

ASPIC per la Scuola – Master in Counselling Psicologico e Tecniche di coaching –

Sabato 25 febbraio 2017

“Counseling, salutogenesi e ciclo di vita: il processo di promozione della salute attraverso l'empowerment, la psicoeducazione e la cura”

a cura della dott.ssa Katerina Anagnostopoulos

Scopi e obiettivi: dare una visione panoramica ampia sui possibili interventi finalizzati a favorire la salute (abitudini e stile di vita, sviluppo strategie di coping (per situazioni e condizioni particolari, ecc.), sugli assunti che li sottendono, gli scopi che ci si prefigge. E, nello stesso tempo, consentire di situarsi nel qui e ora della propria formazione con uno sguardo verso ciò che è possibile in prospettiva (sia rispetto alle risorse possedute, rispetto alle aree di interesse e al come valorizzare le possibilità di interventi di empowerment e psicoeducativi per la salutogenesi nella cornice del counselling psicologico pluralistico integrato).

Salutogenesi

- dal latino “salus” (salute) e dal greco “genesis” (origine), termine coniato da Aaron Antonovsky (medico americano) per descrivere una filosofia/modalità di approccio che sposta il punto focale dalla malattia a ciò che crea la salute, la preserva e che consente di superare gli ostacoli che impediscono di ripristinarla;
- creare-promuovere la salute intesa come stato di benessere fisico, psichico, sociale, spirituale;
- assumere comportamenti e attitudini/atteggiamenti pro-salute.

La salutogenesi nell'approccio pluralistico integrato

- qualità della vita, benessere e prevenzione;
- attivazione delle risorse della persona e del suo contesto di vita;
- promozione di comportamenti, cognizioni, emozioni e atteggiamenti pro-salute;
- informazione e *awareness raising* (ampliare e promuovere la consapevolezza);
- prevenzione psicoeducativa ed empowerment durante il ciclo di vita;
- metodologie e strumenti integrati basati sulle evidenze della ricerca.

Adattamento/personalizzazione dell'intervento su misura in base alle caratteristiche uniche della persona o gruppo cui è rivolto.

La **psicologia umanistica** (Maslow, Rogers, May, et al.) e l'approccio della Gestalt evidenziano:

- le componenti sane della persona;
- la capacità di auto-organizzarsi, di autoregolarsi, di espandersi;
- l'attualizzazione delle potenzialità e delle caratteristiche;
- la potenzialità di attivare risorse di autoappoggio che la persona già possiede.

Dalla prospettiva della psicologia umanistica e del modello pluralistico integrato, "L'attenzione si incentra sul 'qui e ora' ed è centrata sulla persona, riconosciuta come utente e protagonista di un percorso di crescita, orientamento o cambiamento. L'aiuto psicologico consiste nel dare strumenti di libertà da ostacoli emotivi, cognitivi, reali esterni ed interni, per creare condizioni favorevoli alla crescita, **spostando l'attenzione dalla patologia alla salutogenesi**, dai problemi ai punti di forza e alle risorse come anche all'empowerment individuale e collettivo (adattato da: Prosperi, in Giusti, Pagani, 2015)

Nel modello pluralistico integrato occupa una posizione di rilievo la **Psicologia di comunità** con le azioni di empowerment, di sviluppo [delle risorse] di comunità come anche il counseling applicato a più livelli nella comunità.

In psicologia di comunità la pratica di intervento orientata all'*empowerment* si fonda sull'aiutare le persone a riconoscere le proprie risorse e quelle dell'ambiente, a sviluppare forza, competenze ed abilità personali e ad utilizzarle in modo adeguato nella soluzione dei problemi, avendo la consapevolezza che il proprio senso di autostima ed autoefficacia possono essere influenzati anche da fattori sociali e politici (Rosa, 1999).

Empowerment e **salutogenesi** sono strettamente interconnessi. *Empowerment* inteso come processo di accrescimento personale, attraverso il quale l'individuo può giungere ad esercitare un controllo attivo sul proprio destino, sviluppando abilità per far fronte alle sfide e agli ostacoli che gli si presentano (Pinderhughes, 1983).

Empowerment come:

- potere di...
- influire su...
- avere un impatto migliorativo e di maggiore potere sulla propria vita, con effetti anche su quella di altri gruppi.
- attivarsi per...

La **salute psicologica** (De La Cancela et al., 1998) coinvolge il riconoscimento dell'impatto che hanno sulla salute e sul benessere individuale i disturbi fisici temporanei/cronici, le patologie istituzionali e sociali (pregiudizio, razzismo), i fattori ambientali e l'atteggiamento psicologico. Essa risulterebbe dall'interazione triadica tra i bisogni di salute dell'individuo, il suo stato di salute e i sistemi di cura di cui dispone la comunità in cui vive (De La Cancela et al., 1998).

L'approccio transteorico (Prochaska, Norcross):

- gli interventi di *behavior change*
- la considerazione di caratteristiche transdiagnostiche
 - stadio del cambiamento
 - preferenze della personale
 - culture di appartenenza
 - livello di reattanza/reattività
- gli interventi in setting e con metodologie diversificati, ed estesi a popolazioni più ampie.

Centralità e diffusione sempre maggiori in futuro (Norcross, 2015) degli interventi di cambiamento comportamentale (*behavior change*) che, oltre al setting individuale, si estenderanno ad abbracciare interventi in setting diversificati su gruppi e su gruppi di popolazione più ampi.

Ciò implica raggiungere proattivamente l'utenza/il gruppo-target, proponendo interventi psicoeducativi e di empowerment a più livelli, inclusi i livelli di comunità e di sistema; dunque, un potenziamento delle risorse e della potenzialità/*capacity* di salutogenesi dall'individuo al sistema, e un cambiamento comportamentale su ampia scala.

Questo tipo di interventi si incentra: sul miglioramento della qualità della vita, attraverso cambiamenti nelle abitudini e nello stile di vita; sull'apprendimento e il consolidamento, mediante l'esercizio e la pratica di competenze, skill e abilità; sull'adozione di pratiche costruttive e di comportamenti da parte delle persone stesse che promuovono la salute e che hanno delle ricadute positive oltre che in termini di prevenzione e anche a livello economico sociale.

La promozione della salute. Tre approcci principali:

- **cambiamento comportamentale** (*behavioral change*), modificazione di processi cognitivi e al livello di credenze e convinzioni e attuazione di comportamenti più efficaci;
- **approccio del self-empowerment**: recupero e sviluppo della percezione di avere padronanza di sé, capacità di intervenire su di sé e sul proprio ambiente e che le proprie azioni possono incidere e determinare il proprio stato (fiducia, fermezza, senso di autoefficacia).
- **approccio improntato allo sviluppo di comunità** (enfasi sulla relazione fra stato di salute dell'individuo e contesto sociale e di salute dell'ambiente di vita) [Germano, 2015]

Il counseling psicologico con finalità di empowerment e psicoeducative può essere applicato in numerosi ambiti (a seconda degli scopi, dei destinatari cui è rivolto e di altri criteri-parametri importanti).

In una visione più inclusiva, le finalità e i processi di empowerment e psicoeducativi sono potenzialmente presenti nella quasi totalità degli interventi di counselling psicologico, sia individuale che in setting di gruppo o altro.

Un esempio trasversale a numerose tipologie di intervento è rappresentato dal:

- **counselling psicologico individuale incentrato sul colloquio motivazionale**, finalizzato a promuovere l'aderenza a cure mediche o ad altre indicazioni sanitarie, l'attuazione di condotte/abitudini e stili di vita pro-salute, il *problem solving* e la *decision-making* basate sulla capacità di autodeterminazione, per esempio, legate a particolari patologie o condizioni.
- Il **gruppo psicoeducativo** come gruppo di counseling che ha come punto focale lo sviluppo di abilità cognitive, affettive e comportamentali (Corey, Corey, 2006).

Si possono ideare diversi *formati* di intervento psicoeducativo e/o di empowerment.

Psicoeducare: "educare la psiche"

E-duco: processo di far emergere, trarre fuori, consentire la manifestazione delle caratteristiche autentiche, delle potenzialità e delle capacità di una persona che ne costituiscono l'unicità.

Importanza a tal fine di un ambiente (anche relazionale) che sia favorevole al dispiegamento pieno della tendenza attualizzante della persona (Rogers).

Educare attraverso processi che promuovono (Naranjo, 1980)

- la consapevolezza;
- la respons-abilità;
- l'attualizzazione (delle proprie risorse potenziali; attuare ciò che si è);
- la capacità di stare nel presente.

Quattro termini una molteplicità di significati?

- Psicoeducativo (psychoeducation)
- psicoeducazionale (psychoeducational)
- psicoeducazione (psychoeducation)
- psicagogia (educazione della psiche).

Ciclo di vita, transizioni e bisogni in trasformazione/evoluzione

Fasi evolutive, di cambiamento ed eventi e/o condizioni che rendono necessaria l'individuazione e attuazione di strategie di *coping* efficaci, il potenziamento delle proprie risorse, lo sviluppo di atteggiamenti mentali positivi e di comportamenti costruttivi.

Nelle diverse fasi evolutive del ciclo di vita emergono nuove sfide, nuovi bisogni e la necessità di trasferire strategie e competenze rivelatesi efficaci, rendendole accessibili e applicabili in contesti, obiettivi e per necessità nuove e a volte ignote.

Occorre anche depotenziare quelle abitudini, schemi e strategie di coping che si siano dimostrate inefficaci e sostituirle con schemi nuovi. Nello stesso tempo, è possibile, ed è tra gli obiettivi

centrali degli interventi di empowerment e psicoeducativi mirati alla salutogenesi, individuare le risorse disponibili e accessibili nell'ambiente, insieme alla capacità, assertività e legittimazione ad accedervi per renderle fruibili per sé e anche per altre persone.

Alcuni esempi: adolescenza, transizioni scolastico-educative, inizio età adulta, ingresso nel mondo del lavoro, lavoro e salute, matrimonio e genitorialità, vita sessuale, fertilità e menopausa, evoluzione nelle relazioni intime e nella vita di coppia, *ageing* e pensionamento.

Importanza di possedere delle strategie di coping, esserne consapevoli e in grado di trasferire quelle strategie per finalità, in contesti e per far fronte a nuovi bisogni [TRASVERSALITA' DELLE COMPETENZE E DELLE STRATEGIE].

Lungo il ciclo di vita, le persone si trovano a vivere/attraversare dei passaggi evolutivi, che possono sovrapporsi con eventi o situazioni e richiedere nuovi adattamenti. Ulteriori fattori che esercitano un impatto sono quelli del contesto familiare, comunitario e socio-economico in cui si è inseriti, la presenza di fattori di rischio e quindi la necessità di attuare interventi di prevenzione.

Aree della psicologia in cui sono presenti gli interventi psicoeducativi

- psicologia della salute e del benessere;
- psicologia clinica e psicoterapia;
- psicologia di comunità;
- psicologia del lavoro e delle organizzazioni;
- psicologia scolastica e dell'educazione;
- nella ricerca e in ambito sperimentale;

(sono solo alcune; di fatto, in tutti gli ambiti possono essere attuati interventi di questo tipo)

Varie tipologie di intervento psicoeducativo e di empowerment per la salutogenesi (intesa in senso olistico):

- sviluppo di strategie di coping efficaci e di una capacità di risposta resiliente;
- promozione di comportamenti pro-salute (aggiornati sulla base delle evidenze della ricerca);
- promozione del benessere a varie fette di popolazione e diffusione di buone pratiche.
- per prevenzione o riduzione del rischio;

- bisogni evolutivi e sfide proprie delle varie fasi del ciclo di vita;
- problematiche o eventi specifici;
- condizioni o situazioni di vita particolari:
 - per problematiche o condizioni di salute fisica;
 - per comportamenti a rischio;

Alcuni esempi:

- disagio psichico (alle persone direttamente coinvolte o ai familiari);
- abitudini nocive (fumo, consumo di sostanze psicoattive e/o dipendenze);
- comportamento alimentare, regolazione del peso, attività fisica;
- abitudini, stile di vita (sonno, attività fisica, equilibrio lavoro-sfera privata);
- psicoeducazione sul comportamento sessuale (per es., per adolescenti)
- condizioni esistenziali (divorzio, eventi di vita, ecc.)
- comportamenti problematici; riduzione e prevenzione dello stress;
- comportamenti e stati affettivo-emozionali che incidono sulla salute.

PREVENZIONE – MIGLIORAMENTO – ATTUAZIONE DI STRATEGIE FUNZIONALI

Aspetti caratterizzanti i diversi interventi

- ambiti di applicazione;
- finalità;
- gruppi-target (per es., persone con problematiche specifiche, genitorialità, adolescenza, transizioni nel ciclo di vita, invecchiamento);
- contesto di attuazione;
- committenza;
- altro.

Alcuni ambiti e contesti in cui vengono proposti gli interventi:

- ambito **sanitario** (interventi psicoeducativi per lo sviluppo di coping skills e altre skill per gruppi specifici);
- **educativo** (scuola, doposcuola, università);

- **contesti lavorativi** (promozione comportamenti pro-salute e stili di vita salutari, prevenzione).
- **nella comunità** (centri ricreativi, luoghi di aggregazione, ecc. (per es. un punto informazione sull'educazione sessuale all'interno di una biblioteca del municipio in un quartiere di periferia – Biblioteca Quarticciolo);
- altri contesti istituzionali.

Interventi di empowerment e psicoeducativi per la salutogenesi

- *con chi*: individuare il target-group;
- *perché*: finalità e obiettivi
- *dove*: contesto/ambito e luogo fisico
- *come*: modalità di attuazione
- *quando e quanto*: cadenza e durata (totale e dei singoli incontri)

Con chi “Empowerment e psicoeducazione nelle fasi del ciclo di vita”

I destinatari possono essere persone che condividono una diagnosi o un'altra condizione di salute, sociale o essere parenti di persone che si trovano in una condizione particolare.

I **primi interventi psicoeducativi** (così definiti) sono nati nella riabilitazione psichiatrica:

- patologia psichica grave, per es. schizofrenia, disturbi bipolari;
- inizialmente rivolti ai pazienti, sono stati in seguito estesi ai familiari in forma diversa (gruppi psicoeducativi multifamiliari nella riabilitazione psichiatrica).
- altre condizioni di salute problematica, patologie (croniche, debilitanti, ecc.);
- genitorialità, supporto alle famiglie, familiari care-giver di persone con patologie gravi o debilitanti.
- interventi per la riduzione di sintomi che possono contribuire alla malattia (Germano, 2015; in Giusti, Pagani, 2015).

Estensione negli anni in altre situazioni/condizioni

- in fasi evolutive attese (infanzia, adolescenza, ingresso età adulta/transizioni/lavoro, genitorialità)
- transizioni: separazione, divorzio, malattia fisica, disagio psichico, eventi di vita stressanti, condizioni croniche, ecc.

(è importante tenere conto del fatto che questa non è una realtà immutabile. Nella storia della psicologia e del counseling spesso il trasferimento di prassi da un contesto all'altro si è rivelato fruttuoso).

In quale contesto:

- può essere richiesto all'interno di un servizio o di associazioni;
- può essere proposto a un servizio (oppure a un'associazione dedicata a condizione o problema particolare);
- può essere attivato come attività privata;
- contesti formali vs. informali;

(ciò comporterà delle modalità attuative differenti)

Alcune componenti fondamentali

- elemento informativo: trasmettere conoscenza e favorire la consapevolezza
- componente formativa e di esercizio, pratica e consolidamento
- *empowerment*: favorire l'autonomia della persona affinché possa ampliare ulteriormente la propria conoscenza e la consapevolezza.
- Capacità di auto-orientamento e di individuazione e attivazione di risorse personali e ambientali (trasferibilità degli apprendimenti in vari contesti e situazioni).

Età dello sviluppo - adolescenza

Interventi rivolti a bambini per patologie specifiche o altre condizioni, per la gestione e regolazione di sé (per es., a scuola).

La stessa **educazione socio-affettiva** è una pratica psicoeducativa e di empowerment.

Finalità importanti negli interventi di counselling psicologico per gli **adolescenti**, quelle di promuovere:

- l'autonomia decisionale,
- la capacità di scelta rispetto alla pressione del gruppo;
- aspetti positivi e a rischio della *peer pressure* ad aderire a valori e stile di vita, ad adottare comportamenti e a scelte esistenziali).

Negli USA interventi psicoeducativi nelle scuole per:

- la riduzione di comportamenti difficili e/o a rischio;
- la prevenzione di comportamenti difficili e/o a rischio;
- la promozione di abitudini pro-salute.

Gruppi psicoeducativi per figli di coppie divorziate (negli USA).

In Italia sono stati attivati i **Gruppi di parola** per **bambini** (attivi anche presso ASPIC per la Scuola).

Interventi psicoeducativi con adolescenti con difficoltà di comportamento o a rischio

Lo stress negli adolescenti

- riconoscere segni e sintomi;
- apprendere strategie di riduzione dello stress;
- stabilire obiettivi.

Favorire la consapevolezza, l'apprendimento, la valorizzazione e la pratica di comportamenti pro-sociali, di strategie cognitive, affettivo-emotive e comportamentali.

Ingresso nell'età adulta

- Transizione nella carriera di studi (autonomizzazione e indipendenza dalla famiglia, mobilità); un esempio è la vasta e variegata popolazione di studenti universitari (in sede e fuori sede).
 - (prevenzione di comportamenti a rischio; promozione di uno stile di vita pro-salute e di abitudini di vita che favoriscano la capacità di studiare e lo sviluppo personale).

Età adulta

- matrimonio e vita di coppia
- gravidanza, genitorialità
- transizioni esistenziali
- terza e quarta età e qualità della vita, realizzazione di sé, ruolo di caregiving con i nipoti (*active ageing*)

Interventi per familiari di persone in condizioni particolari

- genitori;
- coniugi;
- figli;
- ...

Psicoeducazione per genitori

- di bambini/adolescenti con condizioni particolari;
- genitori con patologie (cura di sé e aspetti legati alla genitorialità), ecc.
- gestione dello stress nella famiglia.

Distinzione fra interventi di psicoeducazione, di psicoterapia, di auto-aiuto per:

- finalità;
- durata;
- modalità di reclutamento/individuazione e selezione dei partecipanti;
- contenuti/processo;
- grado di direttività/non direttività;

Importanza di delineare confini e sinergie (fondamentali).

Direttività vs non direttività

Compresenza ed equilibrio fra **direttività** nella strutturazione di questo tipo di interventi con la **non direttività** (rogersiana) rispetto al processo individuale entro la cornice.

Conciliare la strutturazione e la direttività sulla cornice, sugli obiettivi per consentirsi una non direttività sul processo di ogni singolo partecipante (che favorisca la scoperta o individuazione di modalità personalizzate per attuare quanto viene trasmesso per insegnamento).

A volte si tratta di protocolli o di azioni ben precise. Anche qui è possibile sul come la persona le assimila e le attua lasciare spazio alla capacità di autodeterminazione, al sentirsi empowered e in grado di prendere decisioni autonome.

Finalità e obiettivi

- prevenzione e informazione (per es., su abuso di sostanze, su una condizione di salute, ecc.);
- *awareness raising* su possibili conseguenze e sulle potenzialità positive dell'attuazione di strategie di coping e di pratiche efficaci;
- apprendimento e sviluppo di strategie di coping, di abilità e di competenze;
- incontri per conoscere gli aspetti di un disturbo/malattia, insegnamento di competenze in piccolo gruppo, skills training per il problem solving, la comunicazione, l'assertività.
- trasferibilità delle strategie e delle abilità in modo trasversale a contesti e ambiti di vita differenti;
- empowerment per una maggiore auto-determinazione nelle scelte rispetto a sollecitazioni, ecc:
- rafforzare l'autostima, l'assertività e il senso di autoefficacia;
- strategie di auto-modulazione emotiva e di autocontenimento
- risorse ambientali, di rete, sostegno sociale, socializzazione, ecc.

Promuovere la salute e la cura implica individuare i punti di forza delle persone e le loro risorse (le *strengths signature* (pensiero positivo, Seligman).

Metodi, processi, strumenti e tecniche. La trasferibilità del proprio sapere e della propria competenza

- fase informativa e componente formativa (presentazioni, materiale);
- esercitazioni ed esercizio, *role-play*, tecniche di *problem-solving* e di *decision making*;
- condivisione di esperienze e di strategie;

- sviluppo di abilità per prevenire e/o gestire in modo più efficace determinate condizioni;
- follow-up (auspicabile).

Importanza delle esercitazioni, della discussione, di role-play e di altre modalità di apprendimento e pratica predisposte e monitorate.

Distinzione fra:

- gruppi psicoeducativi e gruppi di auto-aiuto;
- gruppi psicoeducativi e gruppi di psicoterapia (a volte sono compresenti);
- intervento psicoeducativo e docenza/formazione;
- (criteri delle finalità, delle modalità con cui si intende perseguire il fine, il grado di direttività)

Obiettivi/azioni:

- trasmettere informazioni fattuali;
- trasmettere competenza, insegnare;
- discutere, confrontarsi;
- esercitare/praticare;
- integrare;

Metodologia e strumenti/tecniche

- da adattare in base ai bisogni specifici del gruppo, del contesto e delle risorse di tempo/spazio e materiali disponibili
- comprendere come una metodologia e modalità di intervento possa essere personalizzata;
- sviluppare abilità nel cogliere segnali in modo accurato, avere un ventaglio di strategie e tecniche, aiutare le persone a esercitarle affinché si consolidino come schemi acquisiti.

Adattamento/personalizzazione degli interventi alle caratteristiche del gruppo specifico, della singola persona e anche di quelle personali (edificare sui punti di forza delle persone). In particolare:

- alla reattanza o reattività (reactance) della persona;
- allo stadio del cambiamento;

- agli aspetti culturali;
- alle preferenze.

[le caratteristiche transdiagnostiche del modello transteorico di Prochaska, Norcross, DiClemente]

Con l'espressione di **livello di reattanza (o reattività)** si fa riferimento ai *pattern* di comportamento abituali e stabili di un individuo quando si confronta con situazioni nuove o problematiche.

Esternalizzante (impulsivo, determinato, alla ricerca di stimoli, estroverso) vs. Internalizzante (auto-critico, riservato, inibito, introverso).

Le persone con un alto livello di reattanza traggono beneficio maggiore da metodi finalizzati ad accrescere la capacità di autocontrollo e di autoregolazione, da una direttività minima. Mentre, le persone con basso livello di reattanza beneficiano maggiormente di un approccio più direttivo e da una guida esplicita (Norcross, 2016).

Centralità del modeling

Negli interventi di salutogenesi (e non solo in questi) è di fondamentale importanza il **modeling** a più livelli: essere modello di ciò che si intende promuovere e attuare.

Nella salutogenesi, per quanto attiene ai propri atteggiamenti mentali, convinzioni, abitudini pro-salute, stile di vita, ecc.

Importanza del modeling, del self-empowerment e della "psicoeducazione" di sé per l'efficacia nel proprio lavoro.

La cura – *Il counseling psicologico per la salutogenesi* come strumento:

- adiuvante;
- motivazionale;
- di promozione di un'attitudine alla cura di sé.

Cura intesa anche come *healing process*. Per esempio, nella psicoeducazione al perdono.

La cura nel *counseling psicologico* per la salutogenesi

- Cura intesa come aver cura di sé
- acquisire conoscenze e competenze, pratiche efficaci per far fronte alle situazioni critiche;

Psicoeducazione del comportamento alimentare - “Cibo (è) salute”

- training specifico per la progettazione di interventi di prevenzione e nella conduzione di laboratori psicoeducativi;
- benessere, alimentazione, peso e immagine;
- applicazione di procedure personalizzate di intervento di provata efficacia (evidence-based)
[in diverse fasi del ciclo di vita; in presenza di condizioni di salute particolari]

<http://www.aspicperlascuola.it/formazione/corsi-di-approfondimento/counseling-cibo-e-salute>

Interventi psicoeducativi e di empowerment in ambito lavorativo

- per il lavoro (gruppi psicoeducativi per l'inserimento lavorativo);
- nel lavoro;
- sul lavoro;
- attraverso il lavoro (il lavoro come attività psicoeducativa e di empowerment);

Negli USA i Job club sono annoverati tra gli interventi psicoeducativi.

Alcune iniziative realizzate con ASPIC Lavoro per la diffusione di buone pratiche

- Il progetto “*Leggo, dunque posso*” in Biblioteca per promuovere la lettura come strumento e pratica di auto-orientamento, di promozione della salute e della cura di sé, la cittadinanza attiva (attivare risorse nella comunità; collegare la lettura e la cultura al benessere e alla promozione della salute; ecc.).
- Il ciclo di colloqui di self-empowerment, supporto e orientamento per i candidati all'Esame di Stato per Psicologi (gestione ansia, strategie di coping, pensiero positivo, gestione della transizione identitaria da studenti/tirocinanti a professionisti).

L'equilibrio lavoro-vita personale

Si tratta di una questione che riguarda da vicino gli psicologi, proprio loro che conoscono molto bene l'importanza di dedicare del tempo alla cura di sé e si impegnano per favorire questa prassi nelle persone con cui lavorano.

Self-empowerment e “psicoeducazione di sé”

Quanto si intende proporre a vari gruppi o tipologie di utenti è importante assimilarlo e applicarlo in primo luogo con se stessi.

Self-empowerment del professionista-operatore del counselling psicologico

Le competenze per lo psicologo che utilizza il **counseling psicologico**

- calibrare sulla propria competenza ed esperienza il tipo di attività che si intende promuovere, a chi, con quali risorse, ecc.
- *salutogenesi*: come la si può promuovere?
- può partire da seminari informativi, laboratorio, all'intervento psicoeducativo strutturato, al counseling psicologico individuale (per l'empowerment).

Con una tipologia di partecipanti aventi caratteristiche di tale complessità occorre avere una conoscenza approfondita e anche esperienza (anche clinica) nella problematica particolare su cui si intende attuare l'intervento.

È bene iniziare da ambito/condizioni/gruppi con cui si ha più dimestichezza ed esperienza. Partire da ciò su cui si ha maggiore padronanza, esperienza.

Per es. può capitare di fare esperienza di gruppi psicoeducativi durante il tirocinio post laurea o di specializzazione.

È possibile collaborare con professionisti e/o operatori esperti nella tematica, problematica o area su cui verte l'intervento, in modo anche da rimanere entro i propri confini disciplinari e di competenza e poter comunque raggiungere una popolazione che potrebbe richiedere i vostri servizi/prestazioni.

In ogni caso, occorre avere una conoscenza approfondita di ciò che si intende trasmettere e anche dei destinatari dell'intervento e quindi prepararsi opportunamente.

Self-empowerment; educarsi alla resilienza

Avere un ventaglio di strategie collaudate da poter dispiegare di fronte agli eventi della vita per poter

- comprendere;
- fronteggiare;
- potenzialmente trasformare in positivo gli inevitabili momenti di passaggio, crisi e cambiamento.

Promuovere la propria salute – essere modelli esemplari di salutogenesi

- Stile di vita
- attività fisica
- alimentazione
- sonno
- esposizione a fattori/situazioni stressanti
- risorse e strategie attuate per farvi fronte

formazione continua – supervisione – rete relazionale (nutrimento affettivo-emotivo) – coltivare i propri interessi anche extra-lavorativi – sana gestione dei confini fra vita lavorativa e privata

E ora, lo sguardo verso di sé...

e-ducare le proprie risorse e potenzialità e pensare a dei possibili interventi attuali e futuri

self-empowerment per una pratica professionale basata sulla salute

- esercitazione di autoesplorazione e di riflessione sulle proprie risorse, ricognizione dei propri punti di forza, delle aree di interesse e di competenza, oltre all'esperienza già maturata rispetto a questo tipo di interventi.

- Esercitazione nell'ideazione e messa a punto di un intervento psicoeducativo o di empowerment sulla base di quanto emerso nella prima parte di *self-assessment*, partendo ciascuno dal livello di formazione, dalle esperienze già compiute, dalla sue competenze, individuando aree di maggiori conoscenze ed esperienza.
- Riflessione cognitiva, consolidamento, progettualità* e trasferimento degli apprendimenti, dell'esperienza e di quanto consapevolizzato nella propria attività formativa e/o lavorativa attuale e in itinere.

Progettualità futura: aree che interessa approfondire; l'utilizzo che potrei fare in una fase di formazione di livello superiore, trasferibilità degli apprendimenti.

Bibliografia

Anagnostopoulos K., Germano F., Tumiati M. C. (2008), *L'approccio multiculturale. Interventi in psicoterapia, counseling e coaching*, Sovera, Roma.

Chan F., Berven N. L., Thomas K. R. (2015), *Counseling theories and techniques for rehabilitation and mental health professionals*, Springer, New York.

Corey M. S., Corey G. (2006), *Groups: Process and practice* (7nd ed.), Thomson Brooks/Cole, Belmont, CA.

DeLucia-Waack J. (2006), *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*, SAGE, Alexandria, VA.

Falloon I. (1993), *Intervento psicoeducativo in psichiatria. Guida al lavoro con le famiglie*, Erickson, Trento.

Germano F. (2015), La promozione di una psicologia della salute, in Giusti E., Pagani A. (a cura di), *Il counselling psicologico*, Sovera, Roma, pp. 335-348.

Giusti E., Benedetti M. (2011), *Il counseling di comunità. La psicologia del benessere sociale*, Sovera, Roma.

Giusti E., Bilello M. (2016), *Lo psicoterapeuta sanitario nell'ambulatorio medico*, Sovera, Roma.

Giusti E., Pagani A. (2014), *Il counselling psicologico. Assessment e interventi basati sulla ricerca scientifica*, Sovera, Roma.

Giusti E., Rosa V. (1999), *Empowerment e clinica*, Edizioni Kappa, Roma.

Spalletta E., Germano F. (2006), *Microcounseling e microcoaching*, Sovera, Roma.

Giusti E., Spalletta E. (2012), *Psicoterapia e counseling. Comunanze e differenze*, Sovera, Roma.

Pinderhughes E. (1983), Empowerment for our clients and ourselves, *Social Casework*, 64, 331-338.

Prosperi P. (2015), Il counselling tra psicologia e psicoterapia, in Giusti E., Pagani A. (a cura di), *Il counselling psicologico*, Sovera, Roma, pp. 91-102.

Spalletta E. (2010), *Cibo per vivere... vivere per il cibo*, Sovera, Roma.

Veltro F., Vendittelli N., Pontarelli I. (2017) *Manuale per l'intervento psicoeducativo di gruppo per il raggiungimento di obiettivi (INTE.G.R.O.)*, Alpes Italia, Roma.

Vio C., Toso C., Spagnoletti M. Stella (2015), *L'intervento psicoeducativo nei disturbi dello sviluppo*, Carocci, Roma.

Weir K. (2016), Seeking more balance, in *Monitor on Psychology*, APA, Washington D.C., 47(7), 42-45.

Risorse web

AA.VV., *Sul concetto di salutogenesi*, ASPIC, Roma.

http://www.aspic.it/05_salutogenesi/box_salutogenesi.html

Perone R., Rispoli A., Massai V., Barbacci A. (2013), *La rete come risorsa nell'intervento psicoeducativo*, n. 6

<http://qi.hogrefe.it/rivista/la-rete-come-risorsa-nellintervento-psicoeducativo>

Weir K. (2016), Seeking more balance, in *Monitor on Psychology*, American Psychological Association, 47(7), 42-45.

<http://www.apamonitor-digital.org/apamonitor/20160708?pg=NaN#pgNaN>

SCHEDA DI SELF-ASSESSMENT

Le mie conoscenze:

.....
.....
.....

Le mie competenze/abilità/i miei punti di forza:

.....
.....
.....

Le aree/ambiti e le attività in cui ho già compiuto delle esperienze/partecipato:

.....
.....
.....

**Tipologie di utenti/destinatari con cui ho maturato esperienza e/o ho più dimestichezza
(bambini, giovani, genitori, anziani, ecc.):**

.....
.....
.....

Le aree in cui vorrei acquisire maggiori conoscenze/skill:

.....
.....
.....

Le risorse disponibili in termini di rete/network professionale e di comunità :

.....
.....
.....

Varie

.....
.....

IDEE PER UN INTERVENTO PSICOEDUCATIVO, DI EMPOWERMENT, PER LA SALUTOGENESI

Idea e motivazione

.....

.....

.....

Perché Finalità/Obiettivi

.....

.....

.....

Con chi: destinatari e come penso di raggiungerli/contattarli

.....

.....

.....

Dove (ambito, contesto e tipo di setting)

.....

.....

Come, attività che potrei inserire

.....

.....

.....

Quando e quanto*

.....

.....

Risorse (logistiche e di rete necessarie)

.....

.....

Risultati auspicati

.....

.....