

INTERVENTI DI POTENZIAMENTO  
DEL BEN-ESSERE PSICOLOGICO NELL'INVECCHIAMENTO  
IMPROVING PSYCHOLOGICAL WELLBEING IN AGING

Alessandra Cantarella<sup>\*,°</sup>, Veronica Muffato<sup>\*,°</sup>, Erika Borella<sup>\*,°</sup>,  
Davide Pacher<sup>°</sup> e Rossana De Beni<sup>\*,°</sup>

\*Dipartimento di Psicologia Generale; °LAB-I servizio e laboratorio di ricerca e formazione in psicologia dell'invecchiamento;  
Università degli studi di Padova, Via Venezia, 8, 35131 Padova, Italia;  
e-mail: alecantare@hotmail.it; veronica.muffato@gmail.com;  
telefono: +39 049 8276617; fax: +39 049 8276600

### Riassunto

In letteratura crescenti evidenze mostrano come sia possibile potenziare il Benessere psicologico attraverso interventi che, nati in seno alla Psicologia Positiva, vadano a focalizzarsi su aspetti ad esso associati quali la soddisfazione di vita, il *flourishing*, la resilienza e l'autoefficacia. Alcune evidenze riportano inoltre che i) l'efficacia di tali interventi sia relata all'età, suggerendo quindi che essi possano costituire un approccio di intervento preferenziale nell'invecchiamento; ii) pur non essendo focalizzati sul disagio, possano essere efficaci anche nel caso di individui con elevati livelli di ansia o tono dell'umore deflesso, favorendo l'affettività positiva e lo sviluppo di adeguate competenze emotive e di coping. Gli obiettivi del seguente lavoro sono: 1) verificare l'efficacia del training *Lab.I Empowerment Emotivo-Motivazionale*, rivolto ad individui anziani, confrontando un gruppo sperimentale, sottoposto all'intervento di potenziamento, con un gruppo di controllo attivo (studio 1). 2) Verificare l'efficacia dell'intervento in individui che si differenziano, prima dello stesso, per livello di Benessere Psicologico esperito (bassi e alti livelli alla baseline; studio 2). Infine vengono valutati gli effetti di generalizzazione dell'intervento ad una prova di Memoria di Lavoro. I risultati del primo studio mostrano, per effetto del training LAB.I, un aumento significativo

nel livello di Benessere complessivo e specifico di alcune sue componenti così come una generalizzazione dei benefici sia alla Qualità di vita, misurata con il WHOQOL che ad un compito di Memoria di Lavoro. Nel secondo studio si evidenzia come a beneficiare dell'intervento e della sua generalizzazione ad una prova di Memoria di Lavoro siano soprattutto gli individui con basso livello di Benessere percepito alla baseline.

**Parole chiave:** interventi di potenziamento, Benessere, invecchiamento, training.

### **Abstract**

There is evidence to suggest that psychological wellbeing can be improved by training focusing on life satisfaction, flourishing, resilience and self-efficacy, derived from positive psychology. Training studies have shown that: i) the efficacy of training depends on age, suggesting that it would be particularly effective in older people; and ii) it can promote emotional competences and coping strategies in people with high levels of anxiety or low mood, even if the training does not focus on a particular psychological disorder. The objectives of this study were to analyze the efficacy of *Lab.I Emotional-Motivational Empowerment* training in elderly adults, comparing an experimental group with a control group (Study 1), and participants with “low” versus “high” levels of wellbeing (Study 2). Transfer effects were also analyzed. Study 1 showed a significant improvement in psychological wellbeing and some of its component constructs, and a generalization effect on quality of life (assessed with the WHOQOL) and on a working memory task. Study 2 showed a greater benefit of the training in people with a low than in those with a high level of wellbeing, with a generalization effect on a working memory task. Positive psychology training thus seems to be a valid approach in aging.

**Keywords:** well-being, aging, training.

### **Introduzione**

In letteratura sono presenti differenti definizioni di Benessere psicologico a seconda dell'approccio di riferimento adottato dagli studiosi (per una comparazione di più modelli teorici si veda Van Bruggen, 2001). Spesso il termine va a sovrapporsi a quello di soddisfazione di vita, affettività positiva o ad una definizione più generica di felicità (Antonelli, 2007). In un recente lavoro Huppert (2009) identifica il Benessere psicologico come combinazione del “sentirsi bene” e “funzionare bene”, non intendendo il semplice essere felici o di buon umore per tutto il tempo e racchiudendo, quindi, in un'univoca definizione i due approcci allo studio del Benessere, ossia la prospettiva “edonica” (Kahneman, Diener e Sch-

wartz, 1999) e quella “eudaimonica” (Ryan e Deci, 2001). A prescindere dalla cornice teorica di riferimento e della definizione più o meno ampia del costrutto, appare chiaro che il Benessere psicologico è prettamente soggettivo e che è possibile mantenerne buoni livelli persino in individui affetti da patologie (Livingston, 2008) o in una fase della vita, quale la vecchiaia, considerata dai più come periodo di declino o perdita, fenomeno noto come “paradosso del Benessere nell’invecchiamento” (Kunzmann, Little e Smith, 2000).

All’interno della psicologia positiva, intesa come studio delle emozioni positive e delle variabili che possono condurre ad una pienezza di vita e al Benessere (contrapposto alla mera assenza di patologia; Seligman, Steen, Park e Peterson, 2005), nascono interventi di potenziamento definiti come “*Positive Psychological Intervention*” (PPIs- Sin e Lyubomirsky, 2009) o “*Well Being Therapy* (e.g., Fava e Tomba, 2009). Tali interventi sono accumulati dal focalizzarsi non sul disagio o la patologia, ma sul potenziamento di talune componenti, come adeguate competenze emotive, la soddisfazione di vita, il *flourishing*, la resilienza, e la pratica di un pensiero ottimista. L’interesse di questi interventi è quello di accrescere componenti che possano favorire il passaggio da una condizione di *languishing*, non identificabile come un disordine psicologico, ma come la sensazione di essere imprigionati nella routine - sensazione meglio definita in inglese dall’espressione “*stuck in a rut*” (Fredrikson, 1998) - al *flourishing*, ossia un’espansione delle proprie potenzialità e scopi di vita (Keyes, 2010). Al contempo essi sarebbero efficaci nell’agire sull’affettività negativa, incrementando gli atteggiamenti positivi.

Nati con l’idea di potenziare le componenti del Benessere e non essendo focalizzati sul disagio, solo recentemente questo tipo di interventi è stato preso in considerazione come possibilità di trattamento per individui con elevati livelli di ansia o con tono dell’umore deflesso, con risultati controversi ma incoraggianti (si veda la metanalisi di Sin e Lyubomirsky, 2009). Come riportato nella metanalisi, occorre considerare alcuni aspetti che possono moderare l’efficacia di questi interventi: interventi più lunghi o condotti in gruppo piuttosto che individualmente, possono agire in senso positivo. Ancora approcci multi-componenziali e l’utilizzo delle competenze apprese alla vita quotidiana possono sortire migliori risultati. Infine, vi sono evidenze che i benefici degli interventi PPIs correlino con l’età, ad indicare che per individui anziani essi potrebbero costituire un approccio preferenziale.

Alla luce delle evidenze positive presenti in letteratura, De Beni, Mariogo, Sommaggio, Chiarini e Borella (2008) hanno proposto un percorso di potenziamento del Benessere - *Lab-I Empowerment Emotivo* - che si pro-

pone di affrontare tale aspetto in termini di funzionamento ottimale, considerandolo nella sua multidimensionalità e di accrescere alcune competenze nella gestione della quotidianità. Il percorso è rivolto ad adulti e anziani con l'obiettivo di promuovere risorse personali per affrontare le sfide individuali, in modo flessibile e ottimistico, anche quelle legate ai cambiamenti età-relati.

Obiettivo del presente lavoro è quello di valutare i benefici dell'intervento confrontando un gruppo sperimentale con un gruppo di controllo attivo (studio 1), altresì di verificarne l'efficacia in individui con bassi o elevati punteggi di Benessere psicologico alla baseline (studio 2), valutati con il questionario di Benessere psicologico Benessere Psicologico Percepito (*Ben-SSC*, De Beni, Borella, Carretti, Marigo e Nava, 2008).

## Studio 1

### Metodo

#### Partecipanti

Allo studio 1 hanno partecipato 34 anziani, 17 appartenenti al gruppo sperimentale sottoposto al training (13 donne) e 13 al gruppo di controllo (12 donne). I due gruppi non si differenziavano statisticamente ( $F < 1$ ) per età, anni di scolarità e prestazione alla prova di Vocabolario (WAIS, Wechsler, 1981; si veda Tab. 1). I partecipanti sono stati selezionati tenendo conto dei criteri di esclusione di Crook (Crook et al., 1986).

Tab. 1 – *Caratteristiche del campione Studio 1*

	Gruppo sperimentale <i>N</i> = 17		Gruppo di controllo <i>N</i> = 17	
	M	DS	M	DS
Età	69.59	6.50	70.82	6.01
Anni di scolarità	8.47	3.61	8.21	3.80
Vocabolario	44.35	16.55	42.47	17.10

#### Materiali

*Questionario sul Benessere Psicologico Percepito (Ben-SSC*, De Beni et al., 2008). Misura il Benessere percepito di una persona attraverso 37 *item* formulati in maniera positiva. Il partecipante deve indicare su una scala Likert da 1 = mai a 4 = sempre, quanto ciascun *item* lo descrive. Il

punteggio viene assegnato sommando gli *item* relativi ai tre fattori: Soddisfazione Personale (BensP), Strategie di Coping (BensC), Competenze Emotive (BensE). Per ogni partecipante sono stati calcolati sia il Ben-SSC totale sia i punteggi nei tre fattori.

*World Health Organization Quality of Life breve (WHOQOL-breve*, versione italiana De Girolamo et al., 2001). È uno strumento, sviluppato in ottica cross-culturale, utilizzato internazionalmente per valutare la qualità di vita. Comprende 26 *item*, che misurano quattro ampi domini: la salute fisica, psicologica, le relazioni sociali e l'ambiente. Per le risposte si utilizza una scala Likert da 1 = mai/per niente a 5 = sempre/completamente. È previsto un punteggio totale e uno per ogni fattore.

*Listening span test (LST*, De Beni et al., 2008). Lo strumento misura la capacità di memoria di lavoro verbale e consiste in set di frasi, dal contenuto elementare, per le quali il partecipante deve: i) ricordare l'ultima parola di ogni frase; ii) giudicare la veridicità delle stesse. I set di frasi sono disposti per numerosità crescente, così che il partecipante deve ricordare da 2 a 6 ultime parole. La variabile dipendente considerata è il numero di parole correttamente ricordate. Si considerano, inoltre, gli errori di intrusione, indice della capacità del partecipante di inibire informazioni non più rilevanti.

#### *Procedura*

I partecipanti sono stati sottoposti a sei sessioni di gruppo, a cadenza settimanale. Durante gli incontri il gruppo di controllo discuteva di temi di rilevanza politica e sociale guidati dallo sperimentatore, mentre il gruppo sperimentale svolgeva il training *Lab-I Empowerment Emotivo-Motivazionale* (De Beni et al., 2008). Il primo incontro, prevedeva la condivisione degli obiettivi e delle aspettative del percorso (introducendo il tema del Benessere in un'ottica multidimensionale per i soli partecipanti al gruppo sperimentale) e venivano somministrati i questionari Ben-SSC, il WHOQOL e la prova LST (pre-test). Il secondo incontro, dal titolo "un sentiero che porta lontano nel tempo" prevedeva la discussione intorno al tema della memoria autobiografica, tramite la compilazione del questionario di Sensibilità alla memoria (De Beni et al., 2008). Il terzo, dal titolo "Efficacia!" prevedeva la trattazione del tema dell'autoefficacia e della risoluzione di problemi, attraverso degli esercizi di ristrutturazione riguardanti delle situazioni tipiche. Il quarto incontro, "...Emozionando", affrontava il tema delle emozioni e del loro riconoscimento e di come esse influenzino la percezione degli eventi e delle situazioni. Il quinto, "Benessere e multidimensionalità", prevedeva la riflessione sul costrutto del Benessere e sulle sue dimensioni. Il sesto incontro, infine, prevedeva un mo-

mento di confronto tra i partecipanti e nuovamente la somministrazione dei questionari Ben-SSC, WHOQOL-breve e della prova di LST (post-test). Ad ogni sessione, per entrambi i gruppi, venivano assegnati esercizi per casa, relativi ai temi trattati. Inoltre, ogni incontro del gruppo sperimentale si apriva con un momento di rilassamento, guidato dallo sperimentatore, volto a favorire la concentrazione verso gli argomenti e attività affrontati.

## **Risultati**

È stata condotta un'ANOVA univariata sui punteggi al pre-test per confrontare il gruppo sperimentale e controllo. Non sono emerse differenze significative per alcuna variabile di interesse (si veda Tab. 2).

Successivamente, sono state condotte delle ANOVA a modello misto 2 (Gruppo: sperimentale vs. controllo) x 2 (Sessione: pre-test vs. post-test) - confronti post-hoc con correzione di Bonferroni - per le seguenti variabili dipendenti: 1) il numero di parole correttamente ricordate al LST, 2) numero di intrusioni al LST 3) punteggio al questionario Ben-SSC totale e relativi fattori ossia 4) BensP, 5) BensC, 6) BenCE, 7) punteggio al questionario WHOQOL-breve totale e relativi fattori 8) fisico, 9) psicologico, 10) sociale e 11) ambientale (si veda Tab 2). Di seguito sono descritti i risultati solo per le interazioni significative.

Per quanto riguarda le interazioni Gruppo × Sessione ( $F$  riportati in Tabella 2), il solo gruppo sperimentale ricorda al post-test un numero di parole significativamente maggiore al LST ( $p < .001$ ), mentre il gruppo di controllo non si differenzia tra le due sessioni ( $p = .79$ ); per il Ben-SSC totale, al post-test il solo gruppo sperimentale riporta di percepire significativamente più Benessere rispetto al gruppo di controllo ( $p = .04$ ). Per il fattore BensP, al post-test i punteggi del gruppo sperimentale sono significativamente più elevati rispetto al gruppo di controllo ( $p = .03$ ); per quanto riguarda il fattore BenCE, il solo gruppo sperimentale ha riportato punteggi significativamente più elevati al post-test rispetto al pre-test ( $p = .04$ ), mentre il gruppo di controllo non varia tra le sessioni ( $p = .37$ ). Per il WHOQOL-breve totale, il solo gruppo sperimentale riporta punteggi significativamente più elevati al post-test rispetto che al pre test ( $p < .001$ ), mentre i punteggi del gruppo di controllo tra le sessioni restano statisticamente invariati ( $p = .32$ ). Per il fattore salute fisica, si evidenzia che il solo gruppo sperimentale si differenzia al pre e al post-test ( $p < .001$ ), mentre il gruppo di controllo mantiene la stessa percezione al pre e al post-test ( $p = .95$ ).

Tab. 2 – Medie e deviazioni al pre e post-test nei due gruppi, sperimentale e controllo, Studio 1

		Gruppo sperimentale N = 17				Gruppo di controllo N = 17				Gruppo × Sessione
		Pre test		Post test		Pre test		Post test		
		M	DS	M	DS	M	DS	M	DS	
LST	N° parole ricordate	16.18	6.30	18.00	5.78	16.12	6.59	16.00	6.62	$F(1,32)=9.47, p < .01, \eta_p^2 = .23$
	N° intrusioni	5.24	2.31	4.59	2.18	5.53	2.76	5.59	2.87	NS
Totale		101.0	13.75	109.71	12.41	102.41	15.60	99.59	15.08	$F(1,32)=29.16, p < .001, \eta_p^2 = .48$
Ben-SSC	Ben <sub>SP</sub>	29.65	5.11	31.82	3.94	29.59	5.59	28.65	4.02	$F(1,32)=4.5, p < .05, \eta_p^2 = .12$
	Ben <sub>CE</sub>	27.82	4.64	29.18	4.33	28.65	4.49	27.18	4.50	$F(1,32)=6.41, p < .05, \eta_p^2 = .17$
	Ben <sub>SC</sub>	21.47	3.71	25.53	3.64	21.65	4.23	24.06	3.93	NS
Totale		85.78	7.91	90.43	7.62	88.60	6.61	87.47	7.66	$F(1,32)=13.37, p < .001, \eta_p^2 = .30$
WHOQOL	Fisico	23.12	2.67	24.57	2.35	24.68	3.36	24.65	3.20	$F(1,32)=6.36, p < .05, \eta_p^2 = .17$
	Psicologico	16.25	2.31	16.95	2.31	16.62	1.93	16.59	1.91	NS
	Sociale	11.00	1.87	11.81	1.51	11.42	1.12	11.24	1.56	$F(1,32)=4.32, p < .05, \eta_p^2 = .12$
	Ambientale	28.24	3.70	29.69	3.91	28.59	2.79	27.53	3.43	$F(1,32)=15.12, p < .001, \eta_p^2 = .32$

Note: LST: Listening Span Test; Ben.SSC: Questionario di Ben.essere psicologico percepito; Ben<sub>SP</sub>: Soddisfazione personale; Ben<sub>CE</sub>: Competenze Emotive; Ben<sub>SC</sub>: Strategie di Coping.

Per il fattore interazioni sociali, si rivela come il solo gruppo sperimentale al post-test riporti punteggi più alti nel fattore sociale rispetto al pre-test ( $p = .02$ ) mentre il gruppo di controllo non riporta punteggi differenti ( $p = .34$ ). Infine, per il fattore ambientale, il gruppo sperimentale dal pre al post-test riporta punteggi più alti ( $p < .01$ ), mentre il gruppo di controllo riporta valori più bassi rispetto al pre-test ( $p = .03$ ). Si rimanda alla discussione generale per l'argomentazione dei risultati del primo studio.

## Studio 2

### Metodo

#### Partecipanti

Allo studio 2 hanno partecipato in totale 22 anziani divisi, sulla base dei punteggi al questionario Ben-SSC prima dell'intervento, in gruppi con alto (12 partecipanti, di cui 6 donne) e basso (10 partecipanti di cui 7 donne) livello di Benessere psicologico percepito (da qui in poi definiti come gruppo "Alto Benessere" e "Basso Benessere"). I partecipanti differivano statisticamente sia per valori di Ben-SSC totale ( $p < .001$ ), che per i singoli fattori ( $p$  compresi tra .04 e .003). Nel gruppo "Basso Benessere" sono inclusi partecipanti che abbiano riportato al Ben-SSC totale un punteggio inferiore o uguale a 103 (si rimanda al manuale BAC - De Beni et al., 2008 - per i valori normativi). I due gruppi, invece, non si differenziano statisticamente per età, anni di scolarità e prestazione alla prova di Vocabolario (si veda Tab. 3). Tutti i partecipanti soddisfacevano i criteri di inclusione di Crook (Crook et al., 1986).

Tab. 3 – Caratteristiche del campione Studio 2

	<b>"Basso Benessere"</b> <i>N</i> = 10		<b>"Alto Benessere"</b> <i>N</i> = 12	
	<b>M</b>	<b>DS</b>	<b>M</b>	<b>DS</b>
Età	69.50	7.01	69.42	4.25
Anni di scolarità	8.70	2.50	9.92	3.83
Vocabolario	50.20	8.66	51.58	10.31



### *Materiali*

Questionario sul Benessere Psicologico Percepito (*Ben-SSC*, De Beni et al., 2008) e Listening span test (*LST*, De Beni et al., 2008): si veda Studio 1 per una loro descrizione.

### *Procedura*

Entrambi i gruppi hanno partecipato alle sei sessioni di intervento a cadenza settimanale, come descritto nello studio 1. Al primo incontro (pre-test) e all'ultimo (post-test) veniva compilato il questionario Ben-SSC ed effettuata la prova LST.

### **Risultati**

È stata condotta un'ANOVA univariata sui punteggi al pre-test per la prova LST: i due gruppi non si differenziano per il numero di parole ricordate ( $p = .23$ ) né per il numero di intrusioni ( $p = .50$ ). Successivamente è stata condotta un'analisi non parametrica a campioni appaiati (Test di Wilcoxon) separatamente per partecipanti con "Alto Benessere" e "Basso Benessere". Le analisi sono state ripetute per il punteggio al Ben-SSC e i relativi fattori, nonché per i punteggi alla prova LST, sia considerando il numero di parole correttamente ricordato sia gli errori di intrusione (si vedano medie e deviazioni standard in Tab. 4).

Per quanto riguarda il Ben-SSC totale e il fattore Bensp, il gruppo "Basso Benessere" ha un aumento significativo dei punteggi, passando dal pre-test al post test ( $p < .05$ ), mentre per il gruppo "Alto Benessere", pur evidenziando un miglioramento nei punteggi, non fa evidenziare differenze statisticamente significative passando dal pre al post-test. Per le altre componenti, ossia Bence e Bensc, non emergono differenze passando dal pre-test al post-test né per il gruppo "Basso Benessere" (CE:  $p = .15$ ; SC:  $p = .18$ ), né per il gruppo "Alto Benessere" (CE:  $p = .69$ ; SC:  $p = .15$ ). Per quanto riguarda il LST, entrambi i gruppi incrementano il numero di parole ricordate al post test ("Basso Benessere":  $p < .01$ ; "Alto Benessere":  $p < .05$ ) e il solo gruppo "Basso Benessere" riduce significativamente il numero di intrusioni al post test rispetto che al pre-test ( $p < .05$ ). Il gruppo "Alto Benessere" non si differenzia per numero di intrusioni passando dal pre-test al post-test ( $p = .64$ ).

Tab. 2 – Medie e deviazioni al pre e post-test nei due gruppi, “basso” e “alto” Benessere, Studio 2

	Gruppo “Basso Benessere” N = 10				Gruppo “Alto Benessere” N = 12				Gruppo× Sessione
	Pre test		Post test		Pre test		Post test		
	M	DS	M	DS	M	DS	M	DS	
<b>Ben-SSC</b>									
Totale	96.80	5.07	102.60	7.40	111.58	6.53	115.00	8.32	Basso Ben- essere: pre < post
Ben <sub>SP</sub>	28.80	3.39	30.70	4.76	32.75	4.07	34.58	3.97	Basso Ben- essere: pre < post
Ben <sub>CE</sub>	26.20	3.74	28.00	3.13	30.92	3.50	31.50	2.84	NS
Ben <sub>SC</sub>	23.20	2.70	24.20	2.49	25.83	2.66	28.42	3.09	NS
<b>I<sub>ST</sub></b>									
N° parole ricordate	16.20	3.65	23.30	4.30	18.33	6.83	23.25	6.85	Basso e Alto Benes- sere: pre < post
N° in- trusioni	3.90	2.85	1.70	1.49	3.92	4.64	3.25	2.60	Basso Ben- essere: pre < post

### Discussione dei risultati e conclusioni

Nello studio 1 è stata valutata l’efficacia del training *Lab.I empowerment emotivo-motivazionale* (De Beni et al., 2008), comparando un gruppo sperimentale, che usufruiva del training, con un gruppo di controllo attivo che discuteva di temi di rilevanza sociale e politica, guidati dallo sperimentatore. I due interventi avevano la stessa durata temporale (6 incontri da circa un’ora ciascuno) e i due gruppi non si differenziavano al pre-test per alcuna variabile di interesse. I risultati hanno evidenziato un miglioramento, per il solo gruppo sperimentale, nei punteggi al Ben-SSC complessivo e rispetto al fattore specifico di Soddisfazione Personale. Ciò sta ad indicare che l’intervento è efficace nel potenziare aspetti legati alla soddisfazione personale, conducendo ad una rivalutazione degli episodi della propria vita, plausibilmente attraverso l’incontro dedicato alla memoria autobiografica (secondo incontro), nonché conducendo ad una maggiore autoefficacia personale rispetto ad eventi quotidiani (terzo in-

contro). Ancora, l'intervento si rivela efficace nel migliorare le competenze emotive, portando i partecipanti a riflettere sul riconoscimento delle proprie emozioni e altrui (incontro 4).

I risultati sono corroborati dalla presenza di un aumento significativo dei punteggi attribuiti alla Qualità di vita, misurata con il WHOQOL-breve (De Girolamo et al., 2001). È da notare che tale questionario valuta aree non sovrapponibili a quelle indagate mediante il questionario Ben-S-SC, ma ad esse relate: i partecipanti del gruppo sperimentale riportano, infatti, punteggi più alti negli aspetti legati alla qualità ambientale, dei rapporti sociali e del Benessere fisico. L'intervento modula, dunque, anche la percezione di qualità di vita connessa alle opportunità dell'ambiente in cui la Persona è inserita e ai rapporti significativi con gli altri. Inoltre, il gruppo di controllo riporta al post-test dei punteggi più bassi relativamente alla qualità ambientale e tale risultato, presumibilmente, può essere attribuito agli specifici temi politici e sociali affrontati da tale gruppo. Infine, il considerare l'invecchiamento non solo come fase di perdita e declino, ma come un'età in cui è ancora possibile porsi scopi di vita significativi, associati ad un miglioramento della regolazione emotiva, potrebbe aver sortito il miglioramento presentato in più ambiti legati alla qualità di vita.

Obiettivo del secondo studio era quello di valutare l'efficacia dell'intervento in individui con alti e bassi livelli di Benessere percepito. Solo recentemente in letteratura appaiono evidenze della possibilità di utilizzare interventi di psicologia positivi, con persone con elevati livelli di ansia o tono dell'umore deflesso (Sin e Lyubomirsky, 2009). I risultati dello studio hanno mostrato che sono soprattutto i partecipanti con basso Benessere iniziale a beneficiare del training e non soltanto per una maggiore possibilità di incremento a causa dei minori punteggi iniziali, in comparazione con il gruppo con alto Benessere. A conferma di ciò, si evidenzia in entrambi i gruppi un trasferimento dei benefici nella prova di memoria di lavoro, a testimonianza da una parte dell'efficacia del training e dall'altra della necessità di prendere in considerazione congiuntamente aspetti caldi e freddi della cognizione. È ben nota infatti la relazione tra Benessere psicologico e prestazioni cognitive. Al contempo, in precedenti studi è stato evidenziato come a percorsi di potenziamento delle abilità cognitive segua un incremento del Benessere psicologico percepito (e.g., Borella et al., 2012). Per il solo gruppo con bassa percezione di Benessere iniziale, nel secondo studio, si evidenzia una riduzione degli errori di intrusione in una prova di memoria di lavoro. Ciò suggerisce che lavorando su aspetti legati al Benessere si possa agire sulle capacità di inibizione di contenuti irrilevanti in memoria di lavoro.

## Ringraziamenti

Dott.ssa Francesca Bernardi, psicoterapeuta, specialista in psicologia dell'Adulto e dell'Anziano per la conduzione dei gruppi e la raccolta dei dati.

## Bibliografia

- Antonelli, E. (2007). Il Benessere soggettivo nella prospettiva psicosociale: una rassegna. *Giornale italiano di Psicologia*, 24, 57-113. DOI: 10.1421/24080.
- Borella, E., Cantarella, A., Majer, S., Mattarello, T., De Beni, R., & Cornoldi, C. (2012). Memoria e metacognizione nell'invecchiamento: l'intervento strategico metacognitivo "Lab.I- Empowerment Cognitivo". *Ricerche di Psicologia*, 1, 275-292. DOI: 10.3280/RIP2012-002009.
- Crook, T., Bartus, R.T., Ferris, S.H., Whitehouse, P., Cohen, G.D., & Gershon, S. (1986). Age-associated memory impairment: Proposed diagnostic criteria and measures of clinical change-report of a national institute of mental health work group. *Developmental Neuropsychology*, 2, 261-276. DOI: 10.1080/87565648609540348.
- De Beni, R., Borella, E., Carretti, B., Marigo, C., & Nava, L.A. (2008). *BAC. Portfolio per la valutazione del Benessere e delle abilità cognitive nell'età adulta e avanzata*. Firenze: Giunti OS.
- De Beni, R., Marigo, C., Sommaggio, S., Chiarini, R., & Borella, E. (2008). *Lab-I Empowerment Emotivo-Motivazionale*. Firenze: Giunti OS.
- De Girolamo, G., Becchi, M.A., Coppa, F.S., D'Addario, A., Darù, E., De Leo, D., Galassi, L., Manganelli, L., Marson, C., Neri, G., Rucci, P., & Scocco, P. (2001). Il progetto italiano WHOQOL. Una rassegna dei risultati. In G. De Girolamo, M.A. Becchi, F.S. Coppa, D. De Leo, G. Neri, P. Rucci & P. Scocco (Eds.), *Salute e qualità della vita*. Torino: Centro Scientifico.
- Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing Psychological Well-Being and Resilience by Psychotherapeutic Methods. *Journal of Personality*, 77, 1903-1934. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of general psychology*, 2(3), 300-319. DOI: 10.1037/1089-2680.2.3.300.
- Huppert, F.A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1, 137-164. DOI: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Keyes, C.L. (2010). *Flourishing*. John Wiley & Sons.
- Kunzmann, U., Little, T.D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and aging*, 15(3), 511-526.
- Livingston, G., Minushkin, S., & D'Vera Cohn (2008). *Hispanics and health care in the United States: Access, information and knowledge*. Washington, DC: Pew Hispanic Center.

- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.141.
- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410-421. DOI: 10.1037/0003-066X.60.5.410.
- Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467-487. DOI: 10.1002/jclp.20593.
- Van Bruggen, A.C. (2001). *Individual production of social well-being: an exploratory study* (Doctoral dissertation, University Library Groningen).
- Wechsler, D. (1981). *Wechsler Adult Intelligence Scale (rev edn)*. New York: Psychological Corporation.

**Ricevuto: .....2015 - Accettato: .....2015**