Graziani, Laura Vagnoli, Elena Amore, Alessandra Bettini, Rosanna Martin**

*Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, Firenze*

L'immagine corporea e l'autostima sono due variabili su cui incide significativamente la patologia oncologica. Nonostante vari studi mostrino che esse sono tra loro associate e significativamente influenzate da età e genere, la loro relazione non è stata finora oggetto di ricerca nella condizione oncologica, in particolare in adolescenza. Come obiettivi si pongono la valutazione ed il confronto dei punteggi relativi alla preoccupazione corporea ed all'autostima nel campione totale, nei sessi, nel tempo ed il confronto tra le sottoscale degli strumenti di valutazione. I partecipanti saranno pazienti oncologici (età tra i 12 e 19 anni) ricoverati presso l'Ospedale Pediatrico Meyer, Firenze. Come strumenti verranno utilizzati l'Italian Body Image Concern Inventory (I-BICI), il Test Multidimensionale dell'Autostima (TMA) e il test "Mi disegno". Le rilevazioni verranno effettuate entro 5 giorni dal primo ricovero, a distanza di 3 mesi, 6 mesi ed 1 anno. Per l'analisi dei dati verrà utilizzata la correlazione, l'ANOVA e la regressione utilizzando il software SPSS. Si ipotizzano dei risultati sulla base di studi precedenti in campioni di popolazioni differenti; in particolare, ci si aspetta che la relazione tra immagine corporea e autostima si indebolisca o vari in relazione al progredire delle terapie. Riguardo età e genere, le adolescenti hanno una stima inferiore del proprio corpo, maggiore preoccupazione, ed un'autostima più bassa rispetto al gruppo di controllo (Gatti et al. 2014). Si ipotizza l'evidenza di un'associazione tra immagine corporea ed autostima in

adolescenti con patologia oncologica. Alla luce di tali risultati, i team multidisciplinari di oncologia potrebbero contribuire a creare un ambiente favorevole per il miglioramento dell'autostima e della percezione corporea nei pazienti adolescenti.

#### Bibliografia

Gatti, E., Ionio, C., Traficante, D., & Confalonieri, E. (2014). "I Like My Body; Therefore, I Like Myself": How Body Image Influences Self-Esteem - A Cross-Sectional Study on Italian Adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 301-317

## SESSIONE POSTER 2

### Spazio Poster B

### RISCHI, EMERGENZE E SALUTE

#### L'INFLUENZA DELL'ANSIA DI TRATTO E DELLE ASPETTATIVE DI RISULTATO SUL CONSUMO DI TABACCO

**Anna Maria Annoni, Andrea Greco, Luca Pancani, Marco D'Addario, Patrizia Steca**

*Università degli Studi di Milano - Bicocca*

Introduzione. La dipendenza da tabacco è un fenomeno complesso ed epidemico, dato dall'interazione di processi personologici e cognitivi, influenti in ogni fase del processo decisionale relativo all'idea di smettere di fumare. L'ansia di tratto e le aspettative di risultato, positive e negative, attribuite dai fumatori all'ipotesi di modificare il proprio comportamento, sono predittori del tabagismo. L'obiettivo di questo studio è quello di esplorare l'influenza dell'ansia di tratto e delle aspettative di risultato sul consumo di tabacco. Metodo. Un campione di 185 fumatori (131 donne; età:  $24.44 \pm 4.18$  anni) è stato valutato in tre momenti durante un periodo di 9 mesi (misurazione baseline e follow-ups a 3 e 9 mesi). I giovani fumatori sono stati invitati a completare delle scale auto-somministrate relative al consumo giornaliero di tabacco, all'ansia di tratto e alle aspettative di risultato, positive e negative. Queste relazioni sono state testate attraverso dei modelli di path-analysis. Risultati. I risultati delle analisi hanno rivelato che le aspettative di risultato positive non risultano essere predittive del consumo giornaliero di tabacco, in nessuna delle tre misurazioni; al contrario, questo comportamento risulta essere influenzato dalle aspettative di risultato negative. Nel modello finale [Chi-Square (20) = 40.542,  $p = .004$ ; RMSEA = .075, Cfit = .106; CFI = .967, TLI = .945], è emersa, inoltre, l'esistenza di una relazione non lineare tra l'ansia di tratto e il consumo di tabacco. Infine, a maggiori livelli di ansia risultano associate maggiori aspettative negative legate all'idea di smettere di fumare, con consumi di tabacco più elevati. Conclusioni. Questo studio evidenzia come la relazione non lineare tra l'ansia di tratto e il consumo di tabacco, così come il ruolo rivestito dalle aspettative negative di risultato, siano conoscenze utili a implementare la comprensione dei processi decisionali sottostanti la modifica del comportamento del tabagista.

## **OBESITÀ E SOVRAPPESO: GLI EFFETTI DEL BIAS ATTENZIONALE SULLE CONDOTTE ALIMENTARI SCORRETTE**

**Francesca Favieri<sup>1</sup>, Lisa Maccari<sup>2</sup>, Andrea Marotta<sup>3</sup>, Ilaria Boncompagni<sup>1</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia, Sapienza – Università di Roma;* <sup>2</sup>*“O.S. Giunti” Firenze;*

<sup>3</sup>*Department of Experimental Psychology and Physiology of Behaviour, University of Granada*

Introduzione. Un comportamento alimentare scorretto, comune nel caso di sovrappeso e obesità, rappresenta un importante fattore di rischio per la salute. Numerosi studi su Binge Eating (BE) e craving alimentare considerano il Bias Attenzionale (BA) (direzionamento o evitamento automatico dell'attenzione verso stimoli rilevanti) un fattore di rischio e/o mantenimento di tali condotte. Questo studio si propone di indagare il BA per stimoli alimentari in persone sovrappeso/obese. Metodo: Hanno partecipato 111 studenti universitari, divisi rispetto al BMI in: Normopeso (N=55; BMI= 21,5±0,59) e Sovrappeso/Obesi (N=56; BMI= 29,4±4,29). Il BA è stato misurato attraverso il Food Flicker Task, basato sul paradigma change blindness. La prova prevedeva l'identificazione di una piccola differenza tra due immagini, separate da una schermata nera, che rappresentavano stimoli Cibo-Correlati di tipo Ipercalorico (IPER) o Ipocalorico (IPO) o Stimoli Neutri. (NEU). La differenza poteva risultare di interesse centrale (CA) o marginale (MA). La differenza nei tempi di risposta tra Stimoli Neutri e Cibo-Correlati ha fornito un indice del BA. Risultati: Un'ANOVA Gruppo (Normopeso-Sovrappeso/Obesi) x Tipo di Cambiamento (CE, MA) x Stimolo (IPER, IPO) sul BA ha evidenziato un BA maggiore nel gruppo Sovrappeso/Obeso ( $F_{1,109}=5,46$ ;  $p=0,02$ ). Sono risultati significativi anche il Tipo di Cambiamento ( $F_{1,109}=7,29$ ;  $p=0,01$ ) e le interazioni Tipo di Cambiamento x Stimolo ( $F_{1,109}=70,7$ ;  $p=0,0001$ ) e Gruppo x Stimolo ( $F_{1,109}=4,46$ ;  $p=0,04$ ). Quest'ultima interazione ha indicato un maggior BA nei Sovrappeso rispetto ai Normopeso per gli stimoli ipercalorici ( $p = .01$ ). Conclusioni: I risultati dello studio confermano la presenza di un BA nelle persone sovrappeso o obese. Questo BA potrebbe in parte spiegare il consumo di cibi ipercalorici e poco salutari legato alle condotte alimentari scorrette. L'uso del paradigma Flicker sembra essere promettente nello studio del BA cibo-correlato e potrebbe essere vantaggiosamente utilizzato per contrastare BA alimentari disadattivi nell'obesità e promuovere condotte alimentari sane.

## **EMOTION AND EATING: QUALE RELAZIONE TRA DISREGOLAZIONE EMOTIVA E SOVRAPPESO/OBESITÀ?**

**Francesca Favieri<sup>1</sup>, Andrea Marotta<sup>2</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia, Sapienza – Università di Roma;* <sup>2</sup>*Department of Experimental Psychology and Physiology of Behaviour, University of Granada*

Introduzione. L'Obesità, pur non essendo inserita nella classe dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), rappresenta una grave problematica ed è, insieme al sovrappeso, un fattore di rischio per numerose patologie. Diversi studi sull'Obesità hanno avvalorato l'ipotesi dell'Emotional Eating, secondo la quale l'alimentazione può essere, in alcuni casi, considerata un regolatore degli stati affettivi. Tuttavia, pochi studi hanno indagato la presenza della disregolazione emotiva in individui sovrappeso/obesi senza DCA. Questo studio si propone di verificare tale relazione. Metodo: Hanno partecipato allo studio 111 studenti universitari (66F e 45M; Età:  $24,49 \pm 2,96$ ), suddivisi rispetto al BMI in due gruppi: Normopeso (N=55; BMI= $21,5 \pm 0,59$ ) e Sovrappeso/Obesi (N=56; BMI= $29,4 \pm 4,29$ ). Tutti hanno compilato la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al., 1994) per misurare l'Alessitimia, l'Emotional Regulation Questionnaire (ERQ, Gross e John, 2003) per misurare i livelli di regolazione emotiva e l'EDI-2 per escludere la presenza di DCA. Risultati: L'ANOVA che ha considerato come variabile dipendente il punteggio totale della TAS-20 ha evidenziato una differenza significativa ( $F_{1,110}=9,163$ ;  $p=0,003$ ), i partecipanti Sovrappeso sono più alessitimici dei Normopeso. La MANOVA che ha considerato i punteggi delle sottoscale della TAS-20 ha evidenziato differenze significative ( $\lambda_{1,110}=0,872$ ;  $p=0,002$ ), con un effetto della Difficoltà a Identificare i Sentimenti ( $p=0,04$ ) e del Pensiero Orientato all'Esterno ( $p=0,009$ ), più alti nei sovrappeso/obesi. La MANOVA che ha considerato le sottoscale dell'ERQ ha evidenziato una differenza significativa ( $\lambda_{1,109}=0,943$ ;  $p=0,042$ ), ma le analisi sulle singole sottoscale hanno indicato solo una tendenza marginalmente significativa della Soppressione Emotiva ( $p=0,072$ ), più alta nei sovrappeso/obesi. Conclusioni: La condizione di sovrappeso/obesità è associata a una maggiore disregolazione emotiva. Questi risultati suggeriscono che interventi di promozione dell'elaborazione emozionale potrebbero contrastare l'Emotional Eating e, pertanto, contribuire a una migliore gestione delle condotte alimentari inappropriate consentendo la prevenzione dell'obesità patologica.

## LA RELAZIONE TRA LA VELOCITÀ DELL'ONDA DI POLSO E LA DEPRESSIONE NEI PAZIENTI IPERTESI

**Andrea Greco<sup>1</sup>, Anna Maria Annoni<sup>1</sup>, Alessandro Maloberti<sup>2</sup>, Marisa Varrenti<sup>3</sup>, Daniela Lucente<sup>3</sup>, Lucia Pessina<sup>3</sup>, Alessio Peretti<sup>3</sup>, Cinzia Franzosi<sup>3</sup>, Giulio Mondellini<sup>3</sup>, Matteo Palazzini<sup>3</sup>, Stephane Laurent<sup>4</sup>, Pierre Boutouyrie<sup>4</sup>, Cristina Giannattasio<sup>2</sup>, Patrizia Steca<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano - Bicocca; <sup>2</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano - Bicocca & Unità di Cardiologia, Dipartimento "A. De Gasperis", Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano; <sup>3</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano - Bicocca; <sup>4</sup>Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France & Inserm U970, Paris Cardiovascular Research Centre (PARCC), Cardiovascular and epidemiology and Sudden Death Team, Paris, France & AP-HP, Hopitaux Universitaires Paris Ouest, Department of Pharmacology, Paris, France*

Introduzione. Un'alterata funzionalità delle grandi arterie gioca un ruolo fondamentale nella patogenesi delle malattie cardiovascolari (CV). Studi precedenti hanno identificato come età, pressione arteriosa (PA) e altri fattori di rischio CV, quali la dislipidemia e il diabete, quali precursori della rigidità arteriosa. E' stato, inoltre, evidenziato che la rigidità arteriosa risulta associata alla depressione negli anziani e negli adolescenti sani; ma nessuna attenzione è data al ruolo della depressione e di altre variabili psicologiche nella popolazione affetta da ipertensione essenziale (IP), patologia che è uno dei principali fattori di rischio di altre malattie CV. L'obiettivo di questo studio cross-sezionale è quello di valutare l'associazione tra la velocità dell'onda di polso (pulse wave velocity - PWV) e personalità di tipo A, personalità di tipo D, ansia, stress percepito e depressione in una coorte di pazienti con IP. Metodo: lo studio ha coinvolto 259 pazienti (età 18-80) del Centro Ipertensione dell'Ospedale San Gerardo di Monza affetti da IP. La rigidità arteriosa è stata misurata tramite la PWV tra le arterie carotidea e femorale, con il paziente a riposo in posizione supina. Ai pazienti è stata, inoltre, somministrata da uno psicologo una batteria di questionari psicologici. L'associazione tra le variabili psicologiche e la PWV è stata esplorata attraverso analisi di regressione lineare multivariata. Risultati: l'età media è risultata di 55.9±10.1 anni, PA sistolica 135.6±17.7 e PA diastolica 82.5±9.1mmHg. I fattori significativamente e indipendentemente associati alla PWV sono: età (beta=0.284, p<0.001), pressione pulsatoria (beta=0.369, p<0.001), dislipidemia (beta=0.130, p=0.012), familiarità con patologie CV (beta=-0.123, p=0.017) e depressione (beta=0.126, P=0.014). Conclusioni: il presente contributo mostra come, tra le variabili psicologiche, solamente alti livelli di depressione si associno a una PWV più elevata. Questi risultati evidenziano l'utilità di una valutazione accurata e di interventi specifici sulla depressione in pazienti con IP.

## LA PERSONALITÀ DI TIPO A COME PRINCIPALE DETERMINANTE PSICOLOGICA DELL'INDICE DI MASSA VENTRICOLARE SINISTRA NEI PAZIENTI IPERTESI

**Andrea Greco<sup>1</sup>, Anna Maria Annoni<sup>1</sup>, Alessandro Maloberti<sup>2</sup>, Paola Sormani<sup>2</sup>, Giulia Colombo<sup>2</sup>, Marco D'Addario<sup>1</sup>, Stephane Laurent<sup>3</sup>, Pierre Boutouyrie<sup>3</sup>, Cristina Giannattasio<sup>2</sup>, Patrizia Steca<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano - Bicocca; <sup>2</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano - Bicocca & Unità di Cardiologia, Dipartimento "A. De Gasperis", Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano; <sup>3</sup>Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France & Inserm U970, Paris Cardiovascular Research Centre (PARCC), Cardiovascular and epidemiology and Sudden Death Team, Paris, France & AP-HP, Hopitaux Universitaires Paris Ouest, Department of Pharmacology, Paris, France

Introduzione. L'aumento dell'Indice di massa Ventricolare Sinistra (IVS) è un noto fattore di rischio di mortalità e morbidità cardiovascolare (CV). L'evoluzione e la progressione delle patologie CV sono legate, inoltre, a numerose variabili psicologiche, ma i risultati relativi all'associazione tra queste ultime e l'IVS sono piuttosto controversi. Inoltre, poco indagata è la relazione tra le componenti psicologiche e l'IVS nell'ipertensione essenziale (IP), patologia che è uno dei principali fattori di rischio di altri disturbi CV. L'obiettivo di questo studio cross-sezionale è quello di valutare l'associazione tra IVS e personalità di tipo A, personalità di tipo D, ansia, stress percepito e depressione, in una coorte di pazienti con IP. Metodo: lo studio ha coinvolto 244 pazienti (età 18-80) del Centro Ipertensione dell'Ospedale San Gerardo di Monza affetti da IP. Sono stati raccolti dati anamnestici, pressione sanguigna, dati di laboratorio e IVS. Ai pazienti è stata, inoltre, somministrata da uno psicologo una batteria di questionari psicologici. L'associazione tra le variabili psicologiche e l'IVS è stata esplorata attraverso analisi di regressione lineare multivariata. Risultati: l'età media è risultata di 55.9±10.1 anni, pressione arteriosa (PA) sistolica 135.6±17.7 e PA diastolica 82.5±9.1mmHg. I fattori associati con l'IVS nelle analisi univariate sono risultate essere: età, genere, PA media, pressione pulsatoria e la presenza di diabete. Le analisi di regressione lineare multivariata hanno, invece, mostrato che genere (beta=0.252, p<0.001), età (beta=0.135, p<0.037), PA media (beta=0.178, p=0.003), familiarità per patologie CV (beta=0.129, p=0.027) e personalità di tipo A (beta=0.148, P=0.014) sono significativamente e indipendentemente associate a l'IVS, oltre che indipendenti dalle componenti della PA. Conclusioni: il presente contributo evidenzia come, tra le variabili psicologiche, solamente alti livelli nella personalità di Tipo A si associno a IVS più elevati. Nonostante il disegno cross-sezionale, questo studio sembra suggerire un ruolo rilevante per la personalità di Tipo A nella patologia IP.

## **TONO DELL'UMORE NEI BAMBINI CON DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ (ADHD)**

**Alessia Lo Grande<sup>1</sup>, Matteo Carpi<sup>1</sup>, Augusto Pasini<sup>2</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Sapienza – Università di Roma; <sup>2</sup>Department of Neuroscience, Child Neurology and Psychiatry Unit, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Introduzione. Studi su bambini con ADHD hanno riscontrato labilità emotiva nel 38% dei casi con un aumento della prevalenza nella popolazione adulta ADHD fino al 70% dei casi. È ormai noto che la disregolazione emotiva è associata a una riduzione del tono dell'umore; tuttavia, gli studi pubblicati si riferiscono a misurazioni indirette riportate da genitori e insegnanti. Il nostro studio si propone di valutare il tono dell'umore direttamente nei bambini con ADHD attraverso scale visuoanalogiche. Metodo. Hanno partecipato allo studio 158 bambini di scuola primaria e secondaria di primo grado (età media 10.6 anni) con diagnosi di ADHD (N=79) e normotipici (N=79). Le scale visuoanalogiche (VAS) sono state utilizzate per la misurazione quantitativa di: Stanchezza, Calma, Energia, Contentezza, Sonnolenza, Concentrazione, Attenzione, Tristezza, Noia, Irritabilità, Rabbia. Risultati. Delle analisi della varianza (ANOVA) hanno valutato le differenze tra ADHD e normotipici per ciascuna dimensione valutata dalle VAS. I bambini con ADHD presentavano punteggi inferiori rispetto ai controlli nei livelli di Concentrazione ( $F=10.85$ ;  $p<0.024$ ) e Attenzione ( $F=9.99$ ;  $p<0.002$ ), mentre riportavano punteggi più elevati nelle sottoscale Noia ( $F=16.81$ ;  $p<0.001$ ), Tristezza ( $F=4.83$ ;  $p<0.03$ ), Stanchezza ( $F=1.16$ ;  $p<0.04$ ) e Sonnolenza ( $F=9.53$ ;  $p<0.02$ ). Conclusioni. I bambini con ADHD, a differenza dei normotipici, riferiscono elevati livelli di Noia e Tristezza accompagnati dalle sensazioni di Sonnolenza e Stanchezza, confermando la compromissione del tono affettivo e dell'attivazione energetica. Non si osserva invece una differenza significativa tra i bambini con ADHD e i normotipici per le sensazioni di Rabbia e Irritabilità, contrariamente a studi precedenti in cui, tuttavia, il tono dell'umore era ottenuto da interviste a genitori e insegnanti. Appaiono necessarie ulteriori indagini che integrino interviste indirette e misurazioni self-report per comprendere il ruolo dell'umore nei bambini con ADHD, poiché questa componente sembra avere una funzione essenziale per lo sviluppo delle abilità sociali e relazionali, spesso compromesse in questi bambini.

## IL RISCHIO SUICIDARIO IN CARCERE: DALL'EMERGENZA ALLA SALUTE

**Roberta Paleani**

*Psicologa clinica, libera professionista*

Introduzione. Il suicidio in carcere è un grave problema etico, politico, sociale. Rispetto alla popolazione generale risulta venti volte maggiore tra i detenuti, due volte maggiore tra gli agenti di polizia penitenziaria. Il trend permane nonostante richiami europei e normative regionali. Questo problema è affrontato prevalentemente in un'ottica medico-psichiatrica e di sorveglianza, secondo la logica della sicurezza. Metodo. Obiettivo di questo contributo è focalizzare l'apporto della psicologia su un fenomeno così rilevante e peraltro di forte pertinenza. Ciò a partire dall'esperienza biennale di un servizio psicologico in carcere diretto alla prevenzione del rischio suicidario, letto nella cornice più ampia della salute psicologica, in un quadro di riferimento bio-psico-sociale. Il servizio si è avvalso del colloquio clinico con i detenuti, utilizzandolo anche per raccogliere dati sul contesto e aprire collegamenti con altre componenti del sistema sociale e penitenziario. Nel primo anno sono stati svolti circa 200 colloqui con i detenuti in ingresso. Tutto il materiale è stato resocontato e su di esso è stata svolta una riflessione che ha consentito di identificare nuclei problematici su cui poter intervenire. Risultati. Oltre a quelle già codificate, sono state focalizzate due ulteriori categorie a rischio: a) detenuti con problematicità non intercettate dai protocolli dell'organizzazione; b) agenti di polizia penitenziaria che esprimono malessere lavorativo. A partire dalle narrazioni raccolte è stato possibile progettare due percorsi, incentrati su incontri di gruppo. Per i detenuti, il percorso è stato finalizzato ad affrontare ansie, paure e frustrazioni connesse alle restrizioni carcerarie e a prefigurazioni sul futuro. Per gli agenti, è stato diretto all'empowerment, alla gestione e alla prevenzione dello stress lavoro-correlato. Conclusioni. Si delinea così la possibilità di predisporre percorsi di prevenzione del rischio suicidario orientati al sostegno e alla promozione della salute, oltre che in forma diretta e individuale, anche in forma indiretta attraverso gli operatori.

## INTERVENTO DI PREVENZIONE CON UTENTI IN CONDIZIONI DI POVERTÀ E VIOLENZA: ACTION RESEARCH NELLA PRIMA ACCOGLIENZA DEL CENTRO SAN FEDELE

**Maria Monica Ratti<sup>1</sup>, Eleonora Sangiovanni<sup>2</sup>, Federica Bertin<sup>2</sup>, Caterina Irma Laini<sup>2</sup>, Valerio Salvarani<sup>3</sup>, Maria Grazia Strepparava<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Network Fondazione Onlus Roberto Franceschi, Milano; <sup>2</sup>Centro di Prima Accoglienza San Fedele, Milano; <sup>3</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano - Bicocca

Introduzione. Disagio, povertà, violenza possono influire sulla vita delle persone e a differenti livelli. Gli effetti della violenza (fisica, psicologica, economica) sono influenzati

dal tipo di atto e da variabili socioculturali (Briere & Jordan, 2004). È stimato che 1/3 delle donne subisce violenza nel mondo (WHO, 2013), più di 6 milioni in Italia. Diversi studi mostrano specifiche caratteristiche della vittimizzazione associate a conseguenze psicologiche quali distress, vissuti ansioso-depressivi, PTSD e altri sintomi (Dutton, 1992). Il Centro San Fedele di Milano, realtà presente sul territorio dal 1948, rivolge i propri servizi a persone con diverse situazioni di disagio e marginalità sociale, in prevalenza donne. Sulla base modello di Action-Research (Lewin, 1946) e delle peculiarità del Centro, il Progetto prevede un intervento rivolto alle utenti. Metodo. Al campione di 150 utenti donne (età media = 44,92; ds = 13,93) è somministrata una batteria testale composta da: scheda anagrafica, GHQ-12 (Piccinelli et al., 1993), CORE-OM (Palmieri et al., 2009), PSI-SF (Abidin R.R., 1995), per indagare la qualità di vita auto-percepita, il grado di distress psicologico e quello del distress genitoriale. Il 35% proviene dall'Europa (di cui 59% è italiana), 35% Africa, 8% Asia, 19% Sud America. Il 43% delle utenti è sposata, il 28% nubile, il 19% separata, il 5% vedova. La maggior parte del campione afferma di aver subito episodi di violenza (V) (60%), è disoccupata (56%) e ha un reddito nullo o inferiore ai 3000 euro l'anno (R) (55%). Risultati. V evidenziano livelli peggiori ( $m=17,17$ ;  $ds=5,76$ ) ( $m=15,04$ ;  $ds=6,54$ ) nelle sottoscale del CORE-OM "Funzionamento" ( $t= -2,502$ ;  $p<,05$ ) e CORE-OM Totale ( $p <,05$ ) rispetto alle donne del campione che non hanno subito violenza ( $m=14,83$ ;  $ds=5,01$ ) ( $m=12,59$ ;  $ds=5,13$ ). Inoltre R evidenziano livelli peggiori nelle sottoscale del PSI-SF ( $m=39,55$ ;  $ds=11,53$ ) ( $m=32,83$ ;  $ds=13,45$ ) ( $m=106,35$ ;  $ds=35,68$ ) per quanto riguarda il Distress Genitoriale ( $t=2,485$ ;  $p<,05$ ), l'Interazione genitore-bambino disfunzionale ( $t=2,28$ ;  $p<,05$ ) e lo stress totale ( $t=2,135$ ;  $p<,05$ ) rispetto alle utenti del campione con un reddito superiore ai 3000 euro ( $m=31,70$ ;  $ds=7,83$ ) ( $m=26,12$ ;  $ds=6,42$ ) ( $m=86,06$ ;  $ds=20,81$ ). Conclusione. La maggior parte delle utenti vive condizioni di disagio economico e ha subito episodi di violenza di vario genere. I risultati fanno supporre che tali fattori abbiano un impatto sul distress genitoriale e sul funzionamento generale e sociale.

## **PROFILO DI RISCHIO AL VOLANTE E PERFORMANCE AL SIMULATORE DI GUIDA: IMPLICAZIONI PER LA PRATICA**

**Martina Smorti<sup>1</sup>, Lucia Ponti<sup>2</sup>, Valentina Branzi<sup>3</sup>, Lorenzo Domenichini<sup>3</sup>, Angelo Gemignani<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica, Università di Pisa; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze; <sup>3</sup>Dipartimento di Ingegneria civile ed ambientale, Università degli Studi di Firenze*

Il comportamento del conducente, nella maggior parte dei casi, svolge un ruolo fondamentale nel verificarsi di un incidente. In particolare, alcuni tratti della personalità possono condizionare notevolmente il comportamento di guida dell'utente. Obiettivo di questo studio è valutare se profili diversi di guidatori presentano differenti pattern comportamentali di guida. Metodo: 58 guidatori (età 25-65 anni) con eterogenea esperienza di guida hanno compilato una batteria composta dalla scala di tratto dello

state Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) e dal Driver Behavior Questionnaire (DBQ). I guidatori hanno successivamente completato una sessione al simulatore di guida per misurare la performance (velocità media, rispetto dei limiti di velocità, rallentamenti al passaggio pedonale, tempi di reazione a ostacolo imprevisto). Analisi preliminari: sulla base dei risultati alla cluster analysis (inserendo i punteggi dello STAI-Y e i punteggi degli errori e delle violazioni del DBQ) abbiamo identificato tre profili di guidatori: Prudente, Ansioso e a Rischio. Analisi dei dati. La performance al simulatore di guida è stata confrontata nei 3 gruppi tramite ANOVA. Risultati: Nelle performance al simulatore, i guidatori Prudenti hanno una velocità media inferiore, un maggiore rispetto dei limiti di velocità, maggiori rallentamenti agli attraversamenti pedonali e una reazione anticipata agli ostacoli imprevisti rispetto agli altri gruppi. Il gruppo a Rischio, al contrario, ha registrato, per tutte le situazioni anche una velocità maggiore, e minori rallentamenti sia per i passaggi pedonali sia di fronte all'ostacolo improvviso. Il gruppo Ansioso infine ha mostrato parametri intermedi tra i due gruppi. Conclusione: i diversi profili di guida sono in grado di predire il comportamento di guida in ambiente simulato. Ciò suggerisce l'uso del simulatore per addestrare i guidatori a rischio in particolari condizioni di guida.

## **ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO DELLA DEPRESSIONE POST-PARTUM**

**Franca Tani<sup>1</sup>, Lucia Ponti<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Salute – Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi di Firenze*

Introduzione. La depressione post-partum (PPD) è un quadro patologico complesso a cui concorrono fattori di rischio molteplici e di diversa natura, che ha importanti conseguenze negative per il benessere della madre, del figlio e dell'intera famiglia (Dennis & Ross, 2006; Abiodun et al., 2008; Tani & Castagna, 2016). Data la rilevanza clinica ed epidemiologica di questa condizione, scopo del presente lavoro è indagare congiuntamente diverse tipologie di fattori di rischio (individuali, relazionali, e legati all'esperienza del parto) al fine di identificare quelli che possono maggiormente favorire l'insorgenza di questa patologia. Metodo: L'indagine si è svolta su un campione di 161 donne (Metà =31.63, DS = 4.88) secondo un disegno longitudinale articolato in tre tempi: - T1 (31°-32° settimana di gravidanza) sono state rilevate le caratteristiche socio-demografiche, alcune caratteristiche psicopatologiche (ansia e depressione) e relazionali (qualità della relazione con la madre e con il partner, attaccamento prenatale e il supporto sociale percepito). - T2 (nascita del bambino) sono state registrate le caratteristiche del parto (durata e modalità). - T3 (un mese dopo la nascita) è stata rilevata l'eventuale presenza di PPD. I dati sono stati analizzati attraverso il metodo dell'analisi di regressione gerarchica. Risultati: le analisi hanno mostrato che, tenendo sotto controllo le variabili socio-demografiche, i principali fattori di rischio alla base

dell'insorgenza della depressione post-partum sono legati alla presenza di sintomi psicopatologici nella madre prima del parto, alla percezione che la donna ha circa la qualità della propria relazione sentimentale e alla rappresentazione dell'attaccamento al bambino durante la gravidanza, oltre, infine, alle specifiche caratteristiche del parto. Conclusioni: I risultati offrono interessanti spunti di riflessione sulle politiche sanitarie, preventive e di assistenza, da attuare durante la gravidanza per tutelare la salute della donna.

## SESSIONE POSTER 3

### Spazio Poster A

## CONDIZIONI CLINICHE E SALUTE: PAZIENTI, CAREGIVERS E OPERATORI SANITARI

### AUTOAFFERMAZIONE E GESTIONE DEL DOLORE CRONICO: EFFICACIA DI UN INTERVENTO

**Duccio Baroni<sup>1</sup>, Amanda Nerini<sup>1</sup>, Camilla Matera<sup>2</sup>, Lisa Bianchi<sup>3</sup>, Cristina Stefanile<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Salute - Sezione di Psicologia e Psichiatria, Università degli Studi di Firenze; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia - Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze; <sup>3</sup>Dottore in Psicologia

Introduzione. L'approccio dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes et al., 1999) al dolore cronico pone grande rilievo sul successo nel vivere secondo i valori. Tale successo ha mostrato di associarsi con il funzionamento psico-fisico dei pazienti, correlando positivamente con l'accettazione del dolore. Tuttavia, i meccanismi psicologici alla base di tale associazione restano ancora discussi. Poiché la riflessione sui valori sembra attivare un processo di autoaffermazione, si ipotizza che esso sia uno dei meccanismi attraverso cui gli interventi ACT esercitano i loro effetti. Metodo. 104 persone affette da dolore cronico (51% uomini e 49% donne; età:  $M = 44.78$ ;  $DS = 16.94$ ) sono state suddivise in due gruppi (sperimentale:  $n = 50$ ; controllo:  $n = 54$ ). Nella condizione sperimentale è stato effettuato un intervento di autoaffermazione seguito dalla somministrazione di un questionario; nella condizione di controllo non è stato condotto alcun intervento. Gli effetti dell'autoaffermazione sul benessere psicologico, sull'accettazione del dolore, sulla catastrofizzazione e sull'inflessibilità psicologica sono stati verificati attraverso ANCOVA. La percezione di successo nei valori, la capacità di azione impegnata e il livello di mindfulness sono state inserite come covariate al fine di controllarne gli effetti. Risultati. I risultati hanno mostrato come l'intervento abbia promosso un aumento del benessere psicologico, una maggior accettazione del dolore e una diminuzione della catastrofizzazione. Nessun effetto è emerso circa l'inflessibilità psicologica. Conclusioni. I risultati suggeriscono che l'autoaffermazione possa essere uno dei meccanismi attraverso cui gli interventi ACT esercitano i loro effetti sui valori. I risultati consentono, su un piano applicativo, di porre le basi per un'integrazione tra ACT e autoaffermazione, su un piano teorico, di ampliare le conoscenze relative ai valori nella promozione del benessere.

#### Bibliografia

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.

## **CINEMA E HIV: LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI**

**Federica Bertin<sup>1</sup>, Maria Monica Ratti<sup>2</sup>, Giulia Bruna Delli Zotti<sup>2</sup>, Elisa Soldi<sup>1</sup>, Marco Iuculano<sup>1</sup>, Lucio Sarno<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università Vita Salute San Raffaele, Milano; <sup>2</sup>Servizio di Psicologia Clinica della Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano*

Introduzione. Gli operatori in Infettivologia sono particolarmente soggetti al rischio di sviluppare la sindrome di Burnout poiché si trovano a stabilire un contatto prolungato con pazienti affetti da una peculiare malattia cronica, in cui tematiche legate alla diagnosi e al momento del contagio assumono una significativa rilevanza nel quadro delle relazioni familiari e sentimentali del paziente. La cronicità “investe” anche la relazione con gli operatori che si trovano a confrontarsi sia individualmente che come gruppo con fattori che spesso esulano dalla dimensione strettamente organica. Metodo. A livello preventivo risulta fondamentale una dimensione esperienziale che consenta l’attuazione di strategie di coping adeguate, tramite l’uso di tecniche di mediazione (psicodramma, role playing, gioco delle fasce). Il Servizio di Psicologia Clinica della Salute OSR ha ideato uno specifico corso di formazione in cui il cinema diviene il principale medium che attraverso un’esposizione personale ma protetta consente l’elaborazione dei vissuti intrinseci all’esperienza di cura. Risultati. “I film sono ben più di un semplice divertimento: sono dei medicinali che possiamo autoprescriverci. Una buona pellicola (...) può curare di tutto: dalle crisi di identità (...) alla tristezza provocata dall’odio per il proprio lavoro” (Peske et al., 1999). Il gruppo di ricerca ha identificato film che vertono sia sul burnout e la comunicazione medico-paziente sia sulle peculiarità del reparto di infettivologia, come l’AIDS. Tra i film selezionati: “Dallas byers club”, “Positive girl”, “Al di là della vita”. Conclusioni. Il cinema crea uno spazio di pensiero che permette di far emergere emozioni, riflettere su trama e personaggi, condividere le esperienze di cura reali che hanno modificato la propria modalità relazionale. La condivisione delle linee guida di questo intervento fornisce uno spunto per la specificità del lavoro formativo che deve tenere conto di aspetti di comunicazione condivisi e delle peculiarità di ogni realtà clinica.

## **PRIMARY CARE PSYCHOLOGY IN VENETO REGION: THE RESULTS OF THE FIRST EXPERIMENTATION**

**Francesca Bianco<sup>1</sup>, Marco Sambin<sup>1</sup>, Enrico Benelli<sup>1</sup>, Nicola Michieletto<sup>2</sup>,  
Alessandra Simonelli<sup>3</sup>, Massimo Santinello<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università di Padova; <sup>2</sup>Azienda ULSS 7 Pieve di Soligo, TV; <sup>3</sup>Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS), Università di Padova*

Introduction. Mental illness accounts for 14% of the total global burden of disease. The prevalence of psychological suffering is greater than the actual request for clinical consultation in Europe. Health care system has not yet adequately responded to the burden of mental disorders. To cope with mental disease, WHO proposed the European Mental Health Action Plan (EMHAP) 2013-2020, which recommends to improve access to safe, competent, effective and community-based mental health services. Primary Care Psychologist (PCP) can reduce the gap between the need of psychological treatment and its provision. To improve the access to psychological care, a new mental health service was created in one public health care district of Veneto Region: ULSS 7. The service provided direct referral to a co-located PCP working together with the general practitioner (GP). This study presents the preliminary results of the first experimentation. Method: Primary outcome was well being, measured pre-post PCP interventions with patient's self reported PGWBI. Secondary outcome was the treatment considered by the GP as the best alternative to the referral to the PCP and the satisfaction. Qualitative data were gathered through interviews and focus groups with GPs and PCPs. All data were compared with EMHAP guidelines. Results: 170 people accessed the service. Primary outcome showed an improvement in PGWBI score after the PCP intervention. Secondary outcome showed that GP avoided drugs prescriptions (49%), referral to other services (32%) and laboratory tests (12%) through the referral to the PCP. Patients, psychologists and GP reported great interest and high satisfaction with the service. Conclusion: PCP interventions were effective in improving well-being and reducing drugs prescriptions and laboratory tests. The results stress the importance of the PCP implementation, to intercept unexpressed psychological needs.

## **IL RUOLO DEL DOLORE NEL PAZIENTE DEGENTE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: UNO STUDIO CLINICO SULLA QUALITÀ DELLA VITA**

**Giulia Bruna Delli Zotti<sup>1</sup>, Eleonora Sangiovanni<sup>2</sup>, Maria Monica Ratti<sup>1</sup>,  
Gianfranco Frascchini<sup>3</sup>, Valeria Colicchio<sup>1</sup>, Lucio Sarno<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Servizio di Psicologia Clinica e della Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano; <sup>2</sup>Università Vita - Salute San Raffaele, Milano; <sup>3</sup>U.O. Ortopedia e Traumatologia, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano*

Introduzione. Nella patologia ortopedica la Qualità di Vita risulta compromessa non solo dalle sue dirette conseguenze fisiche, ma anche dalla dimensione psicologica che vi si manifesta in comorbidità; in particolare la sintomatologia ansioso-depressiva costituisce fattore predittivo del dolore cronico (Bérubé et al., 2016). L'interesse dello studio è pertanto volto alla valutazione della Qualità di Vita, del Dolore e degli aspetti ansioso-depressivi nei pazienti affetti da trauma o lesione di natura ortopedia. Metodo. Valutazione psicologica dei pazienti (n=31, F=10, M=21; età media=45,9; ds=17,9) ricoverati presso il Reparto di Ortopedia-Traumatologia dell'Ospedale San Raffaele di Milano. Tra i criteri di esclusione dello studio non sono identificate specifiche patologie dell'apparato locomotore. Viene utilizzata la seguente batteria: scheda anagrafica ad hoc per le caratteristiche socio-anagrafiche; SF-36 (36-Item Short Form) per la QdV, BPI (Brief Pain Inventory) per il Dolore, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) per l'Ansia e la Depressione. Risultati. I pazienti riportano un Indice di Salute Fisica (ISF) basso (m=29,29; ds=9,5) e un Indice di Salute Mentale (ISM) nella media (m=49,13; ds=14,07); una sintomatologia ansiosa assente (m=8,87; ds=4,38); una sintomatologia depressiva moderata (m=13,63; ds=3,76). Un abbassamento della QdV presente all'aumentare del Dolore ( $r=-.64$ ;  $p<.001$ ), dell'Ansia ( $r=-.71$ ;  $p<.001$ ) e della Depressione ( $r=-.62$ ;  $p<.001$ ). Pazienti che riportano di provare dolore presentano ISM significativamente inferiore rispetto a coloro che non ne provano ( $t(29)=-1,79$ ;  $p<.001$ ). Si rileva un effetto principale statisticamente significativo della soddisfazione supporto ricevuto sulle variabili Ansia ( $F(4,25) = 4,57$ ;  $p < ,01$ ) e Depressione ( $F(4,24) = 4,55$ ;  $p < ,01$ ). Conclusioni La presenza di dolore fisico sperimentato dal paziente ortopedico risulta significativamente associato ad uno scadimento della QdV e ad aspetti ansioso-depressivi. La valutazione di tali variabili e un intervento psicologico sulle stesse può essere integrato nel lavoro d'équipe di Ortopedia-traumatologia affinché vi possa essere un'ottimale gestione dei pazienti lungodegenti.

## **QUALITÀ DELLA VITA E STILI DI ATTACCAMENTO NEI CAREGIVER DI PAZIENTI IN FIN DI VITA**

**Calogero Iacolino, Ester Maria Concetta Lombardo, Anna Maria Ferrauto, Caterina Polopoli, Monica Pellerone**

*Facoltà di Scienze dell'Uomo e della Società – Università degli Studi di Enna "KORE"*

La letteratura sottolinea come i familiari dei malati terminali sperimentano momenti di conflittualità psicologica, affettiva e relazionale, che necessitano modalità nuove e diversificate di comunicazione e di funzionamento sul piano pratico-organizzativo, relazionale ed emotivo - affettivo. In particolare, recenti ricerche individuano alcune risorse personali quali l'autostima, l'ottimismo, l'autoefficacia e la percezione di controllo, che appaiono correlate con una valutazione più positiva dell'evento stressante. Questi correlati benefici della resilienza sono almeno parzialmente mediati dall'esperienza di emozioni positive. In taluna prospettiva, la resilienza rappresenta un costrutto multidimensionale che fa riferimento non solo alle caratteristiche psicologiche

o alle capacità individuali, ma anche all'abilità della persona di ricorrere all'aiuto della famiglia e della rete sociale esterna, per riuscire a fronteggiare positivamente gli eventi stressanti. Il presente lavoro indaga la relazione tra stili di attaccamento, qualità della vita, resilienza, e l'autoefficacia emotiva percepita in un gruppo di care-givers di soggetti in fase terminale, che hanno compilato i seguenti strumenti: Attachment Style Questionnaire, WHO Quality of Life, Resilience Scale for Adult, Scala di Autoefficacia Percepita nella gestione delle Emozioni Negative e nell'Espressione delle Emozioni Positive; è stato, inoltre, somministrato, un questionario ad hoc per rilevare variabili socio-anagrafiche e percezione del supporto sociale percepito. Il gruppo di partecipanti è costituito da 90 soggetti, di cui il 64% donne e il 36% uomini, con un'età media di 47.68 anni. I risultati mostrano una correlazione tra resilienza e autoefficacia nell'espressione delle emozioni positive ( $p < .05$ ); la fiducia appare, inoltre, correlata alla percezione della qualità della vita dal punto di vista fisico ( $p < .05$ ), psicologico ( $p < .01$ ), relazionale ( $p < .01$ ) e ambientale ( $p < .01$ ). Il dialogo, il confronto, i consigli, il supporto, l'aiuto pratico, lo scambio di informazioni sono elementi essenziali nei momenti di difficoltà; possedere una forte rete di amicizie e relazioni rappresenta un importante fattore protettivo per affiancare i familiari in fase terminale.

## **MEDICAL EDUCATION E CURE PALLIATIVE. UNA PROPOSTA DI RIDEFINIZIONE DELLA FROMMELT ATTITUDE TOWARD THE CARE OF THE DYING SCALE**

**Barbara Loera<sup>1</sup>, Giorgia Molinengo<sup>1</sup>, Marco Miniotti<sup>2</sup>, Paolo Leombruni<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia, Università di Torino;* <sup>2</sup>*Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università di Torino*

Introduzione. Il personale sanitario che intende lavorare nell'ambito delle cure palliative si troverà ad affrontare un'utenza caratterizzata da un ampio spettro di bisogni, e dovrà acquisire specifiche competenze professionali indispensabili per una efficace presa in carico dei pazienti. La valutazione delle attitudini del personale orientato alla cura e all'assistenza dei malati terminali viene effettuata attraverso diversi strumenti standardizzati. Tra questi, il Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-B) è il più utilizzato e accreditato, soprattutto per determinare l'efficacia di training sulle cure palliative nella formazione di medici e infermieri, recenti studi (Henoch et al. 2014, Nakai et al. 2006) ne hanno evidenziato, tuttavia, alcuni limiti. Il presente lavoro si propone di stabilire se il FATCOD-B soddisfa gli attuali standard psicometrici che connotano un buono strumento di misurazione, ovvero se il suo utilizzo consente di ottenere dei risultati validi e attendibili. Metodo. Il campione è costituito da 200 studenti universitari di medicina, a cui è stato somministrato il FATCOD-B. Le proprietà psicometriche dello strumento sono state analizzate attraverso l'analisi fattoriale confermativa ed il modello di Rasch. Risultati. Il FATCOD-B misura due costrutti latenti anziché uno soltanto, come affermato dagli autori che originariamente lo hanno proposto (Frommelt, 1991, 2003). La prima dimensione è ben strutturata,

valida, attendibile e in grado di discriminare tra studenti con diversi livelli di attitudine e predisposizione alla cura dei malati terminali. La seconda dimensione è invece mal strutturata e scarsamente valida. Conclusioni. Il crescente numero di pazienti che necessitano di cure palliative implica la presenza di professionisti sanitari in grado di assisterli sempre più efficacemente. I risultati qui presentati suggeriscono che il FATCOD-B misura due diverse dimensioni latenti, ma che solo la prima può essere correttamente e utilmente impiegata per valutare la disposizione verso il fine vita del personale sanitario in formazione.

## **PROMUOVERE I COMPITI DELLA RELAZIONE SANITARIA NEL CONTESTO DELLE CURE PRIMARIE. LA FORMAZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

**Assunta Maiello**

*Università degli Studi di Napoli Federico II*

Nell'ultima riedizione della Wonca (World Organization of Family Doctor) Europa è stato ribadito il ruolo centrale del Medico di Medicina Generale (MMG) quale promotore della salute nell'ambito delle cure primarie. Tale documento contiene anche le competenze che un MMG dovrebbe possedere al completamento dei suoi studi, in ottemperanza alla direttiva UE 93/16 che promuove la libera circolazione dei medici. Tra le competenze ritroviamo: un approccio "patient centred", orientato all'individuo, alla sua famiglia ed alla comunità; la capacità di responsabilizzare il paziente nella gestione della propria salute (empowerment); la costruzione di una relazione protratta nel tempo attraverso una comunicazione efficace. In accordo con tali direttive e partendo dalla necessità di una progettazione didattica basata sulle suddette "competenze", abbiamo introdotto dei seminari interdisciplinari, con la compresenza di un medico ed uno psicologo, articolandoli su quelle conoscenze, abilità ed atteggiamenti che lo studente dovrebbe essere capace di utilizzare al termine del percorso didattico. Abbiamo integrato le lezioni teoriche (frontali), con metodologie interattive, in linea con i principi dell'apprendimento per adulti, capaci di suscitare coinvolgimento emotivo e attività riflessive quali il role-playing e la simulazione (Montagna, 2015). Tali metodologie, attraverso una riflessione sull'azione svolta, favoriscono una più elevata sensibilità del medico di cogliere il mondo soggettivo del paziente: le convinzioni relative al proprio stato di salute, le influenze familiari e culturali nella definizione del suo problema e delle differenti modalità d'intervento (Wonca, 2011). Questa fase preliminare di progettazione, a cui seguirà una fase di progettazione della valutazione, può costituire la nascita di una buona prassi didattica per sostenere l'implementazione di quelle competenze che altrove abbiamo definito quali compiti psicologici della relazione sanitaria ossia: riconoscimento della titolarità, costruzione del cum-sensum e decisionalità condivisa (Freda & De Luca Picione, 2015, Freda & Dicé, 2016).

## **PSICOLOGO E MEDICO DI MEDICINA GENERALE: RILETTURA DI UN CASO CLINICO ATTRAVERSO LA TEORIA DEL CODICE MULTIPLO DI WILMA BUCCI**

**Alfonsina Maria Micheli<sup>1</sup>, Michela Di Trani<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Psicologa, psicoterapeuta; <sup>2</sup>Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma*

L'obiettivo del presente lavoro è rileggere, attraverso la Teoria del Codice Multiplo di Wilma Bucci, un caso clinico seguito in co-presenza di psicologo e medico di medicina generale, all'interno di un tirocinio per il Master "Lo psicologo di base nell'assistenza primaria". Nella Teoria del Codice Multiplo la patologia fisica e mentale viene concettualizzata come disconnessione su base traumatica, tra il sistema subsimbolico e i sistemi simbolici verbale e non verbale. "Anna, 28 anni, entra in ambulatorio per il riacutizzarsi dei sintomi di una infezione ginecologica, la candida, di cui soffre dall'età di 5/6 anni. Dalla storia di Anna emergerà una prima infanzia segnata da ripetuti e violenti liti dei genitori: un padre descritto come alcolizzato e forse dedito al consumo di droghe e una madre tormentata e "sempre depressa". A fronte del trauma e del suo ripetersi Anna svilupperà una "compagine dissociativa". Si affronteranno quindi le conseguenze in età adulta di tale disconnessione: accadeva infatti che Anna si sentisse nervosa e fortemente a disagio alla vista di bambini e adulti ubriachi. Nel tentativo di eliminare o evitare l'arousal attivato, Anna cominciava a pensare ad un futuro senza figli". All'interno di un breve percorso psicologico, finalizzato alla traduzione in parole e immagini dei fatti e delle emozioni riferiti agli eventi traumatici, viene mostrata alla paziente la possibilità di concepire il sintomo somatico come espressione del disagio nel corpo; gli eventi della propria vita acquisiscono nuove prospettive di senso; la reazione di disagio di fronte ai bambini diminuisce; i sintomi somatici migliorano del 50% e il dolore abitualmente presente scompare. Con questo lavoro si vuole supportare la collocazione di uno psicologo accanto al medico di medicina generale per favorire la possibilità di esprimere il valore evolutivo del sintomo somatico (sistema subsimbolico) nell'ambito di uno spazio di elaborazione mentale (sistema simbolico).

## **DOLORE E SOFFERENZA MENTALE IN PAZIENTI CON EMICRANIA: DATI PRELIMINARI DELLO STUDIO DI COORTE PAINMIG**

**Andrea Svicher<sup>1</sup>, Francesco De Cesaris<sup>2</sup>, Silvia Benemei<sup>1,2</sup>, Lorenzo Mariano<sup>1</sup>, Sara Romanazzo<sup>1</sup>, Valentina Tondini<sup>1</sup>, Pierangelo Geppetti<sup>1,2</sup>, Fiammetta Cosci<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze; <sup>2</sup>Centro Cefalee e Farmacologia Clinica, Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi, Firenze*

Introduzione. Il dolore è una dimensione psicologica che non può sussistere senza i meccanismi psichici; il dolore mentale è uno stato di intenso dolore psicologico che si associa al senso di colpa, all'angoscia, alla paura, al panico, alla solitudine, alla mancanza di speranza. Le credenze riguardo all'origine del proprio dolore (i.e., pain proness) ed il dolore mentale potrebbero essere rilevanti nei pazienti con emicrania. La letteratura suggerisce che credenze erranee riguardo al proprio dolore, disturbi affettivi, scarse risorse psicosociali per fronteggiare l'invalidità sono implicati nella rappresentazione mentale dell'esperienza dolorosa dei pazienti con emicrania. L'obiettivo dello studio è stato misurare dolore percepito, dolore mentale, pain proneness, disabilità, sintomi affettivi in pazienti con emicrania episodica (EE) ed in pazienti con emicrania cronica (EC). Metodi. Sono stati arruolati 50 soggetti con EC e 50 con EE afferenti alla SOD Centro Cefalee dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi. L'assessment clinico includeva: il Breve Questionario per la Valutazione del Dolore, il Migraine Disability Assessment Score, i criteri diagnostici per la Pain-proneness, la Clinical Interview for Depression, il Mental Pain Questionnaire. Risultati: Differenze statisticamente significative sono state riscontrate per intensità del dolore (EE  $4.65 \pm 8.71$ ; EC  $19.08 \pm 13.32$ ), interferenza nella vita emotiva (EE  $2.04 \pm 5.56$ ; EC  $11.14 \pm 9.89$ ) e lavorativa (EE  $1.51 \pm 3.52$ ; EC  $10.35 \pm 8.86$ ), giorni di invalidità (EE  $6.59 \pm 7.42$ ; EC  $27.06 \pm 26.11$ ), sintomi depressivi (EE  $12.00 \pm 4.01$ ; EC  $14.29 \pm 5.33$ ), dolore mentale (EE  $1.16 \pm 1.75$ ; EC  $2.89 \pm 2.44$ ), pain-proneness (EE  $2.02 \pm 1.93$ ; EC  $3.10 \pm 2.11$ ). Conclusioni: Rispetto ai soggetti con EC, i pazienti con EE hanno una minor percezione del dolore, minor dolore mentale, più bassa disabilità e sembrano mantenere una chiara consapevolezza della natura del disturbo.

## **NUOVE FRONTIERE DELLA PREVENZIONE. IL COUNSELING ONCOGENETICO. UNO STUDIO PRELIMINARE**

**Marco Valente<sup>1</sup>, Silvana Grandi<sup>1</sup>, Daniela Turchetti<sup>2</sup>, Lea Godino<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Laboratorio di Psicosomatica e Clinimetria, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche: Centro di Ricerca sui Tumori Ereditari, Università di Bologna; <sup>3</sup>U.O. Genetica Medica, Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi*

Il counseling onco-genetico (CGO) consente di identificare, attraverso il test del DNA, la presenza di una mutazione genetica che aumenta il rischio di sviluppare una neoplasia. In letteratura scarsi sono gli studi sulla relazione tra fattori psicologici clinici e distress in questa popolazione e in che modo questi possano influenzare la comprensione dell'informazione genetica. L'obiettivo del presente studio è l'identificazione di macro profili di rischio psicologico. Lo studio pilota è stato condotto su un campione di 17 donne ambulatoriali (età media di 55,6 (DS= 10,2) range 34-70, 71% coniugate/conviventi) che si sono rivolte al Servizio di Consulenza oncogenetica del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna (Direttore prof. Marco Seri). Al campione è stata somministrata una batteria di test composta da: una scheda per la rilevazione delle caratteristiche socio-

demografiche, il Symptom Questionnaire - SQ (Kellner, 1987), l'Illness Attitude Scale - IAS (Kellner, 1985), il Brief COPE (Carver, 1997), l'Anxiety Sensitivity Index - ASI (Reiss, 1986), il Questionario sulla Salute SF-12 (Ware et al., 1996). I risultati mostrano che i soggetti del campione sperimentale presentano una qualità della vita paragonabile a quella del campione di controllo per quanto riguarda la salute fisica ( $t = 0,56$ ,  $p = 0,58$ ) e psichica ( $t = 0,86$ ,  $p = 0,40$ ) del SF-12, maggiori preoccupazioni per il proprio corpo e strategie di coping pro attivo (affrontare operativamente  $F(1,6) = 10,23$ ,  $p = 0,02$ ; pianificazione:  $F(1,6) = 20,25$ ,  $p = 0,004$ ) rispetto ai campioni oncologici e di controllo presenti in letteratura. Inoltre, le donne sottoposte al test genetico presentano aumentati livelli d'ansia, umore depresso e preoccupazione per le malattie, mentre non differiscono da chi non ha una predisposizione ereditaria ai tumori rispetto alla sensibilità all'ansia. L'affermarsi della necessità di approfondire la comprensione della componente psicologica anche nel setting della consulenza oncogenetica potrà favorire la messa in campo di una diversa tipologia di supporto/intervento che va dal counseling alla psicoterapia.

## **GLI EFFETTI DELLO HUMAN BODY POSTURIZER NEL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE IN PAZIENTI ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI: UNO STUDIO PILOTA**

**Walter Verrusio<sup>1</sup>, Alessia Renzi<sup>2</sup>, Fabrizio Cecchetti<sup>3</sup>, Alessia Evangelista<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, Respiratorie, Nefrologiche, Anestesiologiche e Geriatriche, Sapienza – Università di Roma; <sup>2</sup>Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza - Università di Roma; <sup>3</sup>Residenza Sanitaria Assistenziale Ebraica di Roma

Introduzione. L'Human Body Posturizer (HBP) è una ortesi composta da quattro elementi, impiegato nella riabilitazione di soggetti con diversi deficit motori. La riabilitazione con l'HBP, stimola l'area della corteccia pre-frontale, deputata alla modulazione in senso inibitorio dell'amigdala, la cui iperattività è implicata nei meccanismi fisio-patologici della depressione. Obiettivo: valutare gli effetti sul tono dell'umore di un training fisico condotto con lo HBP confrontato con un training tradizionale, in un gruppo di pazienti anziani istituzionalizzati. Metodo: Sono stati reclutati 20 pazienti (età  $m = 88$ ,  $ds = \pm 5$ ; 3 maschi) con depressione moderata ricoverati presso la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) - Ebraica di Roma, assegnati mediante randomizzazione a: HBP Group, che ha svolto il training fisico usando l'HBP; Exercise Group, training senza esoscheletro. Il training è stato condotto per 6 mesi (3 sessioni di un'ora a settimana), i soggetti effettuavano la stessa batteria di esercizi con/senza l'esoscheletro, a seconda del gruppo di assegnazione. Sono stati somministrati: una scheda socio-anamnestica e la Geriatric Depression Scale (GDS), ripetuta alla fine del training per valutarne gli effetti sul tono dell'umore. Risultati: I due gruppi sono risultati omogenei per età, competenze motorie (rischio cadute) e punteggi iniziali di depressione (HBP Group  $m = 8,5$ ,  $ds = \pm 2,1$ ; Exercise Group  $m = 8,6$ ,  $ds = \pm 1,8$ ). Dopo sei mesi si è osservata una riduzione statisticamente significativa ( $p < .01$ ) dei livelli di depressione nel HBP Group (GDS-T0  $m = 8,5$ ,  $ds = \pm 2,1$ ; GDS-T1  $m = 5,2$ ,  $ds = 1,1$ ) che non si verifica nel Exercise Group

(GDS-T0  $m=7.9$ ,  $ds=\pm 1$ ; GDS-T1  $m= 8.6$ ,  $ds= \pm 1.8$ ). Conclusioni: i risultati evidenziano un effetto positivo dell'esoscheletro nella modulazione del tono dell'umore in soggetti anziani istituzionalizzati. È noto che l'attività fisica possa avere effetti positivi sulla sfera affettiva, tuttavia un approccio tradizionale, come quello seguito dal Exercise Group, potrebbe richiedere più tempo per conseguire risultati significativi. Le implicazioni cliniche saranno discusse.

## SESSIONE POSTER 3

### Spazio Poster B

## RESILIENZA, COPING E E-HEALTH

### CLINICAL APPLICATIONS OF IMMERSIVE VIRTUAL REALITY: PROCEDURAL PAIN MANAGEMENT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS UNDERGOING VENIPUNCTURE

**Barbara Atzori<sup>1</sup>, Laura Vagnoli<sup>2</sup>, Hunter Hoffman<sup>3</sup>, David Patterson<sup>3</sup>, Wade Al-Halabi<sup>4</sup>, Andrea Messeri<sup>5</sup>, Rosapia Lauro Grotto<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Department of Health Sciences, University of Florence; <sup>2</sup>Pediatric Psychology Service, Meyer Children's Hospital, Florence; <sup>3</sup>University of Washington, Seattle, USA; <sup>4</sup>Effat University, Jeddah Saudi Arabia; <sup>5</sup>Pain Therapy and Palliative Care, Meyer Children's Hospital of Florence*

Background. Venipuncture is one of the most common painful procedure for children with onco-hematological diseases. Although several techniques for pain management are commonly used, high levels of pain remain a widespread problem. Immersive Virtual Reality is a new psychological techniques based on distraction, efficiently used for pain reduction during several procedures, such as wound care in burn patients, venous access in cancer patients and dental care. However, few studies evaluated IVR analgesia in children and adolescents and more research in this field is needed to know IVR potentiality with younger patients. Our aim was to test the feasibility and the effectiveness of IVR as distraction technique to reduce pain in patients undergoing venipuncture at the Onco-hematology Service of a children's hospital. Methods. Using a within-subjects design, 11 children (mean age 10,64 ±2,580) between 7-17 years old underwent blood draw or venous access venipuncture twice, using IVR and receiving the standard care (non-medical conversation). Pain levels, the quality of IVR experience, fun and nausea were investigated using a specific self-report questionnaire. Results. Patients referred significantly lower levels of "time spent thinking about pain" and "pain unpleasantness" during the experimental condition, compared to the control condition ( $p < 0.05$ ). Patients reported significantly higher levels of fun during the interaction with IVR, compared to the non-medical conversation ( $p < 0.001$ ). No side effects emerged. Conclusions. IVR seems to be a useful distraction technique for children pain management during venipuncture. Moreover, it could be used to help children to cope with the painful procedure in a non-stressful manner. Our results suggest the need of deeper studies to evaluate IVR effectiveness during this procedure and to analyze the influence of psychological variables involved in pain perception.

## **LA RELAZIONE TRA AUTOSTIMA E DEPRESSIONE È MODERATA DALLA FUSIONE COGNITIVA?**

**Alessio Chiarugi, Olivia Bernini, Cristina Belviso, Mery Paroli, Carmen Berrocal**

*Università di Pisa*

Introduzione. Lo studio in oggetto esplora se la flessibilità nell'uso della Fusione Cognitiva (FC) sia un moderatore della relazione tra autostima e depressione. In accordo con il modello ACT (Acceptance and Commitment Therapy), appartenente agli approcci cognitivo-comportamentali di terza generazione, si ipotizza che la relazione tra autostima e depressione sia più forte in soggetti con alta FC piuttosto che in quelli con bassa FC. Metodo. Hanno partecipato allo studio 100 soggetti (74% maschi) con una età media di 23 anni (SD = 8.2, range = 18-58), reclutati fra gli studenti dell'Area Medica dell'Università di Pisa e i loro familiari. I partecipanti hanno compilato un pacchetto di questionari contenente, oltre a dati socio-demografici, alcune scale tra cui il Cognitive Fusion Questionnaire per indagare la FC, la Rosenberg Self-Esteem Scale per misurare i livelli di autostima e la Beck Depression Inventory per indagare la sintomatologia depressiva. Risultati. I risultati derivanti dalle Analisi di Regressione effettuate indicano che il contributo dell'interazione tra autostima e FC nello spiegare i livelli di depressione è statisticamente significativo, suggerendo quindi che l'effetto dell'autostima sulla depressione dipenda dai livelli di FC. Ulteriori Analisi di Regressione condotte separatamente tra i soggetti con alta FC e bassa FC mostrano in entrambi i gruppi una associazione negativa, statisticamente significativa, tra depressione ed autostima ma tale relazione risulta più forte fra i soggetti con alta FC. Conclusioni. I risultati supportano l'ipotesi che la FC sia un moderatore della relazione tra autostima e depressione, suggerendo, in altre parole, che un uso flessibile della FC attenua gli effetti negativi di una bassa autostima sullo stato dell'umore.

## **EVENTI DI VITA, STILI DI COPING E BENESSERE PSICOLOGICO NEI FIGLI DI ALCOLISTI**

**Fiammetta Cosci<sup>1</sup>, Cinzia Iacopetti<sup>1</sup>, Nicoletta Giaquinta<sup>1</sup>, Saulo Sirigatti<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Università degli Studi di Firenze; <sup>2</sup>Università Europea di Roma*

Introduzione. Attualmente la letteratura riguardante il benessere psicologico nei figli di alcolisti (Children of Alcoholics, COAs) risulta scarsa ed un numero esiguo di studi ha coinvolto figli adulti di alcolisti producendo risultati contraddittori. Analogamente, si sa ancora poco degli stili di coping adottati dai COAs in situazioni stressanti, anche se le evidenze suggeriscono che essi utilizzino principalmente un coping di tipo evitante, rischiando di sperimentare un maggior numero di eventi di vita negativi. Scopo della

presente ricerca è stato indagare tali variabili confrontando un campione di figli di alcolisti afferenti al Centro di Alcolologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi (Firenze) con un gruppo di controllo della stessa area geografica. Metodo: è stato condotto uno studio osservazionale su 45 COAs e 45 non COAs (non Children of Alcoholics) appaiati per sesso e per età. Gli eventi di vita, gli stili di coping ed il benessere psicologico sono stati misurati utilizzando rispettivamente la sezione Eventi di Vita del Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent, il Coping Inventory for Stressful Situations e la Psychological Well Being Scale. Risultati: Il confronto tra i due gruppi ha evidenziato che i COAs esperiscono un maggior numero di eventi di vita, a valenza perlopiù negativa e neutra, e che i COAs rispetto ai non COAs, tendono a mettere in atto strategie di coping inadeguate a fronteggiare gli stressors. Inoltre, i COAs hanno livelli inferiori di benessere psicologico. Conclusioni: I COAs mostrano di essere a rischio di eventi di vita a valenza negativa o neutra, non modulano di conseguenza le proprie strategie di coping, hanno una maggiore difficoltà a controllare l'ambiente, pianificare il proprio futuro e prendere coscienza del proprio sé.

## **ANALISI DELL'EVENTO SCATENANTE NELLA SINDROME TAKOTSUBO E NELL'INFARTO MIOCARDICO ACUTO**

**Giuseppe Forte<sup>1</sup>, Silvia Rosato<sup>2</sup>, Alessandro Mingarelli<sup>2</sup>, Ilaria Boncompagni<sup>1</sup>, Luca Cacciotti<sup>3</sup>, Maria Casagrande<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Sapienza – Università di Roma; <sup>2</sup>Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza – Università di Roma; <sup>3</sup>Ospedale "M.G. Vannini", Roma*

Introduzione. Diversi studi evidenziano la presenza di un evento scatenante (Trigger), fisico o emotivo, in diverse patologie cardiovascolari e in particolar modo nell'infarto miocardico acuto (IMA) (Nawrot et al., 2011) e nella sindrome Takotsubo (TTC), anche definita cardiomiopatia da stress (Compare et al., 2013). Questo studio si propone di indagare la presenza e la tipologia del Trigger in queste patologie. Metodo. Hanno partecipato 86 persone (TTC=48; IMA=38). Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a un'intervista che ha indagato la presenza di un evento stressante, nel giorno antecedente il presentarsi della patologia. Rispetto a tale evento veniva chiesto di indicare, su scala Likert a 5 punti, l'impatto negativo percepito. Gli intervistatori, invece, indicavano l'impatto negativo oggettivo e, in modo indipendente, quello stimato (accordo:  $r=0.976$ ). Risultati. Si è evidenziato che un evento Trigger era presente nel 68.7% (n=33) dei TTC e nel 39.5% (n=15) degli IMA: in particolare, l'81.8 % (n=27) dei TTC e il 53.3% (n=8) degli IMA presentava un Trigger Emotivo; mentre il 18.2% (n=6) dei TTC e il 46.7% (n=7) degli IMA un Trigger Fisico. L'ANOVA condotta, sui soggetti con Trigger, considerando come variabile dipendente l'età ha evidenziato una differenza significativa ( $F_{3,43}=6.41$ ;  $p=0.01$ ). La MANCOVA, condotta considerando come variabili dipendenti gli impatti negativi, ha evidenziato differenze significative ( $\lambda_{3,43}=0.79$ ;  $p=0.02$ ), i pazienti TTC presentavano punteggi più alti dei pazienti IMA. Hanno contribuito a tale differenza l'impatto indicato ( $F_{2,47}=10.43$ ;  $p=0.002$ ), quello

stimato ( $F_{2,47}=5.09$ ;  $p=0.01$ ) e l'impatto oggettivo ( $F_{2,47}=5.09$ ;  $p=0.02$ ). Conclusioni. I pazienti TTC riportano, in misura maggiore rispetto agli IMA, la presenza di un evento Trigger e una maggiore percezione negativa dello stesso, evidenziandone il ruolo fondamentale nello scatenare la patologia. Nella maggioranza dei casi tale evento è di natura emotiva. Ciò, in linea con altri studi, potrebbe indicare una maggiore vulnerabilità emotiva dei TTC rispetto agli IMA.

## **ABITUDINI ALIMENTARI, COMPOSIZIONE CORPOREA E INTERVENTO NUTRIZIONALE IN BAMBINI E ADOLESCENTI CON FIBROSI CISTICA NEL CENTRO DI ANCONA**

**Claudia Giust<sup>1</sup>, Andrea Benigni<sup>2</sup>, Benedetta Fabrizzi<sup>1</sup>, Milena Catani<sup>2</sup>, Marco Cipolli<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Centro Regionale Fibrosi Cistica, A.O.U. Ospedali Riuniti, Ancona; <sup>2</sup>SOD Dietetica e Nutrizione Clinica, A.O.U. Ospedali Riuniti, Ancona*

Introduzione. L'aspetto alimentare è fondamentale nella presa in carico del paziente con Fibrosi Cistica. Questi pazienti, per garantire un adeguato apporto nutrizionale, necessitano di un introito calorico pari mediamente al 110-200% dei livelli raccomandati per soggetti di uguale sesso ed età. La causa principale dell'aumentato fabbisogno energetico è il danno polmonare; quando la malattia peggiora si ha forte inappetenza cronica e maggiore facilità al vomito. Il raggiungimento e il mantenimento di un adeguato stato nutrizionale rappresenta quindi un importante e difficile obiettivo in ogni fase d'età, in particolare durante l'età evolutiva. La continua raccomandazione di una dieta ipercalorica diviene un elemento di forte preoccupazione per i pazienti al punto da sfociare spesso, in associazione alle cause organiche relative allo scarso appetito, in condotte alimentari anomale basate sul rifiuto o l'ipersellettività dei cibi. Metodo. Abbiamo quindi posto la nostra attenzione sulle abitudini alimentari e lo stato di malattia di giovani pazienti affetti da FC in età preadolescenziale ed adolescenziale. Attraverso la rilevazione di diversi parametri clinici e la proposta di questionari specifici, abbiamo valutato lo stato nutrizionale e la composizione corporea. Come team multidisciplinare abbiamo preso in considerazione poi la percezione della qualità di vita e dell'immagine corporea, e indagato dimensioni soggettive di rilevanza psicologica. Risultati. Lo scopo del lavoro è di approfondire la conoscenza dello stato nutrizionale e lo stile alimentare dei pazienti con FC in un particolare intervallo di età, valutandone i fabbisogni di macronutrienti e micronutrienti e mettendoli in relazione con la funzionalità polmonare, la fase di sviluppo e alcune caratteristiche personali. Conclusioni. La comprensione dettagliata delle abitudini alimentari e l'esplorazione delle opinioni soggettive circa l'alimentazione e il peso permetteranno di intervenire più efficacemente per la promozione dell'aderenza a stili di vita corretti, fondamentali nella gestione della patologia, attraverso la programmazione di interventi psicoeducativi personalizzati.

## **QUANDO LA CONSAPEVOLEZZA COMINCIA DAL CORPO: I TATUAGGI NEI GIOVANI PAZIENTI CON FIBROSI CISTICA**

**Claudia Giust, Benedetta Fabrizzi, Marco Cipolli**

*Centro Regionale Fibrosi Cistica Marche, A.O.U. Ospedali Riuniti, Ancona*

Introduzione. La Fibrosi Cistica è una malattia genetica cronica, degenerativa, con effetti multiorgano e riduzione dell'aspettativa di vita. Nonostante i recenti progressi terapeutici, la gestione della malattia comporta un notevole carico pratico, psicologico ed emotivo per pazienti, familiari e operatori. In ogni età è diversa la modalità personale di fronteggiare sia la patologia che l'ingente impegno terapeutico quotidiano. Dall'adolescenza alla giovane età adulta, nella cosiddetta fase di transizione, si attraversa un percorso di progressiva autonomizzazione dal vivere la malattia in modo passivo, spesso nascosto, con il controllo esterno degli adulti e la mediazione dei genitori, all' "appropriarsi" di una nuova consapevolezza del corpo, necessaria per l'assunzione di responsabilità alla base dei comportamenti di cura. Metodo. Nell'ambito della presa in carico psicologica, nel Centro FC di Ancona si sono osservati i tatuaggi di alcuni giovani pazienti. Il tatuaggio, diventando parte integrante dell'identità personale, "porta fuori" qualcosa di non espresso, offrendolo alla condivisione. Attraverso l'affermazione a livello visivo della propria unicità, diviene un modo per esprimersi in forma alternativa attraverso il corpo, proprio il corpo che nelle patologie croniche rappresenta il campo di battaglia di tanti sforzi da parte di tanti soggetti. Risultati. In questi pazienti i temi prevalenti dei tatuaggi sono relativi alla continua lotta alla malattia e la sfida al tempo: la rappresentazione di contenuti ricorrenti e significativi nella patologia a rischio di vita può indicare il prendere posizione rispetto alla condizione di malato, comunicando al mondo la propria visione, come segno di appartenenza ed espressione di una scelta. Conclusioni. Ampliando le prospettive della Medicina Narrativa, che si affaccia al mondo dell'arte, si può leggere il tatuaggio in questo contesto come una narrazione fortemente soggettiva che prende vita dal corpo, esperienza di sé verso l'incontro con l'altro, senza bisogno di parole e grazie alla portata universale del linguaggio delle immagini.

## **ALESSITIMIA E STRATEGIE DI COPING IN SOGGETTI CARDIOPATICI: UN CONTRIBUTO DI RICERCA**

**Calogero Iacolino<sup>1</sup>, Ester Maria Concetta Lombardo<sup>1</sup>, Elisabetta Galati<sup>1</sup>, Vittorio Castorina<sup>1</sup>, Alfonso Galati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Facoltà di Scienze dell'Uomo e della Società - Università degli Studi di Enna "KORE";

<sup>2</sup>Direttore della U.O.C di Cardiologia Riabilitativa di Villa Betania e ambulatorio scompenso cardiaco"

La presente ricerca si pone l'obiettivo di esaminare le strategie di coping messe in atto dai soggetti cardiopatici, se in tali soggetti vi sia la presenza di un costrutto di alestitimia e valutare quanto la patologia abbia influenzato aspetti sintomatologici. Il cuore è stato a lungo utilizzato come un simbolo riferito all'emoività, moralità, spiritualità dell'essere umano. La relazione tra emozioni e salute cardiovascolare è stata negli ultimi anni un aspetto che ha interessato molti studiosi. Diverse ricerche hanno evidenziato come esse siano correlate tra di loro e come l'esposizione a fattori psicosociali di rischio aumenti l'incidenza di eventi coronarici. Molti sono anche i contributi offerti dalla letteratura riguardo il concetto di coping, possiamo ricordare le teorie offerte da Folkman e Lazarus riguardo e le relative strategie utilizzate dal soggetto per affrontare le situazioni difficili o stressanti; metodo: Il campione coinvolto, nella nostra ricerca, è formato da 190 pazienti, reclutati nel reparto di cardiologia degli ospedali della Sicilia e del Lazio, durante le ore di ambulatorio dei medici Essi presentano un'età media di 58 anni. Il campione è formato dal 51,3% da femmine e dal 48% da maschi. il 65% del campione è stato reclutato negli ambulatori siciliani, mentre il restante 34 % in ambulatori del Lazio. Abbiamo scelto di somministrare a ogni soggetto una batteria di tre questionari. Il Symptom Checklist-90 (SCL-90) Il Coping Orientation to Problems Experienced - Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): Il Toronto Alexithymia Scale (TAS-20 Risultato: il nostro campione non presenta un costrutto di alestitimia, ma si può osservare come nei soggetti con un elevato punteggio nel costrutto di alestitimia vi sono diverse strategia di coping e come esse cambino anche in relazione alla regione di appartenenza. Conclusioni: il nostro lavoro di ricerca ci permette di osservare l'esigenza di un sostegno psicologico continuo nei soggetti affetti da patologie cardiache.

## **CONTRIBUTO DELLA DEFUSIONE COGNITIVA, DELL'ACCETTAZIONE E DELL'AZIONE IMPEGNATA NEL PREDIRE SODDISFAZIONE DI VITA E DEPRESSIONE IN STUDENTI UNIVERSITARI**

**Christian Paolini, Olivia Bernini, Cristina Belviso, Carmen Berrocal**

*Università di Pisa*

Introduzione. In accordo con il modello cognitivo-comportamentale ACT di terza generazione, defusione cognitiva, accettazione e azione impegnata sono processi che contribuiscono a prevenire la sofferenza eccessiva e promuovere una maggior efficacia comportamentale e soddisfazione di vita. Questo studio indaga se questi processi ACT discriminano tra studenti universitari che richiedono consulenza psicologica e studenti universitari non-clinici. Lo studio esamina inoltre il contributo dei tre processi ACT nel predire depressione e soddisfazione di vita in studenti universitari. Metodo. Hanno partecipato 105 studenti richiedenti consulenza psicologica al Centro di Ascolto dell'Università di Pisa (52% femmine, età media = 23.8, SD = 3.1) e 180 studenti non-clinici (60% femmine; età media = 21.2, SD = 2.3). I partecipanti hanno compilato una batteria di questionari auto-somministrati per misurare depressione, soddisfazione di vita, accettazione, defusione e azione impegnata. Risultati. I risultati delle analisi

ANCOVA effettuate indicano che gli studenti non-clinici riportano livelli più bassi di depressione e maggiore soddisfazione di vita, di accettazione, di defusione e di azione impegnata rispetto ai soggetti clinici, e tutte le differenze sono statisticamente significative. Tutte le correlazioni tra i processi ACT e le misure di outcome sono statisticamente significative, e nella direzione ipotizzata dal modello, per entrambi i gruppi. I risultati delle Analisi di Regressione effettuate mostrano che il contributo dell'azione impegnata e dell'accettazione nel predire depressione e soddisfazione di vita è statisticamente significativo in entrambi i gruppi. Il contributo della defusione cognitiva è statisticamente significativo soltanto nel predire i livelli di depressione nel gruppo clinico. Conclusioni: I risultati supportano il ruolo dei tre processi ACT esplorati quali fattori protettivi di alti livelli di depressione e bassa soddisfazione di vita in studenti universitari. Suggestiscono inoltre che la rigidità nell'uso della fusione possa essere un processo particolarmente coinvolto nella depressione e forse anche nello stimolare la richiesta di consulenza psicologica.

## **POSSIBILI INDICATORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA PER LO STATO DI SALUTE**

**Maria C. Quattropani<sup>1</sup>, Vittorio Lenzo<sup>1</sup>, Maria Lenzo<sup>1</sup>, Rosaria Riposo<sup>1</sup>, Matteo Malgaroli<sup>2</sup>, Emanuela Saita<sup>3</sup>, George Bonanno<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Messina; <sup>2</sup>Teachers College, Columbia University, NY, USA; <sup>3</sup>Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Introduzione. L'ottimismo è un atteggiamento che influisce positivamente sulla salute fisica e mentale, sulla vita sociale ed economica, sul lavoro e sulla società in generale. Infatti può proteggere dalla depressione, favorire il successo e rafforzare il benessere fisico. Proprio per il ruolo protettivo che ricopre può essere in relazione con altri costrutti, tra cui la resilienza e la metacognizione. L'obiettivo di questo studio è indagare le relazioni tra ottimismo disposizionale, qualità di vita, flessibilità emotiva, e metacognizioni. Metodo. A tal riguardo ha preso parte alla ricerca un campione di 284 soggetti (F = 154; M = 130) con un'età compresa tra i 20 e i 60 anni (M = 38.64; DS = 12.88). Lo studio si è basato su un protocollo composto dai seguenti strumenti di tipo self-report: il Life Orientation Test-Revised (LOT-R; Scheier et al., 1992), il Questionario sullo stato di salute (SF-12; Apolone et al., 2005), la Flexible Regulation of Emotional Expression Scale (FREE Scale; Burton & Bonanno, 2015), il Context Sensitivity Index (Burton & Bonanno, 2015), il Metacognitions Questionnaire (Wells & Cartwright-Hatton, 2004; Quattropani et al., 2014). Risultati. I risultati dell'analisi correlazionale hanno evidenziato la presenza di correlazioni statisticamente significative tra le variabili indagate: presenza di una relazione positiva tra ottimismo disposizionale e salute fisica e mentale, relazione negativa tra ottimismo disposizionale e credenze metacognitive disfunzionali, relazione positiva tra ottimismo e regulatory flexibility. Conclusioni. L'ottimismo non è un rimedio universale, dal momento che può

non consentire di mantenere un chiaro senso di realtà o può essere utilizzato per non assumersi la responsabilità dei propri fallimenti. Tuttavia, questi limiti non annullano i suoi benefici sulla salute fisica e mentale se associato a flessibilità emotiva e credenze metacognitive funzionali.

## **TI ACCOMPAGNO IO... ESPLORA IL PORTALE!**

**Raffaella Volpe<sup>1</sup>, Pasquale Fallace<sup>2</sup>, Davide Cristiano<sup>3</sup>, Melania Marano<sup>4</sup>**

*<sup>1</sup>Psicologo tirocinante - U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord; <sup>2</sup>Psicologo Referente Educazione alla Salute U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord;*

*<sup>3</sup>Psicologo volontario - U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord; <sup>4</sup>Direttore U.O.C Epidemiologia e Prevenzione ASL Napoli 2 Nord*

Introduzione. È possibile utilizzare Internet, Facebook, Youtube per promuovere sani stili di vita tra gli adolescenti e creare canali di dialogo coi ragazzi, facendoli diventare entusiastici fruitori e promotori di salute. Perciò intendiamo stimolare i giovanissimi ad avvicinarsi alla Sanità attraverso il portale internet e divenire istruttori delle generazioni meno avvezze all'uso delle nuove tecnologie: "boyscout informatici"! Metodo: Abbiamo realizzato un intervento di promozione della salute rivolto agli adolescenti del territorio sulla conoscenza e l'utilizzo dei servizi on-line offerti ai cittadini sul portale web aziendale. Attraverso un concorso sulle tematiche della salute ci proponiamo di stimolare i giovanissimi ad avvicinarsi al mondo dell'Azienda Sanitaria per incrementare il numero di cittadini registrati al sito aziendale abilitandoli all'accesso al portale. Il concorso intitolato "Ti presento l'ASL!" si concretizza nell'ideazione/produzione di un manifesto capace di pubblicizzare efficacemente il rinnovato portale internet e di promuoverne i servizi traendo ispirazione dall'esperienza vissuta nel corso delle attività di promozione della salute svolte nelle loro scuole. Per favorire l'elaborazione collaborativa, il concorso è diretto a scolaresche e non a singoli studenti. La giuria è composta dall'intera cittadinanza: ogni cittadino dell'ASL NA2Nord può esprimere una sola preferenza previo accreditamento al sito. Questo sistema di votazione induce i giovani partecipanti a sollecitare l'accREDITamento di tutti i familiari i quali potranno "scoprire" l'utilità della navigazione sul portale per accedere ai servizi. Risultati: Nella prima edizione sono state contattate sessantadue scuole, sette elaborati validi sono giunti a concorso. I lavori a concorso sono visibili e votabili sulla pagina dedicata del sito aziendale. Nel periodo di votazione è stato registrato una impennata delle richieste di accREDITamento. Conclusioni: I giovani hanno aiutato i "vecchietti" ad attraversare il "portale della salute", i nostri "cavalli di Troia" per istruirli ad avvalersi dei servizi offerti online.

