



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia
Applicata**

Corso di Laurea in Scienze Psicologiche sociali e del lavoro

Elaborato Finale

**Il contributo della Psicologia Positiva alla disabilità: la
sua applicazione per una migliore qualità di vita**

Relatrice

Prof.ssa Laura Nota

Laureanda

Romano Giulia

Matricola: 1234897

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

Introduzione

Capitolo 1: Il mondo della disabilità

1.1 L'evoluzione del concetto di disabilità

1.2 International Classification of Functioning (ICF) e le diverse tipologie di disabilità

1.3 Il fenomeno della discriminazione in relazione alle disabilità

Capitolo 2: Psicologia Positiva: un nuovo approccio per il futuro della disabilità

2.1 Le radici storiche della Psicologia Positiva

2.2 Psicologia Positiva e i suoi elementi caratterizzanti

Capitolo 3: Interventi applicativi della Psicologia Positiva: dubbi e criticità

3.1 Psicologia positiva applicata alla disabilità

3.2 Disabilità intellettive e Psicologia Positiva: l'importanza dell'autodeterminazione

3.3 Problematiche psichiatriche e Psicologia Positiva

3.4 Il futuro della Psicologia Positiva: limiti, dubbi e criticità

Conclusione

Bibliografia

Sitografia

Ringraziamenti

INTRODUZIONE

Per gran parte della storia della psicologia e prima di quella della medicina e della psichiatria, la disabilità è stata concettualizzata nel contesto di malattie e disturbi. Le persone con disabilità venivano considerate malate, con particolari difficoltà, devianti e, purtroppo inutili. Le risposte della società alla disabilità sia nell'istruzione e nei servizi di riabilitazione, hanno enfatizzato la segregazione e il raggruppamento omogeneo in nome di una migliore capacità di fornire servizi spesso altamente medicalizzati. È solo dal ventesimo secolo che si sono create opportunità per le persone con disabilità di liberarsi dagli stereotipi, dai pregiudizi e dalla discriminazione che limitavano la loro autonomia e autodeterminazione. È di fondamentale importanza quindi concentrarsi sulle risorse, potenzialità e punti di forza e andare oltre al deficit stesso.

È a partire da queste considerazioni che il mio elaborato prende forma: creare una fusione tra il mondo della disabilità e un approccio ancora poco conosciuto, la Psicologia Positiva che mira alla promozione del benessere e ad una migliore qualità di vita.

Nel capitolo primo si vuole cercare di presentare la disabilità approfondendone il significato e le sue peculiarità, il modo in cui viene classificata e la sua relazione con la discriminazione.

Facendo un confronto tra passato e presente si mette in luce come la disabilità non sia rimasta sempre uguale nel tempo. Il concetto di disabilità è cambiato più volte, passando dall'essere un difetto o causa di discriminazione, per diventare poi una sfida creare un mondo più inclusivo.

Ma le disabilità sono tutte uguali? Spesso le prime immagini che vengono in mente a chi non conosce questo mondo sono legate a disabilità fisiche immediatamente evidenti. In realtà esistono diversi tipi di forme e con gradi di gravità differenti che verranno presentate seguendo la classificazione dell'OMS e dell'ICF (Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute).

Si cercherà successivamente di sviscerare il concetto di discriminazione con le sue forme ponendo in luce gli svantaggi che le persone con disabilità vivono ogni giorno. Il problema principale sono i modelli di pensiero restrittivi dell'ambiente circostante che rappresentano il vero ostacolo alla normalità e quotidianità di queste persone.

Il capitolo secondo continuerà l'argomentazione entrando nel merito della Psicologia Positiva con i suoi principi e la sua relazione con il mondo della disabilità e dell'inclusione. Si partirà descrivendo questo nuovo approccio che cerca di favorire e promuovere il benessere delle persone preoccupandosi non di ciò che non funziona ma di ottimizzare ciò di cui si è già in possesso. Adottare un'ottica positiva è particolarmente produttivo quando ci si occupa di disabilità e, a tal proposito, si vuole analizzare l'applicazione della psicologia positiva a questo mondo.

Al capitolo terzo infine verranno descritte le disabilità intellettive e la loro relazione con il costrutto dell'autodeterminazione, proprio della Psicologia Positiva. Si prosegue poi affermando che le disabilità intellettive e problematiche psichiatriche non sono la stessa cosa ma che le persone con disabilità intellettiva possono mostrare una particolare suscettibilità alle problematiche psichiatriche.

In particolare ci si focalizza su schizofrenia e depressione cercando sempre di valutare l'efficacia dei trattamenti di psicologia positiva nella gestione delle stesse.

Infine quindi si è voluto analizzare se la Psicologia Positiva potesse portare a risultati positivi nella sezione delle disabilità intellettive da un lato e nella sezione delle problematiche psichiatriche dall'altro.

Dopo questa analisi, di disabilità intellettive e problematiche psichiatriche, si vuole condividere con il lettore considerazioni, dubbi e progressi rispetto a quanto rilevato dall'analisi a fronte dell'esigenza e dell'obiettivo che la psicologia positiva si pone: minimizzare i pensieri patologici che possono sorgere sviluppando un senso di ottimismo nei confronti della vita.

CAPITOLO 1

IL MONDO DELLA DISABILITÀ

“La disabilità in sé stessa non costituisce né un destino, né una identità. Prima di essere disabile la persona semplicemente esiste”. (Charles Gardou)

Capitolo 1.1 L'evoluzione del concetto della disabilità

La disabilità, nata con l'uomo e sviluppatasi con esso, ha avuto un percorso di evoluzione storica portando allo sviluppo di diverse concezioni.

Il dibattito sulla definizione della disabilità è sempre stato molto discusso nel corso del tempo. Nel medioevo, ad esempio, vi era la presunzione di credere che le cose o le persone non fossero soggette a cambiamenti e che rimanessero quindi immutabili. Da qui, nasceva l'esigenza di trovare la parola giusta per descriverle, riferita esclusivamente alla loro natura intrinseca.

Nell'antica Roma, per rivolgersi a loro, venivano utilizzati i termini “hebes”, “stultus”, “deminutus”, con i significati rispettivamente di ottuso, pazzo, inferiore; nell'Ottocento gli individui con problemi intellettivi o psichiatrici venivano chiamati imbecilli, alienati; nel Novecento invece, si ricorre alle espressioni: minorati, subnormali e anormali fisici e psichici. Quindi per vari decenni è stato perpetrato un uso scorretto di numerosi termini che si riferiscono alle persone con disabilità. Un errore che commettono in molti è evidenziare la disabilità invece che parlare della persona nella sua totalità. L'insieme di queste connotazioni negative si sono cristallizzate nel tempo in quel modello medico che attribuiva alle limitazioni funzionali delle persone l'impossibilità di vivere nella società. Vi era, inoltre, la tendenza a documentare ciò che le persone con disabilità non potevano

fare, sul perché non potevano e creare misure per valutare questa incapacità e incompetenza.¹

Anche le espressioni “portatore di”, “è affetto da”, “soffre di”, “diversamente abile” non possono essere considerate parte di un linguaggio inclusivo poiché implica che la disabilità si situa all’interno dell’individuo che viene automaticamente e di conseguenza considerato “malato”, “sofferente” e “vittima”. Inoltre Franco Bompreszi, famoso giornalista con disabilità motorie, riteneva corretto, quando non risultava possibile riferirsi ad una persona con il suo nome e cognome, ricorrere all’espressione “persona o persone con disabilità”. Così invece di parlare di persone disabili, di lavoratori disabili e studenti disabili ci si riferisce a cittadini, lavoratori, studenti, persone con disabilità che rappresentano una traduzione corretta di “people with disabilities”. (Soresi S, 2016).

Nel caso della disabilità, un linguaggio sbagliato alimenta ed evidenzia le differenze; poiché, avendo il potere di riflettere la realtà sociale assumerebbe così connotati discriminatori. Allo stesso tempo, un linguaggio corretto, applicabile a tutte le persone senza segregazione in gruppi, come “non udenti” o “persone in carrozzina”, porterebbe ad un significativo cambiamento e la persona con disabilità sarebbe descritta in molte aree di funzionamento. (Brambilla, Marina et al., 2021).

Rispetto alla disabilità, la sua definizione è stata delineata seguendo due modelli, quello medico e quello sociale. Il primo riguarda la disabilità sotto un profilo esclusivamente fisiologico e psicologico; mentre quello sociale vede la disabilità concernente gli svantaggi causati dall’ambiente fisico e sociale che limita la vita delle persone con problemi di funzionamento. Uno degli obiettivi più interessanti è quello di considerare le persone con disabilità come cittadini a pieno titolo, titolari di diritti e non alla stregua di membri appartenenti ad un gruppo esterno che deve essere inserito o integrato.

Per comprendere il significato del contributo del modello sociale, è utile ricordare che fino a poco tempo fa la disabilità era vista quasi ed esclusivamente come un problema medico del singolo individuo.

Ad oggi il modello sociale ha preso il sopravvento su quello medico dimostrando che la diversità delle persone con disabilità non è da considerarsi una “condizione di inferiorità” bensì un modo diverso di “funzionare”.²

¹ www.studylibit.com

² www.associazioneailu.org

Per concludere, l'umanità ha avuto diversi modi di conoscere l'universo della disabilità nelle varie epoche; e questo ci permette di capire come la loro integrazione sociale sia stata e sia tutt'ora non facile ed abbia ancora davanti a sé un lungo cammino. (Soresi S, 2016).

Capitolo 1.2: International Classification of Functioning (ICF) e le diverse tipologie di disabilità

Un primo passo per diminuire gli anni di vita persi a causa della disabilità può essere quello di trovare un linguaggio comune sui problemi di salute e di disabilità. Ma le disabilità sono tutte uguali?

“Per classificare le diverse forme di disabilità, l'OMS adotta un sistema che definisce insieme cosa è da considerarsi ‘salute’ e cosa, di conseguenza, si discosta da essa: ICF (International Classification of Functioning). La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS fornisce un modello di riferimento che permette di codificare un'ampia gamma di informazioni relative alla salute (es. diagnosi, funzionamento e disabilità) e usa un linguaggio comune standardizzato che permette la comunicazione in materia di salute e di assistenza sanitaria in tutto il mondo, e tra varie scienze e discipline.”³

A questo punto sorge spontanea una domanda: è davvero necessario classificare e misurare lo “human functioning”, salute e disabilità? L'ICF ritiene che sì, lo sia poiché adottandolo si raggiunge una visione equa di salute e si accetta il diritto delle persone con disabilità ad essere parte integrante della società.

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute è uno strumento innovativo ed è stato accettato da 191 Paesi e, tra questi, l'Italia è uno dei 65 che hanno contribuito alla sua creazione. Tale classificazione non pone più il focus sulle “conseguenze delle malattie” (intese ora come condizioni di salute che ne possono derivare) ma è diventata una classificazione delle “componenti della salute”. (Cozzi S, Martinuzzi A, Della Mea V, 2021).

³ Cozzi S, Martinuzzi A, Della Mea V, 2021, Ontological modeling of the International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF), BMC Medical Informatics and Decision Making, pp 1-2

È un capovolgimento di logica: mentre gli indicatori tradizionali si basano sui tassi di mortalità, l'ICF è piuttosto orientato ad osservare la persona in una prospettiva completa interessandosi di tre piani principali, quello biologico, sociale e personale, raggiungendo così un profilo funzionale esaustivo. Pone centrale inoltre la qualità di vita delle persone con o senza patologia e permette di evidenziare come convivono con la loro condizione e come sia possibile migliorarla. Pertanto possiamo affermare che gli scopi fondamentali dell'ICF sono tendere ad una migliore condizione e studio della salute, utilizzare un linguaggio comune ma soprattutto inclusivo per la descrizione della disabilità e infine fornire un sistema che permetta di codificare i servizi informativi sanitari.

“Per quanto riguarda invece la sua struttura, l'ICF poggia su cinque macro-classi: funzioni corporee (funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse funzioni psicologiche); strutture corporee (parti anatomiche del corpo); partecipazione (coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita); fattori ambientali (caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti che possono avere effetti sulle prestazioni di un individuo). Queste cinque macro-classi risultano coerenti con l'obiettivo che negli anni si sta cercando di raggiungere nel mondo della disabilità, ovvero, al posto di usare termini come menomazione e handicap per descrivere le persone con disabilità, ci si basa sul funzionamento cioè su quello che una persona è in grado di fare, sui suoi punti di forza”.⁴

Ciò fa notare ancora una volta come la terminologia sia cambiata nel tempo e conseguentemente il concetto di disabilità, intesa oggi come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

Sulla base di quanto descritto, le diverse tipologie di disabilità possono essere suddivise in tre principali categorie: disabilità fisiche, sensoriali, intellettive, per le quali corrisponde una sequenza di gravità differente. In particolare le disabilità fisiche riguardano la motricità e l'efficienza degli organi delle parti del corpo deputati al movimento; le disabilità sensoriali figurano le limitazioni visive, uditive e infine le disabilità intellettive possono comprendere le insufficienze mentali, disturbi dell'apprendimento, disturbi psichici, psicosi e anche problemi psicologici.

Ai fini della valutazione, l'OMS ha elaborato uno strumento di valutazione noto come WHO Disability Assessment Schedule (Programma di valutazione delle disabilità), che

⁴ www.reteclassificazioni.it

permette di: riassumere il livello di gravità, determinare la percentuale di individui o gruppi rispetto alla popolazione in generale e confrontare i gruppi in base alla disabilità. Pertanto, queste distinzioni ci fanno rendere conto delle diverse esigenze, diverse storie e molteplici abilità di cui sono portatrici le persone con disabilità.

Per concludere l'ICF è una soluzione per un problema reale, esistente, urgente e che è destinato ad aumentare nel tempo.

Capitolo 1.3: Il fenomeno della discriminazione in relazione alla disabilità

La vita delle persone con disabilità è sempre stata caratterizzata da fenomeni quali esclusione sociale e discriminazione. A causa della condizione di disabilità, molti cittadini ancora oggi accumulano una serie di anti-prestazioni sociali in molteplici campi: da quello scolastico a quello professionale (no possibilità di crescere professionalmente) alle limitazioni nell'accesso ai luoghi e servizi.

La discriminazione consiste in un non uguale trattamento riservato a persone o gruppi che si trovano in situazioni analoghe, dipeso da caratteristiche personali o sociali.

È il ruolo e il forte peso della società a determinare i fattori di discriminazione e a scegliere quando, come e perché le forme di discriminazione sono giustificabili o ingiustificabili, legittime o illegittime. Per questa ragione sociale, i fattori di discriminazione si modificano nei diversi contesti e nel corso del tempo e devono essere fronteggiati tramite strategie e attività volte al cambiamento della società.⁵

Secondo la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, la discriminazione è l'insieme di tutte quelle barriere e ostacoli che limitano la vita delle persone con disabilità senza garantire loro uguaglianza e pari diritti. Le difficoltà che le persone con disabilità possono incontrare impediscono loro di soddisfare i bisogni di base in aree vitali per tutti: movimento, la vita di relazione, la comunicazione, lavoro; possono essere ostacoli fisici o possono essere anche atteggiamenti o comportamenti collegati a pregiudizi che provocano discriminazione. (Tarantino, Ciro, Giampiero Griffo, Maia G. Bernardini, 2020).

⁵ www.humanrights.gov.au

Il fenomeno della discriminazione può avere forme positive o forme negative, con l'espressione discriminazione positiva si intende tutte quelle misure speciali che mirano alla riduzione della disuguaglianza nell'accesso a buone opportunità che subiscono alcuni gruppi sociali. Quindi, l'idea principale di tali pratiche consiste nell'offrire tecniche di supporto aventi come obiettivo l'inclusione di popolazioni che sono sempre state tenute "nascoste" e ai margini. Al contrario, invece, si parla di discriminazione negativa quando si ha un trattamento diverso delle persone con disabilità che ne limita o rende difficile la piena realizzazione e la partecipazione alla società. In questo caso quindi essere discriminati negativamente significa essere assegnati ad un destino sulla base di una caratteristica che spesso non si è scelta, ma che gli altri rimettono sotto forma di stigma. Inoltre la discriminazione negativa può assumere forme e modi diversi che sono classificati nelle seguenti categorie: diretta o indiretta. Quella diretta è quando una persona è trattata in maniera differente rispetto ad un'altra in una situazione analoga; mentre la discriminazione indiretta si ha quando un comportamento neutro, in apparenza, mette a disagio e in svantaggio una persona con disabilità rispetto ad altri. (Tarantino, Ciro, Giampiero Griffo, Maria G. Bernardini, 2020).

Uno dei primi svantaggi associati alla disabilità è la limitata partecipazione alle attività di lavoro, che porta a condizioni di discriminazione ed esclusione sociale; basti pensare che in Italia solo il 3% delle persone con disabilità ha come fonte principale un reddito da lavoro e solo il 18% risulta occupato contro il 54% della popolazione presa nel suo insieme. Si nota quindi una discrepanza tra l'impiego di persone con disabilità e l'impiego di persone normodotate. Per fronteggiare le discriminazioni nei luoghi di lavoro servono delle strategie di prevenzione le quali mirano a evitare la disabilità vista in ottica negativa; e a tal proposito si fa riferimento al Disability Management. Le sue azioni principali permettono di valorizzare la diversità e di agire in termini di prevenzione ed eliminazione di qualsiasi comportamento discriminatorio nei confronti del diverso. Sostanzialmente quindi, l'obiettivo primario è dare importanza e valore alle abilità individuali delle risorse umane, che, considerate ancora diverse, e proprio grazie a questo, sono ritenute necessarie per il raggiungimento dei risultati organizzativi. Sul piano operativo, una figura che si è delineata nel tempo è il disability manager chiamato ad occuparsi di diversi aspetti legati alla gestione della disabilità in azienda nei seguenti ambiti: tecnologico, logistico, formativo, analisi delle condizioni di salute, della soddisfazione e del rapporto con

colleghi. Si tratta quindi di permettere alle persone con disabilità di sentirsi partecipi del successo dell'impresa e, al tempo stesso, di sentirsi lavoratori motivati. (Amatori, Gianluca, Gabriele Giorgi, 2020). Nella storia della collettività il lavoro non è da considerarsi solo una pratica per un sostentamento economico ma è altresì un'esperienza educativa rilevante. Questo perché aumenta il grado di integrazione sociale ed emancipa maggiormente l'individuo.

Pertanto l'inserimento lavorativo rappresenta uno dei primi step fondamentali per eliminare la discriminazione sociale promuovendo l'inclusione.

Si è delineata sempre di più l'esigenza di andare oltre quella prospettiva dominante seconda la quale lo scarso rendimento viene associato alla disabilità.

Per concludere, per superare pregiudizi e discriminazioni è necessario promuovere un orientamento positivo in azienda orientata al benessere e all'integrazione maggiore delle persone con disabilità. (Mauro Romanelli, Michela Iannotta, 2019).

CAPITOLO 2

PSICOLOGIA POSITIVA: UN NUOVO APPROCCIO PER IL FUTURO DELLA DISABILITA'

Capitolo 2.1: Le radici storiche della Psicologia Positiva

La Psicologia Positiva è un settore della psicologia che è emerso in modo significativo negli ultimi anni anche se presenta origini storiche molto antiche persino riconducibili ai filosofi dell'antica Grecia come Aristotele. Questi, sosteneva che in ogni individuo fosse presente un "dàimon", uno spirito personale, capace di indirizzarlo verso la propria felicità. Per comprendere a pieno l'essenza della Psicologia Positiva è opportuno chiarire il contesto storico in cui si inserisce. Prima della seconda guerra mondiale, la psicologia aveva tre obiettivi principali: curare le malattie mentali, migliorare la vita delle persone normali e individuare e coltivare i migliori talenti. Dopo la guerra però, gli ultimi due obiettivi sono passati in sott'ordine, e gli sforzi si sono concentrati soprattutto sul primo. Conseguentemente, trattare i disturbi psicologici e le psicopatologie sono diventati di primaria importanza e l'intero campo della psicologia si è trovato a considerare e trattare sola la "malattia" e la sua sintomatologia. Intorno agli anni Cinquanta e successivamente negli anni Sessanta e Settanta ha preso piede, antecedentemente alla Psicologia Positiva, la Psicologia Umanistica; la quale ha spostato l'attenzione su temi come crescita personale e la scoperta del Sé autentico dell'individuo. Ciò che più di tutti accomuna la Psicologia Positiva alla Psicologia Umanistica è la nota di criticità rivolta verso gli approcci alla persona focalizzati sulla patologia. Secondo gli psicologi positivi, per la maggior parte della sua storia la psicologia tradizionale si è concentrata sugli aspetti negativi della vita umana.

Nel mondo occidentale vi è l'esigenza di saperne di più visto che un modello di psicologia basato solo sulla malattia e sui suoi aspetti negativi risulta obsoleto. Investire le risorse della psicologia per studiare la vita umana, nella prospettiva di un benessere futuro, potrebbe essere un primo passo per superare approcci rivelatisi sbagliati. Si considera

quindi una scienza basata su forza e resilienza formando così individui attivi, in grado di scegliere e assumersi rischi e responsabilità. (Ilona Boniwell, 2015).⁶

Quindi, che cosa è in realtà la Psicologia Positiva? E di che cosa si occupa? “La Psicologia Positiva è la scienza della felicità, del benessere, in breve, di tutto ciò che vi è di positivo nella vita umana” (Martin Seligman). Essa analizza il comportamento umano mettendo in primo piano aspetti come creatività, potenzialità proprie degli individui. Seligman, ritenuto il padre della Psicologia Positiva, afferma di avere avuto “un’esperienza di conversione”, che ha cambiato totalmente il suo orientamento professionale contribuendo alla nascita della Psicologia Positiva. Egli infatti è sempre stato convinto di come la psicologia, incentrata solo sugli effetti negativi della malattia, del trauma, dell’abuso e delle discriminazioni, rimanesse cieca invece sull’energia positiva, sulla crescita, sul modo di reagire dell’individuo agli eventi di vita dolorosi.

Per concludere, Seligman, si fa promotore di un modello scientificamente fondato di Psicologia Positiva che studia i punti di forza e le virtù per permettere all’individuo di vivere una vita degna di essere vissuta. (Cristina Bianchi, Psicologia Positiva, 2017).

Capitolo 2.2: Psicologia Positiva ed i suoi elementi caratterizzanti

L’idea di dare forma ad una psicologia non più interessata esclusivamente alla patologia stava nella mente di Seligman ancor prima della sua elezione come presidente dell’APA (American Psychological Association). Egli aveva iniziato a discostarsi dall’enfasi rivolta verso lo scoprire il deficit e rimediare ai danni. Dagli esiti di numerose terapie, si era reso conto che, grazie al protocollo basato sulla patologia, i pazienti miglioravano ma allo stesso tempo molti di essi, registravano dei cambiamenti in positivo determinati da circostanze che non potevano essere ricondotte a quel protocollo.

Come detto poc’anzi, l’intento di Seligman, era di dare alla psicologia un’impronta diversa da quella di “rimediare solo il deficit”. Egli si concentra, quindi, su interventi basati sul potenziamento dei doni e delle virtù viste come antidoto contro i problemi che espongono l’individuo al rischio di una disabilità. Lo stesso termine “positiva” fa intendere che, l’oggetto di studio, sono le emozioni positive (come felicità, gratitudine, realizzazione), i tratti positivi (ottimismo, resilienza, punti di forza del carattere) e le

⁶ Ilona Boniwell, La scienza della felicità, Il Mulino, Bologna, 2015, cap. I, pp 9-15

istituzioni positive con l'intento di promuovere tutti gli aspetti della salute e del benessere umano.

Nello specifico, ci si riferisce al benessere soggettivo nelle sue diverse forme proprio perché, l'intento primario della Psicologia Positiva è valorizzare tutto ciò che assume soggettivamente importanza per la persona.

La scienza della Psicologia Positiva agisce su tre livelli principali: quello soggettivo, andando ad esaltare le esperienze soggettive; quello individuale andando a valorizzare aspetti più intimi e personali come amare, la sensibilità, le abilità relazionali; e infine quello di gruppo andando alla scoperta e valorizzazione di aspetti come la tolleranza, l'altruismo e il saper integrarsi con la società e con il gruppo.

Stando ai risultati di numerose ricerche e al pensiero del padre della Psicologia Positiva, le persone più soddisfatte e contente risultano essere quelle che indirizzano la loro vita in tutti e tre i livelli.

“Inoltre, Seligman, ha elaborato una “formula della felicità”:

$$“H = S + C + V”$$

dove: “H” indica il livello permanente di felicità, “S” la quota fissa personale di felicità, “C” indica le circostanze della vita e “V” i fattori che dipendono dal nostro controllo volontario”.⁷

Inoltre Seligman tiene a precisare che la felicità permanente è diversa dalla felicità momentanea, in quanto quest'ultima interviene esclusivamente sulle sensazioni immediate e passeggera (ad esempio un complimento, un mazzo di fiori); mentre quella permanente è stabile e duratura.

I paradigmi di riferimento della maggior parte degli studi e delle ricerche si possono ricondurre, da una parte, all'edonismo (Kahneman et. al 1999), in base al quale il benessere consiste nel piacere o nella felicità, dall'altra parte l'eudemonia (Waterman, 1993), secondo il quale il benessere è qualcosa di più della felicità.

Le origini della tradizione edonistica si possono individuare nell'antica Grecia, in cui Aristippo (filosofo greco del IV sec a.C.) esortava a provare il massimo piacere possibile e a raggiungere la felicità e la migliore qualità di vita. Hobbes (filosofo britannico, Giuspositivismo) proseguì sostenendo che la felicità era l'esito del soddisfacimento di tutti i bisogni umani e De Sade che l'obiettivo ultimo della vita era perseguire il piacere.

⁷ Cristina Bianchi, La Psicologia Positiva, Rivista Piesse, 2017, pp 12

Gli psicologi quindi, prendendo spunto da queste filosofie sono arrivati a definire il benessere come una felicità concernente tutti i piaceri e dispiaceri e anche tutte le esperienze positive e negative che si possono affrontare nel corso della vita.

Aristotele si pone in contrasto con la prospettiva edonica, facendosi promotore di una teoria della felicità che esalta la capacità umana di agire intenzionalmente. Egli, infatti, sviluppa il concetto di eudemonia come la risultante della piena attuazione delle potenzialità individuali.

Quello sviluppato da Aristotele è un concetto ampio che abbraccia al contempo altri concetti come benessere psicologico, virtù, eccellenza, motivazione intrinseca, autenticità e scopo della propria vita. (Gulliford, Liz, “Virtue in Positive Psychology”, 2020).

Con il tempo la Psicologia Positiva ha dato origine a prospettive di natura più sociale, che affrontano lo studio del benessere partendo dalla relazione che si instaura tra individuo e contesto sociale in cui vive o tra un individuo e società più ampia in cui fa parte.

Proseguendo alla scoperta degli elementi caratterizzanti la Psicologia Positiva, l'esaltazione dei punti di forza degli individui è centrale per questo approccio. Seligman afferma che, alla maggior parte delle persone non piace parlare dei propri punti di forza bensì risulta più semplice elencare e soffermarsi sui propri difetti. Questo però sembra essere disfunzionale; infatti molte ricerche cross-culturali sui punti di forza mostrano che coltivarli ha effetti molto importanti, ad esempio: ci rende meno soggetti allo stress, genera ottimismo e resilienza, ci proteggono da diversi tipi di disfunzioni.

La Psicologia Positiva agisce da ausilio per scovare i punti di forza e, una volta individuati, possono essere usati in tanti ambiti: lavorativo, relazionale, familiare e possono rappresentare anche un valido supporto per gli individui con qualsiasi tipo di disfunzione. (Ilona Boniwell, La scienza della felicità, 2015, cap. XI).

Infine la Psicologia Positiva con le sue caratteristiche assume sempre di più un ruolo fondamentale anche negli ambiti educativi e all'interno di quello che viene chiamato “mondo della disabilità”.

CAPITOLO 3

INTERVENTI APPLICATIVI DELLA PSICOLOGIA POSITIVA: DUBBI E CRITICITA'

Capitolo 3.1: Principali interventi della Psicologia Positiva e la sua applicazione alla disabilità

Seguendo quanto poc'anzi esposto le applicazioni pratiche della Psicologia Positiva mirano alla valorizzazione ed esaltazione degli aspetti positivi dell'esistenza umana, attraverso i cosiddetti punti di forza. Dunque, gli interventi di Psicologia Positiva sono, a tutti gli effetti, delle strategie per migliorare il benessere soggettivo e si focalizzano su una vasta gamma di costrutti psicologici positivi; uno dei quali, l'autodeterminazione, risulterà importante nel contesto della disabilità. Un alleato della Psicologia Positiva, che prende in considerazione la persona nella sua totalità, è il coaching o coaching positivo; il quale si propone di accrescere il benessere e migliorare le prestazioni degli individui. E ' considerato tale in quanto si trova d'accordo con uno degli obiettivi principi della Psicologia Positiva, ovvero di identificare ciò che nella persona funziona; mettendo così da parte quello su cui per anni la psicologia si è concentrata: "riparare solo ed esclusivamente i guasti" o individuare i sintomi patologici. Ragion per cui, il coaching si concentra sul potenziamento delle qualità, abilità e talenti di cui una persona è dotata ma che non vengono considerati abbastanza.

Inoltre per il coaching non è importante solo l'individuazione dei punti di forza ma anche valutare come questi vengono sfruttati dagli individui nelle loro esperienze di vita. L'obiettivo primario del coaching, attraverso interventi validati e riponendo molto speranza nella scienza, è di trasformare la vita delle persone aumentandone la positività e la qualità.

Anche nel mondo delle terapie troviamo alcuni approcci che, piuttosto di seguire un modello medico, seguono un modello positivo cercando di integrare tutti quegli orientamenti terapeutici che offrano modelli e tecniche per sviluppare punti di forza e risorse della persona a vantaggio della crescita e del benessere.

Tra queste applicazioni, le principali sono: l'approccio centrato alla persona di Carl Rogers e la terapia del benessere di Carol Ryff.

Il primo parte dall'assunto che ciascuno sia il massimo esperto della propria vita e considera la relazione terapeuta-cliente come la chiave del successo terapeutico. (Joseph Stephen, 2021).

L'approccio proposto da Carol Ryff invece è fondato sul benessere psicologico e tutte le sue componenti: la padronanza dell'ambiente, la crescita personale, lo scopo di vita, l'autonomia, l'auto-accettazione e le relazioni sociali positive. I risultati di alcuni studi mostrano come, questa terapia, possa essere utile per prevenire disturbi dell'umore e disturbi d'ansia.

La pubblicazione dell'Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability nel 2013 (Wehmeyer) ha fornito la prima valutazione dell'applicazione della Psicologia Positiva al contesto della disabilità. Si cerca di dare luce ai costrutti psicologici positivi relazionati al mondo della disabilità e alla relazione di quest'ultima con la Psicologia Positiva. I due costrutti psicologici positivi che hanno una ricca storia nel contesto della disabilità sono la qualità della vita e l'autodeterminazione.

Teoricamente, vi è una relazione tra i due costrutti, in quanto le definizioni di autodeterminazione hanno inquadrato il costrutto per quanto riguarda il suo contributo alla qualità complessiva della vita di una persona, mentre i quadri teorici della qualità della vita hanno incluso l'autodeterminazione tra le dimensioni fondamentali che contribuiscono al miglioramento della qualità della vita. Questa non è da considerarsi insita nelle persone dalla loro nascita ma è un costrutto caratterizzato da dimensioni multiple e soprattutto variabile. (Michael L. Wehmeyer, 2020).

Seguendo quanto poc'anzi esposto, dal dizionario della lingua italiana, l'autodeterminazione è "l'atto con cui l'uomo si determina secondo la propria legge, in opposizione a 'determinismo', che assume la dipendenza del volere dell'uomo da cause non in suo potere. L'autodeterminazione è l'espressione della libertà positiva dell'uomo e quindi della responsabilità e imputabilità di ogni suo volere e azione. Il costrutto presenta però un secondo significato, riferito alla collettività e vicino alla riflessione socio-politica, in base al quale l'autodeterminazione rappresenta il diritto di una nazione

o di un gruppo di persone di scegliere liberamente il proprio sistema di governo e di essere liberi da ogni dominazione esterna.”⁸

Una delle prime applicazioni di questo costrutto risale al modello della Self Determination Theory (SDT) promosso da Deci e Ryan (1985) secondo i quali l'autodeterminazione rappresenta la capacità di scegliere fra opzioni differenti determinando così le proprie azioni.

Ovviamente però, tale capacità non richiede solo competenze individuali ma anche un ambiente favorevole alla persona. Più nello specifico Wehmeyer lo definisce come, “la capacità della persona di agire come agente casuale primario nella propria vita e di compiere scelte riguardanti le proprie azioni senza indebite influenze esterne o interferenze”.

“Non è un caso, dunque, che nei contesti della disabilità, questo principio sia divenuto la parola d'ordine per il riconoscimento dei diritti civili delle persone con disabilità le quali rivendicano il loro diritto di essere coinvolti nelle decisioni relative ai sostegni e ai servizi di assistenza, nonché a tutti gli aspetti essenziali della loro vita.”⁹ (Wehmeyer ML, 2021). Negli ultimi anni il costrutto di autodeterminazione ha ricevuto maggiore visibilità e utilizzo soprattutto nel campo delle disabilità intellettive. Gli individui con questo tipo di disabilità infatti, tendono a riportare livelli inferiori di autodeterminazione, accompagnato spesso da un forte senso di sfiducia.

Essere autodeterminati, ovvero essere “padroni della propria vita”, porta con sé una serie di benefici; tra quelli considerati maggiormente fondamentali troviamo una migliore qualità di vita e soddisfazione. Pertanto un mezzo per promuovere benessere nelle persone con disabilità intellettiva è consentire loro di essere autodeterminate.

Infine, per concludere, possiamo affermare che persistono ancora una serie di sfide che fungono da barriere al progresso negli interventi pratici della Psicologia Positiva al contesto della disabilità. Troppo spesso le persone con disabilità non capiscono come il funzionamento umano ottimale possa applicarsi alle esperienze di vita di una persona con disabilità. (Michael L. Wehmeyer, 2021).

⁸ www.treccani.it

⁹ Wehmeyer ML, The future of Positive Psychology and Disability, *Frontiers in Psychology*, 2021, pp 2-3

Capitolo 3.2: Disabilità intellettive e Psicologia Positiva: l'importanza dell'autodeterminazione

La disabilità intellettiva comporta un lento sviluppo intellettuale con un funzionamento intellettuale al di sotto della media, comportamento immaturo, e limitate capacità di prendersi cura di sé stessi. Definirle non è cosa semplice poiché possono essere molto diverse tra loro e il loro esordio solitamente è prima dei 18 anni. Secondo il DSM-5, la disabilità intellettiva è “un disturbo con esordio nel periodo di sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettuale che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici.

Per parlare di disabilità intellettiva devono essere soddisfatti due criteri: quello del deficit delle funzioni intellettive e quello del deficit del funzionamento adattivo.”¹⁰

Quando si parla di ‘funzionamento intellettuale’ si intende quella capacità generale che permette all’individuo di comprendere la realtà ed interagire con essa. In sostanza si riferisce a una ampia gamma di abilità di apprendimento, comprensione, risoluzione, comportamenti, pensieri ed emozioni.

Quando invece si parla di deficit del funzionamento adattivo si indica la mancanza totale o in parte di abilità sociali, concettuali e pratiche. La mancanza di abilità sociali fa riferimento a difficoltà nell’interagire con la società e nell’integrarsi con essa; la mancanza di abilità concettuali comporta difficoltà nella comprensione e comunicazione; mentre la mancanza di abilità pratiche implica avere difficoltà nell’utilizzo di strumenti e nel vivere la vita quotidiana in modo ottimale.

Come per tutte le disabilità, anche qui, ci possono essere diversi livelli di gravità come lieve, moderato e grave. (Maia N, Nabais Sa MJ, Melo Pires M, de Brouwer, Jorge P, 2021).

Nonostante molte cause di disabilità intellettive non siano note, la sua origine si divide in anomalie genetiche ed esposizioni ambientali. Per la prima, un esempio, può essere la sindrome dell’X fragile; mentre per la seconda un esempio può essere la sindrome alcolica fetale.

Il trattamento delle disabilità intellettive deve iniziare il prima possibile e deve avere bene chiari gli obiettivi da raggiungere, i quali non solo la riduzione dei sintomi e della

¹⁰ www.anffas.net

disabilità in sé ma anche garantire un miglioramento della qualità di vita quotidiana. Per prima cosa il supporto educativo è di fondamentale importanza per la gestione della disabilità intellettiva.

Ciò significa che l'operatore sanitario dovrà mettersi in contatto con la scuola per discutere su eventuali accordi educativi speciali; questo permetterà al bambino con disabilità intellettiva di sentirsi totalmente integrato nel contesto scolastico e di non essere soggetto a troppe restrizioni causate dalla sua disabilità. Una dimensione che si affianca al supporto educativo è quella familiare nel senso che bisogna assistere i membri della famiglia nella comprensione della disabilità intellettiva.

Un ulteriore trattamento, che può essere simile alle caratteristiche della Psicologia Positiva come individuazione dei punti di forza, degli aspetti positivi, della qualità di vita e autodeterminazione, è la terapia comportamentale. Questa mira ad esaltare emozioni e comportamenti positivi demolendo comportamenti negativi o scoraggianti. Essa è stata considerata idonea per la gestione della disabilità intellettiva poiché oltre all'individuazione delle emozioni, abilità e capacità positive di una persona, aiuta le persone con disabilità intellettiva a identificare, regolare i pensieri e comportamenti negativi. (Lee K, Casella M, Marwaha R, 2021).

La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità ha dichiarato fondamentali il diritto delle persone a prendere le proprie scelte, ad essere partecipi ed inclusi nella società.

A questo proposito, nel capitolo precedente, si è evidenziato come il costrutto di autodeterminazione, proprio della Psicologia Positiva, abbia molta importanza nelle disabilità intellettive per il suo forte impatto sulla qualità di vita, altro costrutto fondamentale per la Psicologia Positiva. Per questo, risulta importante incrementare le componenti relative al costrutto dell'autodeterminazione ai fini di fronteggiare al meglio le sfide che la vita ci pone davanti.

Alcuni ricercatori mettono in luce le relazioni tra funzione intellettiva e autodeterminazione nei giovani con disabilità intellettiva: nello specifico soggetti con bassi punteggi nel QI, mostrano livelli inferiori di autodeterminazione. La capacità di essere autodeterminati però non è influenzata solo da quoziente intellettivo ma anche dall'interazione tra caratteristiche individuali, le capacità personali e gli ambienti nei quali le persone con disabilità intellettiva lavorano, vivono e apprendono.

Le difficoltà che le persone con disabilità intellettiva incontrano nella partecipazione alla vita non sono solo riconducibili alla loro salute ma anche all'ambiente o meglio alle opportunità che l'ambiente offre loro. Infatti, insieme alle componenti personali e le caratteristiche contestuali possono influire molto sullo sviluppo delle persone con disabilità intellettiva andando a diminuire le possibilità di apprendimento di abilità sociali. Nonostante siano pochi gli studi in questo ambito, la letteratura suggerisce che attraverso i giusti supporti e interventi, l'accesso a contesti educativi porta a livelli più alti di autodeterminazione. È evidente anche quindi il ruolo fondamentale che l'ambiente ha nella promozione dell'autodeterminazione e come sia importante aumentare il livello di questa nelle persone con disabilità, soprattutto intellettive.

L'azione autodeterminata risulta essere composta da tre caratteristiche essenziali: azione volitiva, agentica e credenze di controllo dell'azione. La prima riguarda le scelte compiute dalle persone; la seconda implica la capacità di auto-gestione nella soluzione dei problemi e infine, di conseguenza, l'ultima implica credere nelle potenzialità delle proprie risorse per il raggiungimento dei propri obiettivi. In sostanza l'autodeterminazione viene intesa 'un agire in un certo modo', un agire che comprende capacità anche valutative della situazione che ci troviamo di fronte. Per questa ragione il contesto non deve essere lasciato da parte quando si parla di azioni autodeterminate poiché è l'ambiente intorno alle persone a creare possibilità di sviluppo e di aumento dell'autodeterminazione. Ad esempio, nel contesto educativo, oltre ad insegnare le abilità relative al costruito, l'utilizzo di strumenti come il Modello di Istruzione Autodeterminato permette di metterle in pratica. È bene quindi che gli ambienti sociali garantiscano sempre maggiormente interventi adatti affinché le persone con disabilità intellettiva possano agire in modo intenzionale e autodeterminato. Questo sta al sostegno del fatto che tutti gli individui, compresi quelli con disabilità intellettiva, possono migliorare l'autodeterminazione se supportati appropriatamente.

Secondo gli autori Shalock, Luckasson e Shogren i modelli di qualità di vita, diritti umani e funzionamento umano dovrebbero essere integrati al fine di rispondere all'esigenza che questo capitolo sta cercando di presentare: offrire opportunità e supporti alle persone con disabilità intellettiva per una maggiore autodeterminazione e qualità di vita. Questo è molto in linea con l'approccio della Psicologia Positiva che ha tra tutti gli obiettivi quello

di aiutare le persone con disabilità, in questo caso intellettiva, ad avere maggiore fiducia in sé stessi e sulle proprie azioni.

Per concludere, la ricerca in questo ambito, essendo complessa, è ancora scarsa; ragion per cui risulta necessario approfondire quali e in che modo molteplici fattori possono influenzare le persone con disabilità intellettiva a diventare autodeterminate. (Eva V, Cristina M, Veronica M, Teresa M, Teresa C-M, Maria A, Bravo A, Sergio S, 2020).

Capitolo 3.3: Problematiche psichiatriche e Psicologia Positiva

Il mio elaborato prosegue spostando l'attenzione sulle problematiche psichiatriche e Psicologia Positiva, cercando di presentare alcuni interventi utili volti ad aumentare il benessere e la qualità di vita.

Precedentemente ci si è concentrati sulle disabilità intellettive, le quali vanno distinte dalle problematiche psicologiche e psichiatriche. Dagli studi presenti in letteratura però si evidenzia una particolare predisposizione delle persone con disabilità intellettiva alla patologia psichiatrica e che, nelle persone con disabilità intellettiva, le problematiche psichiatriche e psicologiche sono presenti in maniera significativa rispetto alla popolazione generale.

Nello specifico, questo capitolo, prenderà in considerazione depressione e schizofrenia; analizzando brevemente le rispettive caratteristiche e valutando se e quali interventi di Psicologia Positiva possono considerarsi utili.

Partendo dalla schizofrenia, essa rientra nella categoria dei disagi psicologici ed “è un disturbo caratterizzato da psicosi, allucinazioni, deliri, linguaggio e comportamento disorganizzato, apatia, deficit cognitivi e malfunzionamento occupazionale e sociale”.¹¹

Le cause alla base sono spesso sconosciute ma vi è una forte evidenza di fattori ambientali e genetici.

Finora, l'attuale trattamento delle problematiche psichiatriche si è concentrato principalmente ad alleviare la sofferenza e i sintomi e a ridurre al minimo il deficit stesso considerando solo ed esclusivamente l'individuo come persona con una particolare disfunzione mentale. Ad oggi però stanno prendendo sempre più piede gli interventi di Psicologia Positiva con l'obiettivo di prendersi cura della salute mentale. I dubbi in merito

¹¹ www.msmanuals.com

però sono molti: questi interventi sono ritenuti validi? Limitano i sintomi? Aumentano effettivamente il benessere delle persone con schizofrenia e permettono loro di evidenziare il lato positivo della vita ma senza superare le difficoltà? Questi, sono tutti quesiti che, nel corso del capitolo, si proverà a chiarire.

Si fa riferimento ad una prospettiva positiva ed ottimistica che presuppone che una persona, nonostante la schizofrenia, abbia la capacità di apprendere conoscenze nuove, mantenerle e modificare i comportamenti sfavorevoli. Infatti, un'indagine trasversale su 3032 adulti negli Stati Uniti ha evidenziato che una piccola parte del campione considerato ha sperimentato deficit mentali e contemporaneamente ha sviluppato una forte sensazione di benessere.

Nella terapia positiva, l'approccio positivo è molto profondo poiché si concentra nello sviluppo delle risorse del paziente, sulle sue esperienze di vita, i modi con cui entra in relazione con le persone e il grado di piacere e soddisfazione della vita. Inoltre la terapia positiva cerca di toccare anche aspetti negativi della vita con il fine di analizzarli anche con un senso di positività.

Entrando più nello specifico di questi interventi, un team di ricercatori degli Stati Uniti ha avviato un programma terapeutico basato sulla terapia positiva adatto per la riabilitazione delle persone con spettro schizofrenico. Il programma fornisce consigli pratici per aiutare il paziente ad identificare ogni problema e aiuta a mantenere le nuove abilità che si possono acquisire durante l'intero percorso. (Beata K, Marta G, Agata B, Agnieszka Y, Maryla S, 2020).

Per comprendere meglio, gli esercizi previsti dal programma terapeutico sono un totale di tredici circa. La prima sessione di esercizi cerca di mettere a proprio agio le persone cercando di creare un clima positivo e le condizioni più adatte per la condizione di esperienze, emozioni ed intuizioni.

La seconda sessione invece ha l'obiettivo di aumentare le emozioni, i pensieri positivi, l'autostima e il buon umore e anche migliorare la relazione con le persone che sono parte integrante della vita cercando di rispondere loro in modo positivo.

Proseguendo si incontra la tecnica definita del piacere che consiste nel focalizzarsi inizialmente sulle esperienze positive del passato, poi su quelle presenti e future per poi infine concentrarsi solo qui ed ora.

La terapia positiva si concentra anche sui risultati positivi che i partecipanti comprendono come acquisiti da loro; infatti nella quarta sessione del programma terapeutico si aiutano gli individui a raggiungere piena consapevolezza sulla loro partecipazione attiva a un qualcosa di positivo, e questo, sembrerebbe portare ad un maggiore senso di controllo della propria vita.

Si entra ora nella fase un po' più complicata del programma rappresentata dalle ultime sessioni di esercizi. Questi mirano all'individuazione dei punti di forza personali, alla loro messa in pratica e a come utilizzarli per fronteggiare le esperienze negative, delusioni ed ansie.

Prima di arrivare alle ultime sessioni di conclusione del programma, troviamo gli esercizi relativi alla autoaccusa, perdono e gratitudine. Questi esercizi permettono da un lato di riconoscere sentimenti come rabbia, tristezza, amarezza, rancore verso qualcosa e qualcuno e dall'altro lato permettono anche di focalizzarsi maggiormente su ottimismo e speranza e su tutti i costrutti propri della Psicologia Positiva.

Alla fine del programma terapeutico proposto, si permette ai partecipanti di riflettere su ciò che hanno appreso, se si sentono soddisfatti o meno e di rafforzare i risultati ottenuti durante il percorso. (Beata K, Maria G, Agata B, Agnieszka Y, Maryla S, 2020).¹²

Per concludere possiamo dire, sulla base di quanto esposto, che il programma di terapia positiva riduce la gravità complessiva dei sintomi schizofrenici ma deve essere comunque supportata da un trattamento farmacologico. Infatti, nel caso della schizofrenia, la Psicologia Positiva deve essere complementare alla psicologia tradizionale e non rappresentarne un sostituto.

Il mio elaborato prosegue ora analizzando la depressione e i risultati apportati dalla Psicologia Positiva nel trattamento della stessa.

Stando a quanto espresso dalla World Health Organization, la depressione è “un disturbo comune e una delle principali cause di disabilità in tutto il mondo e contribuisce in modo determinante al carico globale complessivo della malattia.”¹³

Essa è diversa dalle normali alterazioni dell'umore e dalle risposte emotive di breve durata.

¹² Beata Kasparek-Zimowska, Marta Giguere, Agata Bednarek, Agnieszka Y, Maryla Sawicka, “Psicoterapia positiva per la psicosi: un nuovo approccio nella riabilitazione dei pazienti affetti da schizofrenia, 2020, pp 705-707

¹³ www.who.int

Solitamente i sintomi con cui deve fare fronte una persona con depressione sono tristezza, irritabilità, perdita di piacere e di interesse per le attività, disperazione, scarsa autostima e molti pensieri negativi sulla propria vita.

Così come per la schizofrenia, anche per la depressione ci sono molti risultati evidenti e disponibili che mostrano come gli interventi di Psicologia Positiva siano efficaci nel suo trattamento. Da un lato, i farmaci possono essere efficaci nel diminuire i sintomi, dall'altro però vi è l'esigenza di un intervento che possa garantire miglioramenti anche a lungo termine e che si concentri sul benessere.

In particolar modo, in uno studio presentato da Chaves C e collaboratori, si analizza se, le stesse sessioni di esercizi di Psicologia Positiva per il trattamento della schizofrenia presentate in precedenza, portino a risultati più soddisfacenti e a lungo termine per la cura della depressione.

Le sessioni previste sono dieci della durata di due ore e si svolgono in gruppi formati da quindici partecipanti circa; si presentano nello stesso ordine precedentemente esposto, ovvero: una prima fase introduttiva; una seconda fase in cui i partecipanti sono chiamati ad identificare ed esprimere emozioni positive; per passare poi alla sessione della presa di consapevolezza delle emozioni e pensieri che caratterizzano la loro relazione con la depressione. Si prosegue poi alle sessioni di esercizi che si focalizzano sull'individuazione e sulla messa in pratica dei punti di forza personali; si passa poi alle sessioni che permettono ai partecipanti di esprimere gratitudine, ottimismo e di riflettere su quali siano i loro obiettivi e scopi nella vita. Per concludere, nelle ultime sessioni danno un loro feedback su quanto si sentono soddisfatti, cambiati e se hanno acquisito nuove consapevolezze e conoscenze e ricevono anche un resoconto dai terapeuti.

Quindi si può affermare che gli interventi di Psicologia Positiva aumentino il benessere e migliorino la qualità di vita delle persone con depressione?

Al termine dello studio Charles C e collaboratori evidenziano come gli interventi di Psicologia Positiva non solo riducono significativamente i sintomi della depressione ma portano anche allo sviluppo di emozioni positive e potenzialità personali. Inoltre viene consigliato ai medici di incorporare tecniche di Psicologia Positiva nel loro lavoro clinico, in particolare con le persone con deficit depressivo altamente motivati a migliorare. D'altro canto però gli interventi di Psicologia Positiva non sembrano essere sufficienti

per pazienti gravemente depressi poiché non sono in grado di impegnarsi attivamente in pensieri positivi. (Chaves C, Lopez-Gomez I, Hervas G, Vazquez C, 2019).

Gli studi presentati sul trattamento di schizofrenia e depressione attraverso interventi di Psicologia Positiva mostrano come, essa, offre molte opportunità per vivere una vita migliore e maggiormente inclusiva nonostante il deficit e, allo stesso tempo, renda maggiormente consapevoli le persone della loro realtà non sempre facile da affrontare.

Infine, nonostante i molti esiti positivi dalla Psicologia Positiva e le sue applicazioni, le critiche e i dubbi sul suo futuro non mancano.

Come già esposto nel corso della spiegazione degli interventi di Psicologia Positiva, se siamo in presenza di disagi consistenti e ad un livello di gravità alto, la Psicologia Positiva non può rappresentare l'unico trattamento ma deve essere affiancata agli interventi della psicologia tradizionale, come ad esempio a trattamenti farmacologici per andare ad agire sulla riduzione dei sintomi. Inoltre per il trattamento di disagi psicologici e psichiatrici gravi come depressione e schizofrenia possono risultare utili degli interventi di tipo cognitivo-comportamentale i quali mirano allo sviluppo di abilità di base e sociali; e anche interventi psicoeducativi diretti alla famiglia del paziente con disagio. Questa precisazione mostra come la Psicologia Positiva è sicuramente una nuova traiettoria e prospettiva che porta a risultati positivi e ad una migliore qualità di vita delle persone con problematiche psichiatriche ma che non sempre può funzionare da sola.

Capitolo 3.4: Il futuro della Psicologia Positiva: limiti, dubbi e criticità

A questo punto del mio elaborato, dopo tutte le considerazioni fino ad ora esposte, è chiaro come la Psicologia Positiva sia considerata “la nuova scienza del benessere” e abbia contribuito a un cambiamento di interesse che, tradizionalmente, era rivolto solo ed esclusivamente alla patologia. Davanti a sé ha ancora molte sfide, una tra queste è trovare soluzioni volte sia al superamento del disagio sia al rafforzamento della felicità e risorse dell'individuo. Ma ci sono numerose voci dubbiose e di dissenso rispetto alla Psicologia Positiva. Quindi, quali sono i suoi aspetti negativi e, soprattutto cosa le riserverà il futuro? Per rispondere al primo quesito si analizzano i principali problemi della Psicologia Positiva.

Gran parte dei dubbi si collegano al fatto che la Psicologia Positiva si presenta come un approccio “portatore” di nuove conoscenze e contenuti ma, in realtà questi, erano già

presenti nel corpus della psicologia e delle materie ad essa connesse, come la filosofia. Se da un lato molti autori apprezzano Seligman per aver dato nuovamente voce alle teorie filosofiche, dall'altro canto altri ritengono che abbia utilizzato in maniera strumentale le posizioni filosofiche già affermate e trattate. "Infatti, con l'espressione old wine in new bottles, l'autrice Kristjanssons (2012) racchiude il pensiero di numerosi autori convinti che la Psicologia Positiva stia semplicemente tentando di dar voce a qualcosa di già noto apportando una veste più attraente ed invitante. Sicuramente però l'elemento di novità è presente ed è trattare costrutti poco definibili scientificamente come la felicità, i punti di forza, senso di gratitudine ed emozioni positive."¹⁴

Un'ulteriore critica esposta fa riferimento al forte focus sulle emozioni positive e sulle caratteristiche positive della natura umana. Focalizzarsi esclusivamente sulle emozioni e tratti positivi ed escludere così lo stress e le emozioni negative, ci garantirebbe la felicità? Secondo alcuni autori però focalizzarsi solo ed esclusivamente sul positivo eliminando gli aspetti negativi non risulta essere poi così corretto: porterebbe a vedere la felicità come una conquista individuale e invece l'infelicità verrebbe vissuta come un fallimento. La soluzione migliore sta nel trovare il giusto equilibrio tra gli aspetti negativi e quelli positivi che la vita ci offre, ovvero un approccio olistico. (Mazza B, Grasso M, 2015).

Per terminare la discussione su questo aspetto critico cito ciò che Csikszentmihalyi ha scritto in merito: "dobbiamo renderci conto che al mondo non c'è niente che sia completamente positivo; tutti i poteri possono essere impiegati male".¹⁵ (Ilona Boniwell, 2015). Infine c'è anche il rischio che i contenuti offerti dalla Psicologia Positiva non vengano considerati all'interno dell'ambito scientifico e psicologico, perché difficilmente definibili e misurabili.

A questo punto, l'unico quesito su cui porre l'attenzione è inerente al futuro di questo approccio. Non è stato detto o fatto molto per quanto riguarda il futuro della Psicologia Positiva e non potendo prevedere il futuro, si possono solamente delineare dei possibili scenari verso i quali la Psicologia Positiva può tendere. Essa può seguire la direzione di una disciplina autonoma come è oggi, focalizzandosi sugli aspetti positivi della vita umana cercando di espandersi in diversi ambiti, come scolastico, educativo, lavorativo, psichiatrico e della disabilità. Al contrario può rivelarsi anche, come sostiene qualche

¹⁴ Mazza B, Grasso M, The science of well-being and its theoretical foundation: A critical review of Positive Psychology's paradigm, pp 11-12

¹⁵ Ilona Boniwell, La scienza della felicità, Il Mulino, Bologna, 2015, cap. XV, pp 172

critico, un movimento ‘passeggero’ destinato a scomparire. La direzione migliore verso la quale può tendere è quella della sua integrazione con la ‘psicologia negativa’ al fine di integrare aspetti positivi e negativi, così che si possa finalmente prendere in considerazione la persona nella sua totalità e non solo ed esclusivamente dal punto di vista della disabilità o del deficit o degli aspetti negativi.

Per concludere si può affermare che gli studi sull’applicazione della Psicologia Positiva alla disabilità non sono numerosi e, di conseguenza, nasce la speranza di poter approfondire maggiormente questa ‘relazione’ o ‘ambito’ in futuro. Questo perché la Psicologia Positiva ha dimostrato di rivolgersi alle persone con deficit e con disabilità in modo funzionale e ottimale e soprattutto inclusivo, andando a considerare la loro diversità come un punto di forza. Ad oggi vi è l’esigenza di trattare le persone nella loro completezza, considerando aspetti sia positivi che negativi con il fine aumentare il benessere, la qualità di vita e l’autodeterminazione.

CONCLUSIONE

L'argomentazione del presente elaborato ha visto al centro del proprio interesse un tema 'nuovo' ed emergente: la Psicologia Positiva applicata alla disabilità. Nello specifico, dopo aver dato ampio sguardo al mondo della disabilità e suoi aspetti, si è cercato di analizzare se la Psicologia Positiva con i suoi interventi potesse migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità e disagi psicologici e psichiatrici.

Attraverso i tre capitoli si è cercato di seguire un filo conduttore che potesse presentare in modo chiaro la disabilità con tutti gli aspetti positivi e negativi annessi, per poi tuffarsi nella presentazione di un approccio che mira all'esaltazione dei punti di forza che una persona ha nonostante la sua disabilità, patologia o deficit. Il focus di questo approccio è aiutare le persone a vivere una vita degna di essere vissuta nonostante la presenza di una malattia o dis-funzione. La Psicologia Positiva, con i suoi interventi, aiuta le persone con disabilità all'individuazione dei propri punti di forza e a rendersi conto che è un loro diritto essere parte integrante della società e di vivere una vita come tutti gli altri.

Partendo dal primo capitolo, notiamo come la disabilità sia un tema discusso e presente sin dal passato. Si è cercato di conoscere ed approfondire il significato stesso del termine disabilità; e si è visto come sia cambiato nel tempo. In particolare si presta attenzione al linguaggio in uso per definire una persona con deficit tanto che l'OMS ha cambiato la terminologia con l'obiettivo di raggiungere un linguaggio inclusivo ed eliminare invece quel linguaggio che andava a categorizzare le persone in base alla loro disabilità. In questo capitolo emerge come il linguaggio abbia un forte potere che, se non utilizzato in modo ottimale, porti all'aumento di fenomeni come discriminazione, pregiudizi e stereotipi. Proseguendo la lettura, si trova la presentazione dell'ICF con la sua struttura ed obiettivi. Anche in questo caso, nel corso del tempo, c'è stato un cambiamento: non è più una classificazione focalizzata sulle disfunzioni di una persona, bensì è una classificazione orientata a prendere in considerazione la persona nella sua totalità, considerando così sia gli aspetti sanitari, sociali e biologici. Inoltre le disabilità sono molte e tutte presentano differenti necessità e supporti ai quali, al giorno d'oggi, bisogna saper rispondere. La disabilità implica spesso fenomeni sociali come la discriminazione che porta ad una limitata partecipazione delle persone con disabilità negli ambiti lavorativi, educativi e in generale nella società. Soprattutto nell'ambito lavorativo troviamo alti tassi di

disoccupazione delle persone con disabilità; questo può essere dato dal fatto che le aziende non sono ancora dotate di misure speciali e supporti adatti o perché c'è ancora la convinzione che le persone con disabilità non sia in grado di garantire produttività. Per fronteggiare la discriminazione, la soluzione proposta fa riferimento al Disability Management, le cui azioni danno importanza alle abilità individuali delle risorse umane andando a valorizzare la diversità, ritenuta importante per il raggiungimento degli obiettivi organizzativi.

Nel secondo capitolo invece si presentano le radici storiche di quella che viene definita Psicologia Positiva. Si parla di radici storiche in quanto essa presenta contenuti già approfonditi da filosofi del passato e anche dalla psicologia umanistica. Quindi, possiamo dire che i contenuti della Psicologia Positiva non siano del tutto nuovi bensì poco applicati. Seligman, quale fondatore della Psicologia Positiva, ha ribaltato totalmente l'approccio della psicologia tradizionale che poneva attenzione solo ai sintomi negativi. Con la "scienza della felicità" ha dato un valore aggiuntivo alle emozioni positive e punti di forza e ne ha studiato i benefici sulla persona. Si mette in luce come, nel tempo, la Psicologia Positiva sia stata applicata a tanti contesti della vita, come quello educativo, scolastico, lavorativo e anche alla disabilità, portando sia risultati positivi ma anche alimentando curiosità e dubbi.

Nel terzo capitolo ci si concentra sugli interventi di Psicologia Positiva, i quali mirano alla promozione e valorizzazione degli aspetti positivi dell'esistenza umana e all'individuazione dei punti di forza per aumentare il benessere degli individui. Si prosegue presentando brevemente il coaching positivo e il motivo per cui è considerato un alleato della Psicologia Positiva; si presentano anche due applicazioni 'tipiche' del mondo delle terapie che, invece di seguire un modello medico, affiancano il modello positivo e le sue caratteristiche. Questo elaborato si è posto la domanda se fosse possibile applicare la Psicologia Positiva al mondo della disabilità; nello specifico si è cercato di capire se i due costrutti della Psicologia Positiva, autodeterminazione e qualità di vita, contribuissero al miglioramento della vita delle persone con disabilità. È emerso come il concetto di autodeterminazione, che vedremo portare ad una serie di benefici, abbia avuto molta visibilità nel campo delle disabilità intellettive. Si mostra come le persone con disabilità intellettiva hanno livelli più bassi di autodeterminazione. Si prosegue poi

precisando che le disabilità intellettive non sono da considerarsi uguali alle problematiche psicologiche e psichiatriche ma che, le persone che presentano disabilità intellettive possono essere vulnerabili a sviluppare una problematica psichiatrica. A questo punto ho ritenuto interessante proseguire con la presentazione di schizofrenia e depressione ponendo attenzione al fatto che finora il loro trattamento era orientato solo ed esclusivamente a limitare ed alleviare i sintomi negativi considerando così gli individui solo come aventi un deficit. Quindi, alla luce di ciò, ci si chiede come può la Psicologia Positiva applicare il suo contributo al trattamento di schizofrenia e depressione. Si è preso come esempio lo studio fatto da un team di ricercatori degli Stati Uniti che ha avviato un programma terapeutico positivo per la riabilitazione dei soggetti con deficit schizofrenico. In un secondo momento invece si prende in considerazione lo studio di Chaves C e collaboratori per osservare se gli stessi esercizi di Psicologia Positiva presentati in precedenza, potessero portare a miglioramenti anche per la depressione. Dai risultati di questi due studi emerge come sia difficile il trattamento della schizofrenia e depressione solo ed esclusivamente con la Psicologia Positiva ma, nonostante ciò, questa porta alla riduzione dei sintomi negativi, al potenziamento e sviluppo di emozioni positive; tutti aspetti importanti e centrali per una vita qualitativamente migliore. Per concludere si dà uno sguardo anche ai dubbi e criticità sorte negli anni nei confronti della Psicologia Positiva e a quale futuro le aspetta. È destinata a scomparire o verrà sempre maggiormente applicata e affiancata al mondo clinico per il trattamento della disabilità e delle problematiche psichiatriche? È evidente come la Psicologia Positiva sia qualcosa di innovativo e di curioso da approfondire, anche per capire quale possa essere la sua direzione futura. Da un lato si mostra come ci siano sostenitori dell'idea che essa possa ridursi a diventare un movimento ideologico poco credibile, poiché portatore di costrutti non misurabili e non definibili; dall'altro lato c'è anche chi sostiene che essa possa integrarsi sempre di più alla psicologia tradizionale, portando a risultati soddisfacenti. Questo significa che, affinché, la Psicologia Positiva possa continuare ad espandersi e ad avere un futuro è bene che essa affianchi sempre altri tipi di interventi, come quelli tradizionali, soprattutto in presenza di disabilità, problematiche psicologiche e psichiatriche gravi.

BIBLIOGRAFIA

Anna F, La Psicologia Positiva, 2015

Amatori, Gianluca and Gabriele Giorgi, Disability and Diversity Management: nodi critici e prospettive formative, 2020

Beata K, Marta G, Agata B, Agnieszka Y, Maryla S, Psicoterapia positiva per la psicosi: un nuovo approccio nella riabilitazione dei pazienti affetti da schizofrenia, 2020

Brambilla, Marina et al., Genere, disabilità, linguaggio: progetti e prospettive a Milano, 2021

Chaves C, Lorez-Gomez I, Hervas G, Vazquez C, The integrative positive psychological intervention for depression, Journal of contemporary psychotherapy, 2019

Cozzi S, Martinuzzi A, Della Mea V, Ontological modeling of the International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF), 2021

Ilona Boniwell, La scienza della felicità, il Mulino, Bologna, 2015, cap. I, pp 9-15

Joseph S, How Humanistic is Positive Psychology? Lessons in Positive Psychology from Carl Rogers' Person Centered Approach-It's the Sociale Environment That Must Change, 2021

Eva Vicente, Cristina Mumbardò-Adam, Veronica M. Guillèn, Teresa Coma-Rosellò, Maria-Angeles Bravo Alvarez, Sergio Sánchez, Self-determination in People with Intellectual Disability: the Mediating Role of Opportunities, 2020

Liz Gulliford, Virtue in Positive Psychology, 2020

Maia N, Nabais Sa MJ, Melo-Pires M, de Brouwer APM, Jorge P, Intellectual Disability genomics: current state, pitfalls and future challenges, 2021

Tarantino, Ciro, Gianpiero Griffo, Maria G. Bernardini, la discriminazione delle persone con disabilità. Un deficit di cittadinanza, 2020

Wehmeyer ML. The future of Positive Psychology and Disability, 2021

Soresi S, Psicologia delle Disabilità e dell'Inclusione, il Mulino, Bologna, 2016

SITOGRAFIA

Concetto di disabilità, in <http://www.associazioneailu.org/concetto-di-disabilita>

Disabilità tra passato e presente, in <http://www.studylibit.com/disabilita-tra-passato-e-presente>

Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie, www.reteclassificazioni.it

Know Your rights, Disability Discrimination, in <http://www.humanrights.gov.au>

Psicologia Positiva, in <http://www.rivistapiesse.it>

La Psicologia Positiva, in <http://www.humantrainer.com>

World Health Organization, in <http://www.anffas.net>

Disabilità intellettive, cosa sono, in <http://www.anffas.net>

Definizione di autodeterminazione, in <http://www.treccani.it>

Definizione di schizofrenia, in <http://www.msdmmanuals.com>

RINGRAZIAMENTI

Grazie ai miei genitori per aver reso possibili questi tre anni di gioia, successi, sacrifici ed impegno. Questo giorno lo dedico a voi.

Grazie mamma per la tua pazienza costante, per essermi stata vicina e per avermi sostenuta sempre.

Grazie papà per tutti i consigli che mi hai dato e per avermi ricordato sempre di trovare la forza nella mia interiorità.

Grazie al mio fratellone, Sebastiano, che nonostante il suo silenzio mi supporta sempre in tutto e per tutto.

Un grazie va anche alle mie amiche speciali.