

# Sviluppo Sano

## Ottimismo Ragionato per Genitori e Ragazzi Prevenire il Disagio e Promuovere la Salute nella Preadolescenza.

### COS'É?

In estrema sintesi è un Corso d'Ottimismo Ragionato per Adulti e Ragazzi.

In realtà, è una risposta a bisogni educativi emergenti (Intelligenza Emotiva); è il fulcro di una proposta educativa modulare aperta a numerosi sviluppi, nel segno della psicologia positiva; è un intervento di **Prevenzione Autentica**, orientato più a dare risorse, che a correggere storture.

### INDICE

|  |    |
|--|----|
| Ottimismo Ragionato per Genitori e Ragazzi .....   | 1  |
| Introduzione Generale .....  | 2  |
| Dati Italiani .....  | 2  |
| Bisogni della comunità e della scuola .....  | 3  |
| Scopi, popolazione bersaglio e risultati desiderati .....                                | 4  |
| Popolazione bersaglio .....  | 4  |
| Desiderata .....   | 4  |
| Strumenti e metodi .....   | 5  |
| Associazioni proponenti .....  | 5  |
| Il Progetto Sviluppo Sano .....  | 5  |
| Contenuti del progetto Sviluppo Sano .....   | 8  |
| Relazione Progetto realizzato con l'Istituto Comprensivo Dante Alighieri .....           | 11 |
| Test cognitivo CASQ .....  | 11 |
| Questionario semi strutturato conclusivo predisposto dall'Istituto Dante Alighieri ..... | 12 |
| Commento: .....  | 13 |
| Osservazioni libere dei ragazzi .....  | 14 |

## Introduzione Generale

(Vedi documento completo e documento ppt)

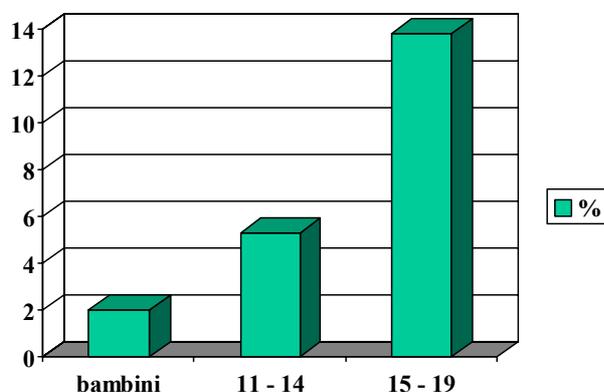
### Dati Italiani

#### Sostanze

Il 12% degli adolescenti ha dichiarato di aver consumato occasionalmente marijuana, il 7% la consuma spesso. Il consumo di vino o birra risulta molto più alto rispetto alle altre sostanze, quello di superalcolici, per più di un terzo del campione (35,5%) è occasionale, per il 12% è frequente. (Eurispes 2002)

#### Depressione

La depressione colpisce il 5,3% dei ragazzi tra gli 11 ed i 14 anni e circa il 2% dei bambini. Nel 2002 (Eurispes) la depressione clinica colpisce il 7% dei ragazzi italiani e l'8% dei ragazzi americani. L'età d'esordio si colloca mediamente tra i 15 e i 19 anni.



Preoccupa il possibile associarsi della depressione nei bambini e negli adolescenti con il suicidio, che rappresentano la terza causa di morte tra gli adolescenti e la sesta causa per i bambini dai 5 ai 14 anni. Un rischio che aumenta se la depressione è accompagnata dall'uso d'alcool o droghe. Dall'indagine Eurispes 2002 emerge che tra gli adolescenti che presentano disturbi depressivi, il 7% è esposto al rischio di comportamenti suicidi nell'età adulta.

#### Bullismo

**Fenomeno sempre più frequente: il 41 % dei bambini ed il 46 % degli adolescenti minaccia o picchia un coetaneo. (Eurispes 2002)**

Il 40% degli alunni delle elementari e il 28% degli studenti delle medie afferma d'aver subito prepotenze "qualche volta" o "piuttosto spesso"<sup>1</sup>. Parolacce, offese e "prese in giro", ma anche minacce, botte e danni alle proprie cose. Più del 50 % degli intervistati ha dichiarato di essere stato vittima d'episodi di bullismo, risultati più numerosi nella fascia d'età dei 14 anni. Di questi il 33 % sono vittime ricorrenti. Dai risultati dell'indagine emerge che le prepotenze di natura verbale prevalgono nettamente rispetto a quelle di tipo fisico:

- il 42% dei ragazzi afferma di essere stato preso in giro
- il 30% ha subito offese
- il 23,4% ha subito calunnie

**S'impone all'indagine anche il dato della violenza di tipo psicologico:**

- il 3,4% denuncia l'isolamento di cui è stato oggetto,
- l'11% circa, infine, dichiara di essere stato minacciato.

<sup>1</sup> Ricerca realizzata dall'Associazione Villa Sant'Ignazio (2002 Trento).

Le prepotenze di natura fisica sono più frequenti tra i ragazzi. Tra le ragazze e tra i più giovani prevalgono gli episodi verbali, non meno rischiosi. - Spesso le difficoltà di relazione con il gruppo dei pari, sfocia in comportamenti di prevaricazione. A causa di un'errata percezione di sé, del rifiuto delle regole e della mancanza d'autocontrollo, unitamente ai modelli familiari, agli stereotipi imposti dai Mass Media, ad una scarsa attenzione da parte della scuola verso le dinamiche relazionali, alcuni minori d'età compresa tra i 7-8 anni e i 14-16 anni manifestano la loro aggressività, verbale o fisica, verso coetanei più deboli - (Ernesto Caffo, Telefono Azzurro, 2002)  
Da tali forme di violenza tra pari possono originare problemi di salute mentale e fisica.

## ***Bisogni della comunità e della scuola***

### **Comunità**

L'innesto d'immigrati interni ed esterni, nella comunità, provoca **problemi d'integrazione**, anche tra etnie diverse. Il crescente fenomeno del bullismo sembra avere uno stretto rapporto soprattutto con l'immigrazione interna. L'adolescente sradicato, in difficoltà per l'inserimento sociale tende a reagire o con la prevaricazione o con il vittimismo. Controparte del fenomeno bullismo è l'atteggiamento vittimista e perdente, che si manifesta con una varietà di forme: dalla ritirata sociale, ai comportamenti autolesivi (suicidio, parasuicidio tossicomanie) ai disturbi dell'alimentazione, alla depressione clinica con le sue numerose varianti (disturbo di panico, disturbo psicosomatico e malattie somatiche).

Su tutte queste manifestazioni "complementari" del disagio, domina una **perdita della capacità di comunicazione** sia interiore (riflessione, alexitimia) sia esteriore (impulsività, disturbo borderline di personalità). La violenza è solo una delle conseguenze possibili del più vasto fenomeno di una comunicazione fallita. È una perdita di competenze sociali ed emotive, che non ha a che vedere solo con lo sradicamento dell'immigrazione, ma con altri fenomeni che hanno colpito tutte le famiglie, trasformandole profondamente. Stiamo parlando dell'incremento di pressioni economico-sociali sulle famiglie, dell'indebolimento delle istituzioni comunitarie che educano allo sviluppo sociale, emozionale e morale dei bambini, del facile accesso dei bambini ai media che instillano atteggiamenti e comportamenti dannosi per la salute.

### **Scuola**

Nella scuola tali pressioni hanno causato uno stato di sofferenza e di smarrimento. Un tempo, le classi erano più omogenee; oggi invece la scuola deve rispondere a diversi tipi di studenti, con diverse culture, diverse abilità e motivazioni all'apprendimento. Inoltre un gran numero di studenti con disagio psichico e deficit nelle competenze socio-emotive ha difficoltà nell'apprendimento o lo stesso disturbano l'esperienza educativa dei loro pari.

La scuola non sembra essere in grado di surrogare efficacemente tali mancanze, pur avendo, nella percezione del corpo docente, una chiara consapevolezza della necessità di trasmettere non solo cultura ma anche valori, competenze sociali, spirito di cittadinanza. Per quanto concerne la propria capacità di cogliere il disagio giovanile, la maggioranza dei docenti, pur ritenendola una funzione importante, manifesta delle perplessità rispetto alle reali capacità degli insegnanti di svolgere la funzione di "sensori sociali". I docenti ritengono compattamente che dovrebbero seguire appositi corsi di formazione.<sup>2</sup>

***È necessario un cambiamento nella scuola, capace di coinvolgere direttamente gli insegnanti, e di estendersi alle famiglie ed a tutta la comunità.***

---

<sup>2</sup> Rapporto Eurispes 2001

Sfortunatamente molti professionisti hanno proposto finora delle iniziative frammentate senza un'adeguata comprensione della missione e delle priorità della cultura scolastica. Per diversi motivi questi approcci scoordinati spesso sono fuorvianti od addirittura dannosi. Prima di tutto perché sono introdotti come una serie d'iniziative a breve termine, poi perché i loro programmi non sono spesso sufficientemente legati alla missione della scuola, infine perché manca il supporto degli amministratori scolastici che possano supportare l'implementazione del programma. Gli approcci che sono poco coordinati, monitorati e valutati hanno un impatto ridotto sul comportamento degli studenti e non possono essere sostenuti nel tempo. Il loro fallimento incrementa lo scetticismo e la diffidenza nei confronti di nuove proposte.

### ***Scopi, popolazione bersaglio e risultati desiderati***

Lo scopo principale è creare un intervento di promozione e di prevenzione che funzioni. Che sia sostenibile. Che sia sostenuto, nel tempo, abbastanza a lungo da produrre cambiamenti stabili e generativi. Obiettivi principali sono dunque la riduzione del disagio nei giovani, negli insegnanti e nelle famiglie, da una parte. Il miglioramento delle abilità sociali, emotive ed intellettuali nella comunità, dall'altra.

La strategia fondamentale da perseguire è quella che è stata definita da uno dei più autorevoli psicologi d'America, una "vaccinazione" psichica contro i più comuni disturbi del comportamento psicosociale ad esordio nell'adolescenza, utilizzando le emergenti risorse della **Psicologia Positiva**.

### **Popolazione bersaglio**

Secondo il taglio prevalentemente preventivo o promozionale che s'intende dare al progetto, la popolazione bersaglio sarà a rischio nel caso di maggiore enfasi sulla prevenzione oppure sarà generale nel caso di una scelta prevalentemente promozionale.

Nel caso di una strategia preventiva il focus sarà la prevenzione del disturbo depressivo e delle sue manifestazioni coperte (bullismo, vittimismo, disturbo di panico, disturbi alimentari, alcoolismo), d'alcuni disturbi di personalità (borderline), dei comportamenti auto/etero aggressivi (suicidio e comportamenti para suicidari, violenza, sport pericolosi) e tossicomanie.

Nel caso di strategia di promozione della salute (con buone valenze anche preventive) il focus sarà il miglioramento della salute generale, dell'eccellenza, del benessere di tutta la comunità.

Nel primo caso la popolazione bersaglio è quella scolastica nella fascia d'età che precede l'esordio clinico dei suddetti disturbi, in altre parole tra gli 8 ed i 13 anni e relative famiglie.

Nel secondo caso l'intervento può essere orientato anche su diverse fasce d'età, seguendo le condizioni socio economiche più favorevoli all'implementazione di un progetto di più ampio respiro, difficilmente valutabile in termini d'efficacia. In caso di strategia preventiva la popolazione scolastica può essere valutata con il test sulla depressione e con il test cognitivo per ragazzi.

In base ai risultati si può raccomandare a diverso grado la partecipazione al programma. I genitori possono essere motivati coinvolgendoli nell'autovalutazione con il test per adulti, e facendoli partecipare attivamente al programma. L'enfasi sulle risorse piuttosto che sui problemi dovrebbe superare le resistenze che potrebbero essere state indotte dalla connotazione negativa della psicologia tradizionale.

### **Desiderata**

Risultati desiderati: Sviluppo di un clima familiare positivo, collaborativo, ottimista e pertanto anche più disposto a comportamenti prosociali e di tutela della salute (tramite controlli o comportamenti preventivi). Sviluppo di un maggior numero di giovani dotati di una vaccinazione psichica contro disturbi depressivi e con risorse sociali positive e costruttive. Sviluppo di una politica socio-sanitaria centrata sulle evidenze scientifiche e sugli strumenti di misurazione che consentono di fare scelte razionali e fondate.

Realizzare un intervento che sia capace di produrre continuità. L'esempio concreto è il gruppo d'adulti che hanno fatto un corso per apprendere l'ottimismo e che tramite incontri supervisionati

prosegue nel tempo l'applicazione sistematica di un modo più sano di pensare alle difficoltà. Tale continuità può essere realizzata anche con gruppi d'educatori, tramite supervisione periodica. La continuità può inoltre esplicitarsi con la progressiva acquisizione di nuove risorse sociali o cognitive in un rapporto di stimolo reciproco tra educatori di primo e di secondo livello. Integrazione con risorse di volontariato e di cittadinanza attiva della comunità.

### **Strumenti e metodi**

Questo progetto utilizza conoscenze scientifiche e l'esperienza documentata degli USA, che presenta importanti analogie con quella locale. Utilizza inoltre l'esperienza maturata con il primo Istituto Comprensivo che lo ha proposto alle famiglie: l'Istituto Dante Alighieri di San Canzian d'Isonzo.

Le basi scientifiche segnalano che l'esordio della depressione avviene nella tarda adolescenza. È dimostrato che un importante fattore causale è lo stato d'impotenza appresa. Tale stato deriva dal tipo di convinzioni pessimistiche che si cristallizzano in quest'età e che si strutturano in un quadro di personalità predisposta ai disturbi depressivi e correlati. Studi prospettici hanno dimostrato, ad esempio, che soggetti con stile cognitivo pessimista sono a rischio di suicidio a causa dello stato d'impotenza appresa.

Gli studi sulla vulnerabilità cognitiva alla depressione clinica ed al suicidio confermano l'ipotesi che lo stile cognitivo ottimista protegga adolescenti e giovani da quest'esordio depressivo e quindi anche dal rischio di comportamenti autolesivi.

Pertanto un intervento educativo preventivo contro atteggiamenti a rischio e per lo sviluppo di capacità integrative, nella fascia d'età tra gli 8 ed i 13 anni è puntuale ed opportuno.

Gli studi retrospettivi confermano, infatti, che lo stile cognitivo ottimista protegge contro la depressione e la variante Helplessness Depression. Le evidenze prospettiche dimostrano che lo stile cognitivo ottimista protegge contro gli esordi e le recidive di depressione clinica severa.

### **Efficacia di programmi educativi scolastici basati sullo stile cognitivo**

#### **Target: adolescenti a rischio di depressione.**

| TASSO DI DEPRESSIONE:          |                 |                     |
|--------------------------------|-----------------|---------------------|
| Tasso preliminare              | 11.7%           | 11.1%               |
| Tasso Pre test                 | 9.1%            | 10.1%               |
| Tasso Post test                | 7.6%            | 8.9%                |
| Tasso a 6 mesi dall'intervento | 7.8%            | 9.9%                |
| Tasso a 12 mesi                | 6.4%            | 9.5%                |
| Tasso a 18 mesi                | 7.3%            | 12.4%               |
| Tasso dopo 24 mesi             | 9.1%            | 13.3%               |
|                                | Gruppo trattato | Gruppo di controllo |

Tratto da - The Science of Optimism and Hope- Ed. By Jane & Gillham Templeton Foundation Press 2000 pag. 231.

**L'intervento in parola, desunto dal programma dell'Università della Pennsylvania, è stato in grado, in America, di dimezzare, a due anni di distanza dalla sua conclusione, il tasso di depressione clinica in soggetti a rischio.**

### **Associazioni proponenti.**

Il progetto è affidato alle capacità organizzative e promozionali dell'Associazione ZYME, con un occhio alle possibilità di progetti transfrontalieri, per accedere a fondi della CEE. Nelle vicine repubbliche oltre confinarie i problemi sono molto simili a quelli della comunità locale e pertanto gli strumenti d'intervento, d'elevata qualità, che s'intende proporre, possono coincidere. Una collaborazione in tal senso è stata attivata con l'Associazione SENT operante a Nova Gorica.

## **Il Progetto Sviluppo Sano**

### **Finalità generali**

Migliorare il clima sociale, il livello di benessere nelle scuole. Ridurre la dispersione scolastica.

### **Finalità specifiche**

Riduzione del disturbo depressivo e delle sue manifestazioni coperte (bullismo, vittimismo, disturbo di panico, disturbi alimentari, alcoolismo), d'alcuni disturbi di personalità (borderline), dei comportamenti auto/etero aggressivi (suicidio e comportamenti para suicidari, violenza, sport pericolosi) e tossicomanie.

### **Metodi**

Correzione delle abitudini cognitive potenzialmente pericolose. Apprendimento d'abilità cognitive emotive e sociali positive. Prevenzione dei più comuni disturbi del comportamento ad esordio nell'adolescenza. Promozione della salute psichica e fisica. Miglioramento dei rapporti all'interno della scuola, della famiglia e tra i sistemi coinvolti. Adozione di un approccio scientifico basato su evidenze.

### **Target**

Popolazione scolastica nella fascia d'età che precede l'esordio clinico dei suddetti disturbi, tra gli 8 ed i 13 anni. Insegnanti e genitori. Cittadini attivi.

### **Basi razionali**

Alcune basi razionali del progetto sono riportate nei seguenti testi:

Daniel Goleman, *Intelligenza emotiva*, Rizzoli 1996

Martin E. P. Seligman, *Imparare l'Ottimismo* Giunti 1996

Martin E. P. Seligman *The Optimistic Child*, Harper Perennial 1995

Jane E. Gillham *The Science of Optimism and Hope*, Templeton Foundation Press 2000

### **Strumenti**

Test's per misurare lo stile cognitivo delle ragazze e dei ragazzi, software per elaborare i relativi punteggi. Questionario per misurare il livello di depressione nei ragazzi e per misurare le capacità sociali. Materiale didattico come tabelloni per ABC, lucidi e documenti Power Point per proiettore. Test cognitivo per adulti e programma per il rapido sviluppo dei punteggi. Materiale didattico per adulti (dispensa, lucidi, e presentazioni ppt). Manuale per educatori. Materiale introduttivo in italiano e letteratura in inglese sull'argomento.

### **Strategia**

Nel primo contatto con le autorità scolastiche interessate al progetto, si dipingerà un quadro riassuntivo delle basi razionali del programma, del perché nella comunità locale è necessario proporre tale tipo d'intervento, e dei tipi di risultato che ci si può attendere. Questa fase di presentazione può avvenire anche tramite documenti ppt predisposti.

Seguiranno altri incontri per definire un piano dettagliato che coinvolga gli insegnanti ed i genitori dei ragazzi interessati. Per la parte scolastica è di gran lunga preferibile formare i formatori. Per la parte familiare è possibile pensare ad un corso specifico per i genitori, valido soprattutto in caso di rischio elevato o di problemi già conclamati, oppure ad un corso per "adulti", genitori dei ragazzi interessati e non.

La fase preparatoria del programma prevede un lavoro, fatto esclusivamente con gli insegnanti, teso a adattare il progetto alla realtà locale ed a formare chi sarà direttamente coinvolto con la conduzione del programma con i ragazzi.

Nel caso si optasse per un lavoro centrato su ragazzi a rischio, il piano prevede la somministrazione preliminare di un test che misuri il rischio di depressione ed un test che misuri lo stile cognitivo del soggetto. Seguirà l'avvio vero e proprio del programma che prevede 12 incontri con i ragazzi di due ore ciascuno. I gruppi sono composti di 8-12 membri.

### **Referenti scientifici del progetto**

Fabrizio Bertini, psichiatra E-mail [bersim@libero.it](mailto:bersim@libero.it) Cell. 3473439254

Corinna Michelin, psicologa E-mail [corinnamichelin@yahoo.com](mailto:corinnamichelin@yahoo.com) Cell. 3284214495

### **Referente tecnico organizzativo**

Associazione Zyme p.le Falzari 11 Ronchi dei Legionari

E-mail [Simonetti.manuela@tiscali.it](mailto:Simonetti.manuela@tiscali.it) Cell. 3336197714

### **Sviluppi**

Le risorse che possono connettersi al progetto Sviluppo Sano, arricchendolo e modulandolo, secondo le particolari richieste degli Istituti, sono:

Buona Formazione degli Obiettivi

Autostima ed Identità (in particolare nel versante femminile).

Alimentazione Consapevole

Riconoscimento e sviluppo delle proprie potenzialità peculiari.

Genitorialità ed Adolescenza

## **Contenuti del progetto Sviluppo Sano**

### **Speranza e Disperazione:**

La SPERANZA è definita da Snyder et Al. 1997: una Meta ben definita, una Conoscenza di come fare per raggiungerla, associate ad una determinazione ed all'energia per farlo. La DISPERAZIONE è per Metalsky et Al. 1993, la Convinzione che ciò che si desidera non avverrà e che ciò che si rifugge invece avverrà, e che tale realtà è imm modificabile. Per rafforzare la speranza nei ragazzi, oltre alla definizione d'obiettivi ben formati sono necessari:

1. Che lo stile cognitivo consenta la rappresentazione che la situazione è modificabile e che gli obiettivi sono raggiungibili.
2. Che i ragazzi possiedano gli strumenti per raggiungere con successo le proprie mete.

### **Obiettivi**

Per numerosi e convergenti motivi i ragazzi d'oggi sono esposti alla depressione dell'umore ed ai correlati disturbi del comportamento. I ragazzi a rischio di depressione mostrano, infatti, uno dei due tipici stili di confronto con i problemi: Fanno i bulli, che esplodono se non ottengono subito ciò che vogliono o fanno le vittime che si ritirano passivamente, oppure si lasciano manipolare dai bulli e dalla pressione del gruppo, per evitare problemi. Con questo progetto s'intende migliorare il destino di entrambi questi stili di rapportarsi con il mondo.

### **Strategie possibili**

1. Educare i ragazzi a rischio
2. *Educare una popolazione più ampia di ragazzi in età critica per lo sviluppo dello stato d'impotenza appresa.*

Il gruppo promotore sceglie l'approccio ritenuto più adatto (universale, selettivo o mirato).

### **Risultati attesi**

Competenza Cognitiva (pensiero analitico e logico, risoluzione di problemi, presa di decisioni, pianificazione e capacità di riflettere).

Competenza Emotiva (Capacità di riconoscere sentimenti propri ed altrui, di gestire le reazioni emotive o gli impulsi, d'empatia, di tolleranza alla frustrazione e di calmarsi).Competenze Sociali (Comunicazione, Assertività, Risoluzione dei conflitti, Negoziato).

Resilienza, perché insegna strategie per il confronto dialettico e per la risposta allo stress.

**Tramite lo sviluppo di capacità positive ci si attendono inoltre i seguenti risultati:**

Riduzione permanente della tendenza a cadere nello stato d'impotenza e quindi di depressione.

Riduzione del rischio di comportamento evitante, passivo e violento.

Riduzione della motivazione all'uso di sostanze che modificano lo stato d'animo.

Potenziamento di risorse psicologiche e sociali che elevano il livello di salute fisica e mentale.

Coinvolgimento partecipativo della famiglia.

Coinvolgimento e gratificazione degli insegnanti.

### **Obiettivi specifici**

Insegnare che i pensieri sono qualcosa di riconoscibile, verificabile e modificabile.

Insegnare che i pensieri automatici e sfuggenti, possono essere la vera causa di sentimenti negativi come tristezza, ansia e rabbia. Insegnare che tale causa può essere modificata, esaminando accuratamente tali pensieri.

### **Strategia generale**

Per favorire l'ingaggio dei ragazzi selezionati per aver tendenze depressive, che possono quindi avere già problemi d'attenzione, a causa di uno stato depressivo latente, è consigliabile presentare il

programma come un'opportunità di divertimento finalizzato ad acquisire una sorta di patente di guida per ben affrontare le circostanze difficili della vita e per ben approfittare delle occasioni di crescita e di controllo sugli eventi.

### **Programma**

Due parti principali

#### **1.Cognitiva**

S'impara a pensare prospettive positive per la soluzione dei problemi.

#### **2.Comportamentale**

S'imparano le abilità efficaci per mettere in pratica le soluzioni trovate.

Intervento in dodici incontri di due ore o in 24 incontri di un'ora, condotto da un facilitatore su gruppi di 8 -12 ragazzi.

I contenuti di terapia cognitivo comportamentale sono calibrati per l'età, e per soggetti a rischio.

Optando per dodici incontri, le sessioni da 1 a 5 sono dedicate agli aspetti cognitivi.

Le sessioni da 6 a 9 sono dedicate alle abilità comportamentali. Le sessioni da 10 a 11 combinano i due livelli d'apprendimento. La sessione 12 è dedicata al riepilogo, alla consegna delle patenti con relativo punteggio A B C D E ed al congedo.

### **Sessioni**

#### **1.Modello ABC**

#### **2.Stile Esplicativo**

#### **3.Evidenze ed Alternative**

#### **4.Decatastrofizzare**

#### **5.Contestazione rapida**

#### **6.Assertività e Negoziazione**

#### **7.Autocontrollarsi**

#### **8.Automotivarsi**

#### **9.Decidere**

#### **10.Integrazione delle capacità**

#### **11.Integrazione e valutazione**

#### **12.Riepilogo e congedo**

### **Contenuti**

1.Il modello ABC

2.Lo stile esplicativo ottimista

3.Contestazione delle convinzioni causali pessimiste

4.Decatastrofizzazione

5.Contestazione rapida

### **Modello ABC**

Viene insegnato usando tre pannelli predisposti con disegni e con le relative definizioni di contesto.

Agli studenti viene chiesto di descrivere il pannello A e C e poi di inferire sul pannello B. Compreso il meccanismo, è proposta una serie di tre pannelli da completare con situazioni reali prese dalla loro esperienza. L'enfasi è sul riconoscimento dei pensieri e sul loro decisivo influsso per l'esito emotivo.

### **Stile esplicativo**

Siamo predisposti per spiegare gli eventi negativi attribuendo loro delle cause, in base alle quali costruiamo scenari futuri sulle possibili conseguenze. (Distorsione linguistica causa/effetto)

Pessimista è chi, nelle avversità, tende ad inferire cause permanenti e pervasive ed interne, ed a fare di conseguenza previsioni catastrofiche. Secondo alcune evidenze scientifiche questo stile si cristallizza attorno ai nove anni e tende ad auto mantenersi. Durante tale sessione si spiega il concetto d'ottimismo e pessimismo usando storie di personaggi. Gli allievi sono orientati a considerare il proprio atteggiamento e che si tratta solo di un punto di vista.

### **Contestare**

Per generare soluzioni noi usiamo le nostre convinzioni circa le cause, perciò tale ricerca risulta limitata. Lo scopo di contestare le convinzioni causali è di generare spiegazioni alternative. Per tale scopo si usano pannelli ABC che consentono di individuare spiegazioni alternative.

### **Spiegazioni alternative**

Gli studenti sono incoraggiati a generare alternative che comprendano i tre assi esplicativi del tempo, dello spazio, e dell'asse interno/esterno.

Il passo successivo è la capacità di valutare le evidenze. Per tale scopo sono usati racconti con i personaggi d'Enrico la Talpa e Sherlock Holmes.

### **Decatastrofizzare**

Attraverso la tecnica di generare il peggior scenario possibile, il migliore ed infine il più probabile. In fronte al peggior scenario si chiede al ragazzo di misurarne la probabilità, così per il migliore ed infine per il più probabile. Si chiede infine di investire risorse sul più probabile.

### **Contestazione rapida**

Le capacità sviluppate devono poter operare nella vita reale e senza facilitatore.

I pensieri pessimisti scattano rapidamente allo stimolo, pertanto anche le risorse cognitive nuove devono scattare riflessivamente allo stimolo della loro comparsa nella mente.

S'impiega allo scopo il gioco della sedia bollente che proseguirà per tutto il resto del programma.

### **Capacità comportamentali**

Ragionare prima di agire

Assertività

Negoziazione

Rilassamento

Empatia

Automotivarsi

Darsi obiettivi

Decidere la strategia migliore per raggiungerli

## **Relazione Progetto realizzato con l'Istituto Comprensivo Dante Alighieri**

San Canzian d'Isonzo 21 Giugno 2005

L'obiettivo di attivare un'edizione sperimentale del Progetto è stato raggiunto. Il Progetto originariamente prevedeva la formazione dei formatori. Il gruppo operativo che ha deciso come implementare il corso ha escluso di poterlo fare da subito, perciò si è scelto per lezioni frontali con tre gruppi di ragazzi, affidate alla dottoressa Michelin e al dottor Bertini, con la collaborazione della dottoressa Frausin. Delle dodici lezioni previste sono state realizzate dieci per il ritardo con il quale si è attivato il progetto.

In conformità a questa prima esperienza sarà opportuno calibrare meglio gli strumenti operativi e predisporre il terreno per rendere possibile, in futuro, un approccio indiretto, che mira a formare gli educatori naturali dei ragazzi, vale a dire i genitori e gli insegnanti. In tale prospettiva appare opportuno predisporre degli incontri con i genitori e con gli insegnanti, sul modello del **focus group**, allo scopo di rilevare quali sono le reali percezioni degli interessati e quali le aspettative. Così come s'è fatto per i ragazzi si potrebbe anche impiegare anche un semplice test semi strutturato per genitori e per insegnanti.

Il Progetto prevedeva la possibilità di impiegare più test, ma dato il carattere sperimentale di questa prima edizione si è optato per somministrare solo il test cognitivo per ragazzi e un semplice riscontro finale semi strutturato.

### **Test cognitivo CASQ**

I risultati del test cognitivo sono i seguenti:

**Totale test somministrati 90. 35** di loro non sono stati completati correttamente, tuttavia sono stati utilizzati ugualmente per calcolare l'andamento medio.

Il test produce dieci valori numerici che descrivono diversi aspetti dello stile cognitivo del ragazzo o ragazza. Per ogni valore c'è una breve descrizione automatizzata. Con l'aiuto di un esperto o con la lettura del libro IMPARARE L'OTTIMISMO di ME Seligman, Giunti Editrice è possibile comprendere il significato del test. (cfr. Appendice)

Il dato qui riportato è solo l'ultimo punteggio, quello che rappresenta una sorta di sintesi finale dello stile esplicativo. Nei ragazzi americani tale punteggio oscilla in media attorno al valore 5. Nelle ragazze americane il punteggio medio è 6. Pertanto punteggi poco sopra o sotto tale media sono indicativi di un orientamento rispettivamente ottimista o pessimista del ragazzo. L'area critica (un atteggiamento pessimista che meriterebbe correggere) comincia sotto lo zero. Di seguito i punteggi medi delle classi dell'Istituto Comprensivo di San Canzian d'Isonzo:

|                |             |              |               |               |    |          |
|----------------|-------------|--------------|---------------|---------------|----|----------|
| 1. classe 1° A | media comp. | 4,9 (ragazze | 4,4 – ragazzi | 5,2) negativi | -1 | - 6      |
| 2. classe 1° B | media comp. | 4,3 (        | 8,2           | 2,7)          | -2 |          |
| 3. classe 2°A  | media comp. | 4,6 (        | 2,7           | 8,5)          |    |          |
| 4. classe 2°B  |             | 5,2 (        | 8,8           | 2,7)          | -2 | -12      |
| 5. classe 3°A  |             | 2,8 (        | 2,4           | 4,0)          | -5 |          |
| 6. classe 3°B  |             | 3,7 (        | 4,1           | 3,4)          | -3 |          |
| 7. classe 3°C  |             | 1,1 (        | 1,1           | 1,1)          | -2 | -1 -3 -4 |

Su 90 ragazzi, 11 hanno dato un punteggio negativo, in probabile relazione con uno stile cognitivo marcatamente pessimista. Corrisponde al 12% del totale.

Nella formazione dei gruppi sperimentali si è tenuto conto di tali punteggi, cercando di creare gruppi misti di ragazzi più inclinati al pessimismo e non.

Quello che si nota in questo studio è che il punteggio medio cala al terzo anno. Il significato di questo calo va interpretato alla luce dei dati scientifici riportati nella Presentazione del Progetto.

Nel corso di quest'esperienza due professori dell'Istituto Comprensivo hanno partecipato alle lezioni a scopo didattico. Questo crea le premesse per impostare le prossime edizioni secondo quanto consigliato dagli studi di Promozione della Salute.

L'impiego del materiale didattico utilizzato non è stato ancora discusso tra i docenti. Tuttavia il proiettore sembra essere un buono strumento, pur con il difetto d'essere piuttosto rigido e, al momento, ancora mal calibrato sull'effettiva durata delle lezioni. Bisognerebbe suddividere gli argomenti in modo più puntuale e semplice, lasciando maggiore spazio ai momenti interattivi.

Gli esempi previsti dalla versione 2004 del Manuale non sono stati sempre ben calibrati per l'età dei ragazzi. Molto più efficaci sono risultati essere gli esempi tratti dalla vita reale.

L'attenzione dei ragazzi, buona all'inizio è crollata vistosamente verso la fine del corso. Ciò suggerisce l'opportunità di partire prima e finire per tempo, prima che insorga la normale stanchezza di fine anno scolastico. È necessario inoltre predisporre schede di lavoro ed altri strumenti didattici che li coinvolgano maggiormente. È necessario che la motivazione a partecipare, da parte dei ragazzi sia di segno positivo. I ragazzi mandati contro voglia sono stati penalizzanti l'intero gruppo.

La parte dedicata ai genitori non è stata attivata per carenza d'iscrizioni. Per la prossima edizione bisogna predisporre un finanziamento adeguato e concordare con i genitori la modalità maggiormente gradita.

## Questionario semi strutturato conclusivo predisposto dall'Istituto Dante Alighieri

Sono stati ritirati 34 questionari.

La scala dei giudizi oscillava tra 1 e 4 (rispettivamente valore minimo e massimo)

Alla domanda:

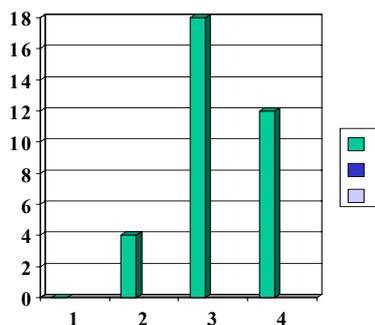
**È utile continuare il corso?** Il valore medio è stato 3,2 corrispondente alla risposta **abbastanza**  
**Lo consiglieresti ad altri compagni?** 3,2 (valore < 3 nel gruppo del mercoledì).

**Il relatore è stato chiaro?** Media 3,5 corrispondente alla risposta **abbastanza**  
tra **abbastanza** e **molto**

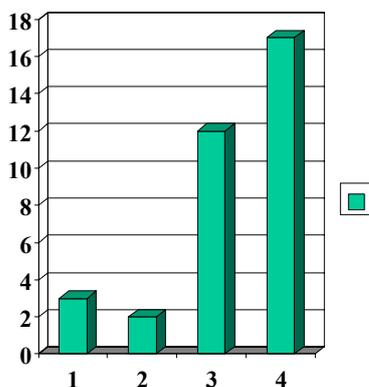
**Hai utilizzato quanto imparato?** Media 2,5 tra **poco** e **abbastanza**

**Ti sei annoiato?** Media 1,6 tra **poco** e **per niente**

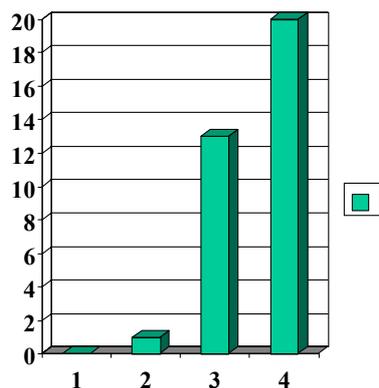
**Ti sei trovato bene con il gruppo?** Media 3,5 tra **abbastanza** e **molto**



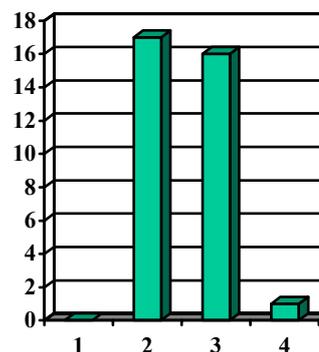
È utile continuare il corso?



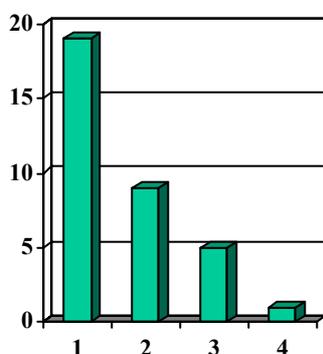
Lo consiglieresti ad altri compagni?



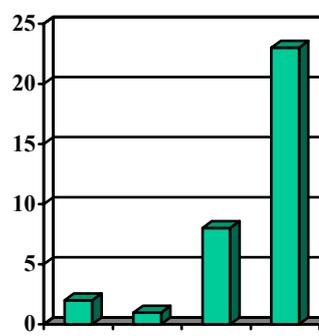
**Il relatore è stato chiaro?**



**Hai utilizzato quanto imparato?**



**Ti sei annoiato?**



**Ti sei trovato bene con il gruppo?**

Le medie suddivise per gruppo mostrano differenze che orientano a pensare come il gruppo del mercoledì abbia avuto l'esperienza meno positiva.

### Commento:

Appare evidente che i ragazzi hanno avuto una scarsa percezione di aver impiegato proficuamente gli strumenti cognitivo comportamentali insegnati. Questo dato depone per una carta onestà dei ragazzi nel dare le risposte richieste. Non si può affermare che si sia trattato di risposte compiacenti bensì abbastanza sincere. Questa considerazione permette dunque di dare il giusto valore ad un giudizio sostanzialmente positivo, da parte dei ragazzi. Per altro non sorprende che la consapevolezza di aver utilizzato quanto imparato risulti così bassa: sia perché anche da parte dei docenti c'è stata la sensazione che il tempo a disposizione ed il grado di coinvolgimento avrebbe dovuto essere maggiore per poter sperare che i ragazzi cambiassero effettivamente stile di pensiero, sia perché è effettivamente difficile diventare consapevoli di un nuovo modo di pensare, sia infine perché le ricerche realizzate in america attorno a questo programma d'intervento dimostrano che gli effetti positivi si vedono sulla distanza più che immediatamente dopo la conclusione del corso. Si è visto addirittura che a due anni di distanza l'effetto positivo del corso, misurato con i test, era più visibile che poco dopo la sua conclusione. Questo ci autorizza ad interpretare la percezione dei ragazzi come "normale", perché l'effetto positivo del corso si manifesta se viene usato con perseveranza sia a casa sia a scuola e si manifesta comunque lentamente nel tempo. Queste caratteristiche sono allineate con l'idea che i cambiamenti troppo facili ed immediati scompaiono rapidamente, mentre quelli che raggiungono i punti critici si manifestano lentamente oltre che stabilmente nel tempo.

## Osservazioni libere dei ragazzi

### Gruppo del martedì

1. Mi sono trovato bene, lo consiglierei a chiunque
2. All'inizio è stato interessante poi man mano è diventato noioso, perché si parlava sempre delle stesse cose ma mi è piaciuto lo stesso un pochino
3. Fate fare il corso a tutti
4. In questo progetto mi sono trovato bene, ho imparato tante cose, non c'è niente da cambiare e si può continuare così per i prossimi anni
5. Siamo stati un po' troppo confusionari. È un po' difficile da mettere in atto. Comunque m'impegnerò
6. Molto utile perché abbiamo lavorato in gruppo mettendo insieme le nostre idee. Proponerei ai miei compagni che hanno bisogno d'aiuto questo corso
7. Mi è piaciuto, soprattutto le cose che abbiamo fatto nelle ultime lezioni. Penso che qualcuno della mia classe lo dovrebbe fare.
8. La ragazza è molto simpatica e spero che se lo rifanno di rifarlo e di stare di nuovo con lei
9. Se il prossimo anno c'è ancora lo rifarei. A certe persone che sono un po' violente servirebbe molto questo corso
10. Mettete nel corso dei filmati
11. Probabilmente continuerò il corso. Queste cose, se non ci si è abituati, sono difficili da utilizzare subito
12. Ho imparato molte cose e ho avuto un luogo d'incontro con i miei amici
13. Mi è piaciuto e lo consiglio a tutti

### Gruppo del mercoledì

- Utile, costruttivo e chiaro. Gli esempi erano chiari ma trovarne di propri era complicato
- Molto divertente, le ragazze erano brave e simpatiche. Ho imparato cose che non sapevo
- Mi ha aiutato ad essere più tranquillo come persona. Sono felice di aver fatto il corso
- Utile. Ho imparato a controllarmi un po'. Le immagini erano utili
- Divertente, utile soprattutto il lavoro di gruppo
- Belle le immagini. Realistiche le ipotesi. Molto utile ed interessante.
- Penso che mi serva: adesso ed in futuro. Argomenti abbastanza facili. I relatori spiegavano bene.
- Grazie al corso ho cambiato il mio carattere.
- Relatori molto chiari. Utili le immagini al computer. Utile fare un tema
- Ho capito molto gli argomenti. Le immagini erano molto istruttive. Argomenti interessanti e semplici da capire.

### Gruppo del venerdì

- Sarebbe utile rendere la lezione più divertente come solitamente fa Lina più che il dr. Bertini. Fatelo in un periodo più fresco dell'anno.
- Abbastanza interessante ma non ho avuto modo di sperimentarlo. Le lezioni non erano divertenti. Lina stimolava di più i miei pensieri
- Molto bello. Ho imparato ad auto controllarmi. Mi sono piaciuti i nostri professori Lina e Fabrizio perché mi sono molto divertiti. Meglio farlo di mattina in orario scolastico. Gli insegnanti dovrebbero restarne fuori.
- Molto utili ed istruttive
- Molto utile istruttivo e bello, soprattutto oggi che abbiamo fatto un ripasso
- Creare un gruppo anche per gli insegnanti. Fare un corso più divertente. Anticiparlo ad inizio dell'anno scolastico

- Ci hanno fatto capire con molta facilità una cosa che spiegata da altri sarebbe stata difficile
- Divertente. Istruttori simpatici e chiari
- Molto interessante ed utile. Certe cose non le ho applicate molto perché non ci riesco. Comunque mi è piaciuto molto.
- Fare di mattina con tutta la classe
- Sono molto contenta di aver vissuto quest'esperienza. Sviluppo sano è molto utile ed il doc Bertini e la doc Barbato mi hanno fatto capire cose che non avrei mai risolto, o per lo più risolto male

Commento sulle osservazioni: l'impressione generale è che la consapevolezza dimostrata nello scritto sia superiore da quella percepibile in classe. È interessante l'indicazione all'impiego di filmati e la connessione tra utilità del corso e comportamento violento. L'impiego dei filmati non è stato fatto per questioni tecniche, ma può essere realizzato per le prossime edizioni, eventualmente impiegando come attori gli stessi ragazzi. L'utilità del corso come prevenzione della violenza non è inedito. Sentirla dire dai ragazzi è un ulteriore incoraggiante argomento a favore del corso.

Dr. F. Bertini

#### Appendice: esempio d'uscita del test cognitivo

|   |           |                                  |
|---|-----------|----------------------------------|
| La tendenza a pensare che le cause degli eventi negativi siano permanenti è di punti    | <u>1</u>  | resistente alle avversità        |
| La tendenza a pensare che le cause degli eventi positivi siano permanenti è di punti    | <u>3</u>  | si avvantaggia del successo      |
| La tendenza a ritenere che le cause degli eventi negativi siano universali è di punti   | <u>0</u>  | non generalizza le difficoltà    |
| La tendenza a ritenere che le cause degli eventi positivi siano universali è di punti   | <u>4</u>  | nella media                      |
| L'indice di <b>speranza</b> , nei confronti degli eventi negativi della vita è di punti | <u>1</u>  | resistente alle avversità        |
| La tendenza a personalizzare la causa degli eventi negativi è di punti                  | <u>6</u>  | si colpevolizza, bassa autostima |
| La tendenza a personalizzare la causa degli eventi positivi è di punti                  | <u>5</u>  | accetta volentieri il merito     |
| Lo stile di pensare complessivo, in circostanze negative, è di punti                    | <u>7</u>  | tende a deprimersi               |
| La tendenza globale a considerare le circostanze positive della vita è di punti         | <u>12</u> | nella media                      |
| Lo stile di pensare nelle circostanze positive e negative della vita è di punti:        | <u>5</u>  | <b>nella media</b>               |