

## Motivazione al trattamento con psicoterapia breve: studio condotto su 30 casi valutati nel day hospital psichiatrico

### *Motivation in Brief Psychotherapy: a 30 patients study, valued in a psychiatric day-hospital*

LEONARDO SPANÒ, ANNA CARLOTTA RUSCONI, ALESSIO DI STASI, MICHELE PICCIONE,  
MARIA ANTONIETTA COCCANARI DE' FORNARI  
E-mail: l.spano83@gmail.com

Day Hospital Psichiatrico, Sapienza Università di Roma

**RIASSUNTO. Introduzione.** Il fattore predittivo più importante per un esito positivo della terapia breve è la motivazione dei pazienti al trattamento stesso. La scarsità della letteratura in materia, limitatasi finora a offrire strumenti standardizzati per valutare la motivazione applicati per lo più al mondo della scuola e del lavoro, a dispetto di una possibile applicazione in ambito psicoterapico, ha reso necessario l'allestimento di un questionario *ad hoc*. **Materiali e metodi.** Si è quindi creato uno schema di diagnosi del problema motivazionale basato su una sequenza di domande e risposte, che rendesse possibile la classificazione di ogni singolo caso e che poi potesse guidare all'utilizzo di uno specifico metodo. È il risultato del tentativo di creare uno schema ordinato e che perciò fosse facile da utilizzare e, successivamente, da analizzare. Il questionario si compone di 21 quesiti e prevede che il paziente risponda con un "sì" o con un "no" a ogni singola domanda. È stato somministrato a 30 pazienti afferenti all'ambulatorio del day hospital psichiatrico. Il questionario è stato utilizzato come "filo conduttore non standardizzato", nel quale, attraverso gruppi di domande, vengono affrontati alcuni nuclei centrali: l'attività spontanea, la motivazione controllata dall'esterno, la motivazione volta ad un'attività che conduce a dei risultati, la motivazione volta ad un'attività diretta ad uno scopo, le aspettative di autoefficacia, la presenza/assenza di resistenza ed infine l'ambito della volontà. La finalità di questo lavoro è quella di dimostrare, portando un contributo in accordo con i pochi studi sul tema, come la motivazione al trattamento sia un parametro fondamentale per la previsione dell'efficacia di un percorso psicoterapeutico, nel caso specifico, di Psicoterapia breve. **Conclusioni.** Dallo studio emerge con forza come la motivazione sia il fattore predittivo positivo più importante nella valutazione preliminare ad una Psicoterapia breve: i risultati in terapia è più probabile che siano rapidi e favorevoli se i pazienti sono motivati al cambiamento e se appaiono impegnati insieme con il terapeuta.

**PAROLE CHIAVE:** motivazione, psicoterapia breve, questionario, fattore predittivo, day-hospital psichiatrico.

**SUMMARY. Introduction.** The most important predictive factor for a successful outcome in Brief Psychotherapy is the motivation of patients to the treatment itself. Against the scarcity of literature on the subject, so far limited to offer standardized tools to assess motivation, applied mainly to education and work's areas, in spite of a possible application in psychotherapy, it was considered necessary to develop a questionnaire *ad hoc*. **Materials and methods.** It was therefore created a pattern of motivational diagnosis of the problem based on a sequence of questions and answers, which would make possible the classification of each case and then that could lead to the use of a specific method. It is the result of the attempt to create an orderly pattern and that it would be easy to use and then be analyzed. The questionnaire consists of twenty one questions and requires that the patient answers with a "yes" or a "no" to each applicant. It was administered to thirty patients who came from of the psychiatric day hospital. The questionnaire was used as a "not standardized thread" in which, through groups of questions, are addressed some central cores: the spontaneous activity, motivation controlled from the outside, motivation directed to an activity that leads to results, motivation to an activity for a purpose, expectations of self efficacy, the presence/absence of resistance and finally the area of the will. The purpose of this work is to show, bringing a contribution in agreement with the few studies on the subject, how motivation is a key parameter for predicting the effectiveness of a psychotherapy, in this case, Brief Psychotherapy. **Conclusions.** The study clearly shows how the motivation is the most important positive predictor in the preliminary assessment of a Brief Psychotherapy: results in treatment are most likely to be rapid and favorable if patients are motivated to change and if they are engaged with the therapist.

**KEY WORDS:** motivation, brief psychotherapy, questionnaire, predictive factor, psychiatric day-hospital.

## INTRODUZIONE

Questo lavoro si iscrive nel quadro degli studi condotti nel Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, presso il Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma, intorno a un nuovo e moderno modo di intendere un percorso psicoterapico: le psicoterapie brevi.

Gli studi dedicati ai modelli brevi sono oggi numerosissimi: libri, pubblicazioni scientifiche, atti di convegni (1-7). Da tutto il materiale letto e consultato appare evidente come il fattore predittivo più importante per un esito positivo della terapia breve sia la motivazione dei pazienti al trattamento stesso (8-18). Purtroppo, proprio su questo tema, così centrale e significativo, il numero di studi risulta decisamente inferiore alle aspettative. Ci è sembrato dunque utile rivolgere la nostra attenzione – congiuntamente al nostro lavoro sperimentale – proprio verso l'indagine di quello che da più parti viene considerato l'elemento cruciale nella buona riuscita di una psicoterapia breve.

La definizione più persuasiva di cosa sia la motivazione l'ha data, forse, De Charms, definendola come «qualcosa che assomiglia a una forma mitigata di ossessione» (19,20).

Se nella percezione media e vaga, che pure se ne ha, la motivazione appare un concetto riferito o comunque connesso a una grandezza di intensità variabile, in termini più tecnici essa appare piuttosto un *costrutto ipotetico*, volto a spiegare particolari modalità di condotta. È quindi un arnese concettuale, una grandezza ausiliaria. Disporsi a trattare scientificamente della motivazione implica alcuni oneri analitici e qualche precauzione metodologica: è stretta la via che conduce a isolare formalmente il concetto, oggettivandolo secondo gli spesso frigidità dei protocolli della teoria. Proprio perciò è obliquo il sentiero che occorre percorrere ed eteroclitica la strumentazione concettuale di cui disporre: un equipaggiamento leggero e nondimeno compatto, orientato secondo un paradigma indiziario che concili il rigore dell'analisi con l'insoddisfazione per le gabbie d'acciaio ermeneutiche. A dispetto di ogni pur notevole difficoltà, la realtà della motivazione – o, perlomeno, la percezione di essa come qualcosa dotato di spessore e consistenza – conserva l'aspetto dell'evidenza che solo studiate lenti teoriche potranno sollevare, rivelando la costruzione concettuale e lo sforzo epistemologico che la sostiene in quanto oggetto teorico.

È proprio questo genere di considerazioni che ci hanno spinto a cercare di approntare una dotazione analitica tale da permetterci di oggettivare e quantificare il più possibile una condizione e un'attitudine che

sembra notevolmente eccedere la cristallizzazione che ogni opera definitoria e classificatoria sempre comporta. La motivazione, infatti, esibisce una notevole refrattarietà a essere costretta entro confini disciplinari organizzati secondo codificati vocabolari privi della pur necessaria elasticità che sembra richiesta in simili casi.

Non è stato semplice dedicarsi all'allestimento di un simile palinsesto analitico a fronte della scarsità della letteratura in materia, limitatasi finora a offrire strumenti standardizzati per valutare la motivazione, applicati per lo più al mondo della scuola e del lavoro, a dispetto di una possibile applicazione in ambito psicoterapico (21,22).

## MATERIALI E METODI

A partire da queste riflessioni, si è ritenuto necessario approntare un questionario *ad hoc* (Tabella 1).

Si è quindi creato uno schema di diagnosi del problema motivazionale basato su una sequenza di domande e risposte, che rendesse possibile la classificazione di ogni singolo caso e che poi potesse guidare all'utilizzo di uno specifico metodo. È il risultato del tentativo di creare uno schema ordinato e che perciò fosse facile da utilizzare e, successivamente, da analizzare.

Il questionario si compone di 21 quesiti e prevede che il paziente risponda con un "sì" o con un "no" a ogni singola domanda. È stato somministrato a 30 pazienti afferenti all'ambulatorio di day hospital psichiatrico. Il questionario è stato utilizzato come "filo conduttore non standardizzato", nel quale, attraverso gruppi di domande, vengono affrontati alcuni nuclei centrali: l'attività spontanea, la motivazione controllata dall'esterno, la motivazione, volta a un'attività che conduce a dei risultati, la motivazione volta a un'attività diretta a uno scopo, le aspettative di autoefficacia, la presenza/assenza di resistenza e infine l'ambito della volontà.

Ribadiamo, concludendo, che il questionario, così per come risulta strutturato, appare e vuole essere una macrostruttura diagnostica; le domande che lo compongono sono quindi da intendersi più come un punto di partenza che come un punto d'arrivo; punto di partenza dal quale poi poter approfondire le singole componenti motivazionali.

La finalità di questo studio è, infatti, quella di dimostrare, portando un contributo in accordo con i pochi studi sul tema, come la motivazione al trattamento sia un parametro fondamentale per la previsione dell'efficacia di un percorso psicoterapeutico, nel caso specifico, di psicoterapia breve (23-25).

Il questionario si compone di 21 quesiti, che vanno inquadrati quale tentativo di analizzare tutte le principali forme qualitative di motivazione, come anche i relativi problemi (ovvero i deficit) a essa correlati, e prevede che il paziente risponda con un "sì" o con un "no" a ogni singola domanda.

Spanò L et al.

**Tabella 1. Schema di diagnosi del problema motivazionale**

| QUESTIONARIO  |    |    |
|---|----|----|
| È la prima volta che effettua una psicoterapia?   | sì | no |
| Se sì, le precedenti esperienze sono state portate a termine?   | sì | no |
| In particolare ha già effettuato una psicoterapia breve?  | sì | no |
| La brevità del ciclo è un aspetto a lei gradito?  | sì | no |
| Ritiene che altre forme di terapia possano risultare più efficaci?  | sì | no |
| Pensa che altri approcci terapeutici possano avere la stessa efficacia?   | sì | no |
| Ha scelto d'intraprendere questa psicoterapia autonomamente?  | sì | no |
| Sente che altri nutrono aspettative verso questo percorso?  | sì | no |
| Vive questa esperienza come un obbligo verso terzi?   | sì | no |
| Attende l'inizio con entusiasmo?  | sì | no |
| Parla con altri di questo progetto terapeutico?   | sì | no |
| Ha pudore nel parlarne con altri?   | sì | no |
| È fiducioso/a sulla buona riuscita del percorso terapeutico?  | sì | no |
| È preoccupato/a per un eventuale insuccesso?  | sì | no |
| Ha in mente un obiettivo (ad es. problema risolto, miglioramento delle relazioni con il mondo interno e/o esterno) raggiunto il quale potrebbe definire conclusa questa esperienza? | sì | no |
| Se sì, ritiene che questo obiettivo possa modificarsi nel corso della terapia?  | sì | no |
| Pensa che la sua buona disposizione verso questa terapia possa influenzarne la riuscita?  | sì | no |
| Prevede che questo percorso possa comportare fatiche e/o rinunce?   | sì | no |
| L'idea di poter conoscere maggiori o nuovi aspetti di se stesso/a, la preoccupa?  | sì | no |
| Le fa piacere?  | sì | no |
| Considera questa psicoterapia breve come una tappa significativa?   | sì | no |

I nuclei centrali analizzati sono fondamentalmente 7. Il questionario valuta/esplora:

1. l'attività spontanea;
2. la motivazione controllata dall'esterno;
3. la motivazione volta a un'attività che conduce a dei risultati;
4. la motivazione volta a un'attività diretta ad uno scopo;
5. le aspettative di autoefficacia;
6. la presenza/assenza di resistenza;
7. l'ambito della volontà.

Per quel che riguarda il primo punto, ci si sta riferendo a quel tipo di motivazione che Woodworth chiamava "intrinseca", ma che ancor meglio Rheinberg definisce "motivazione incentrata sull'attività" (termine che d'ora in poi adotteremo per riferirci a questo specifico ambito motivazionale).

Il secondo nucleo appare, nel nostro caso, estremamente interessante. È importante chiarire quanto l'ambiente familiare, lavorativo, oppure medico influenzino la motiva-

zione del paziente e quanto queste aspettative esterne si sovrappongano o riducano la motivazione verso il reale scopo dell'azione, che, in questo caso, coincide con la guarigione o con il superamento del problema.

Con la terza tematica affrontata giungiamo al cuore del problema. Le domande che esplorano questo ambito risultano molto utili poiché consentono di valutare anche l'eventuale presenza di un deficit motivazionale completo.

Risposte negative alle domande che si occupano di esplorare il quarto punto indica un deficit di stimolo.

Il quinto nucleo è anche quello che indaga ciò che da alcuni autori, inizialmente, veniva chiamata "probabilità di successo". In questo caso, di fronte a una mancata o una ridotta presenza di aspettative che riguardano la personale capacità di raggiungere un dato traguardo, si potrà parlare di un deficit di efficacia.

Il sesto nucleo anche rappresenta un ambito cruciale. Risposte negative alle relative domande indicano che ci troviamo di fronte a un'attività autoregolata.

### Motivazione al trattamento con psicoterapia breve

Il settimo punto è quello che sposta l'attenzione dal campo puramente motivazionale a quello volitivo. Risposte positive alle domande che sondano questa sfera saranno indicative che quella che il paziente affronta sia un'attività autocontrollata, viceversa risposte negative indicheranno la presenza di un deficit volitivo.

Sembra opportuno ribadire che il questionario, così per come risulta strutturato, appare una macrostruttura diagnostica; le domande che lo compongono vanno quindi pensate più come un punto di partenza che come un punto d'arrivo, dal quale poi poter approfondire in maggior dettaglio le singole componenti motivazionali e i diversi ambiti di possibili deficit riscontrati.

La valutazione della motivazione diventerebbe necessariamente molto complicata se si utilizzassero parametri troppo complessi. Poiché alle domande è necessario rispondere con un "sì" o con un "no" si deve avere bene chiaro cosa si vuole ottenere dalle risposte. La macrostruttura è intesa infatti a chiarire in quali punti problematici sia necessaria una diagnosi precisa e a garantire che si tenga conto di tutti i potenziali aspetti importanti. Inoltre, lo schema con domande fa capire che qualitativamente e strutturalmente ci sono forme molto diverse di problemi riguardanti la motivazione, che si possono definire solo attraverso la combinazione di diverse fasi diagnostiche.

Preso nel suo insieme il questionario distingue a grandi linee 4 forme di attività motivata:

1. *l'attività spontanea*, dove la motivazione è legata al piacere che si prova nel fare una certa attività;
2. *l'attività controllata* dall'esterno, in cui la motivazione è sostenuta dal controllo esterno;

e le due forme di motivazione orientate all'obiettivo:

1. *l'attività autoregolata*, dove la motivazione è legata a una attività che può essere descritta come un agire relativamente privo di resistenze per il raggiungimento di un risultato attraente;
2. *l'attività autocontrollata*, in cui la motivazione è sostenuta da ulteriori processi di volontà atta al superamento di resistenze interne o esterne.

I deficit che si possono riscontrare sono:

- deficit motivazionale completo;
- deficit di stimolo;
- deficit di efficacia;
- deficit volitivo.

Il questionario è stato somministrato a 30 pazienti afferenti all'ambulatorio del day hospital psichiatrico.

I pazienti in prima visita con un'indicazione alla psicoterapia breve venivano invitati a rispondere alle domande che il questionario prevedeva.

Il questionario è stato utilizzato come "filo conduttore non standardizzato": e per ogni domanda alla fine del colloquio si dovrebbero avere appunti relativi agli aspetti non chiari, da approfondire nuovamente attraverso un colloquio.

La durata del colloquio nel quale veniva somministrato il questionario è di dieci, quindici minuti.

La rivalutazione veniva effettuata al termine del ciclo di psicoterapia breve.

Per ogni paziente si sono prese in esame le seguenti caratteristiche:

- età;
- sesso;
- familiarità per disturbi psichiatrici;
- scolarità;
- professione;
- diagnosi;
- terapia farmacologica;
- live events stressanti.

### RISULTATI

In totale sono stati esaminati 30 pazienti (9 uomini; 21 donne) età media degli uomini 30,01 anni (range 22-56), età media donne 38,09 (range 22-66) (**Figura 1**).

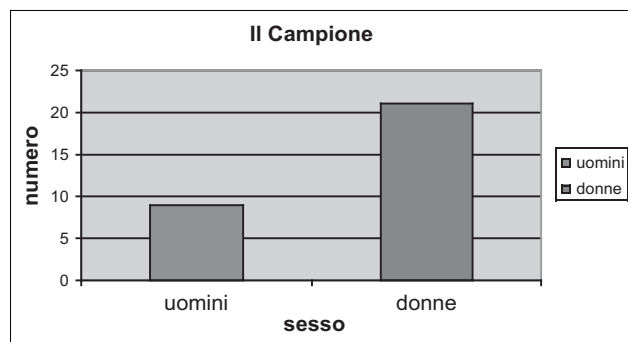
Abbiamo poi classificato i pazienti in base alla diagnosi in due gruppi: a un primo gruppo afferiscono pazienti con una diagnosi in asse I secondo i criteri del DSM-IV, e in un secondo quelli con una diagnosi in asse II; nel primo gruppo troviamo 21 pazienti, nel secondo i rimanenti 9 (**Figura 2**).

Al termine dei singoli cicli di terapia breve al quale i pazienti si sono sottoposti, questi sono stati i risultati ottenuti:

- 25 psicoterapie sono state condotte a termine;
- 3 sono state caratterizzate da condotte discontinue;
- 2 sono stati dei drop-out (**Figura 3**).

Tra le pazienti donne si sono osservate:

- 16 condotte a termine;
- 3 condotte discontinue;
- 2 drop-outs.



**Figura 1.** La popolazione di studio.

Spanò L et al.

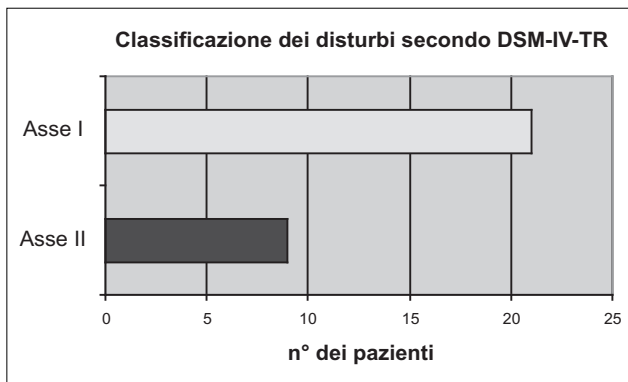


Figura 2. Classificazione dei disturbi secondo DSM-IV-TR.

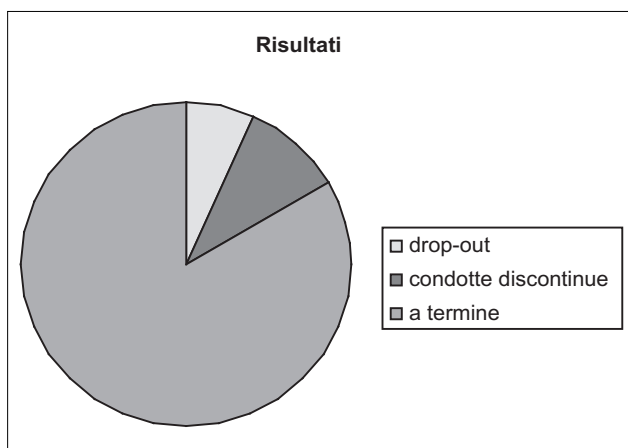


Figura 3. I risultati.

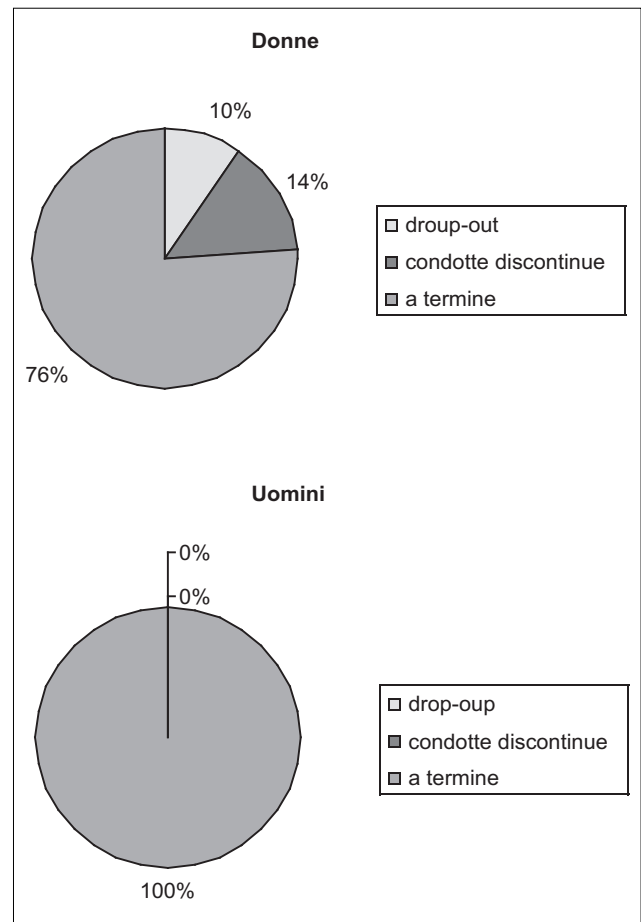


Figura 4. Differenze tra i due sessi.

Tra i pazienti uomini si sono osservate:

- 9 condotte a termine;
- nessuna condotta discontinua;
- nessun drop-out (**Figura 4**).

Appare molto interessante passare alla valutazione di tutte le possibili correlazioni tra le risposte che i pazienti coinvolti nello studio hanno fornito al nostro questionario e la loro successiva condotta durante il modulo psicoterapico.

Per fare questo è utile scorporare il questionario mostrato in precedenza, estrapolando da esso due gruppi di domande chiave.

Al primo gruppo di domande chiave afferiscono quelle domande per le quali una risposta *positiva* è spia di forte motivazione, mentre una risposta *negativa* ne significa una sua assenza. Al secondo gruppo, viceversa, afferiscono quelle domande per le quali a una risposta *negativa* corrisponde una forte motivazione, mentre a una *positiva* la sua assenza.

Le domande chiave sono in totale 11.

Il primo gruppo di domande è formato da un totale di 6 domande, mentre il secondo da 5.

Al primo gruppo di domande, sul totale dei 30 pazienti:

- 21 hanno fornito risposte positive;
- 9 hanno fornito risposte negative.

Al secondo gruppo di domande, sul totale dei 30 pazienti:

- 20 hanno fornito risposte negative;
- 10 hanno fornito risposte positive.

Quello che ci siamo chiesti è stato: “questa ‘previsione’ di motivazione quale reale effetto può avere sulla condotta del modulo di psicoterapia breve”.

I risultati sono stati molto interessanti.

Per lo sviluppo delle considerazioni che seguono, continua a restare valida la scorporazione del questionario nei due gruppi di domande.

Motivazione al trattamento con psicoterapia breve

Dunque per il primo gruppo di domande è stato possibile istituire una correlazione tra le risposte positive (indicative di presenza di motivazione) e successo della psicoterapia. Dei 25 pazienti che hanno portato a termine la psicoterapia, ben 21 avevano dato risposte positive a questo cluster di domande, solo 4 avevano dato risposte negative; dei 3 pazienti che hanno avuto condotte discontinue, tutti hanno dato risposte negative e, infine, per quanto riguarda i 2 drop-out, entrambi avevano fornito risposte negative.

Il quadro che emerge analizzando il secondo gruppo di domande presenta una correlazione sostanzialmente simile, ma non sovrapponibile; in questo caso abbiamo preso in esame la relazione tra le risposte negative e il successo della psicoterapia breve.

Dei 25 pazienti che hanno portato a termine la psicoterapia 19 avevano dato risposte negative a questo cluster di domande, 6 avevano dato risposte positive; dei 3 pazienti che hanno adottato condotte discontinue, 2 hanno dato risposte positive e 1 ha fornito risposte negative; per quanto riguarda, infine, i 2 drop-out, entrambi avevano fornito risposte positive (Figure 5-8).

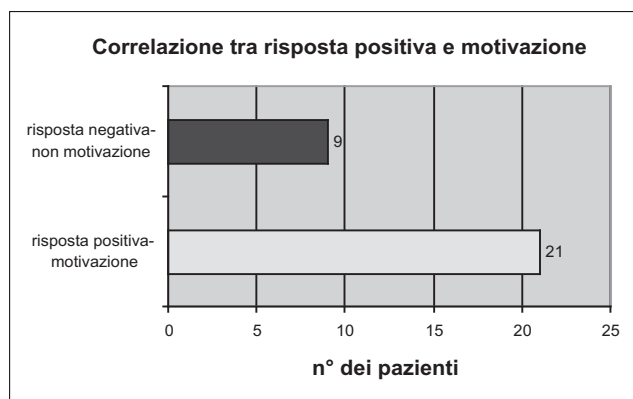


Figure 5. Correlazione tra risposta positiva e motivazione.

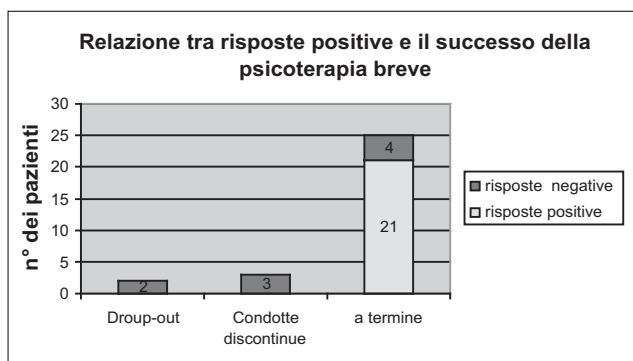


Figure 6. Relazione tra risposte positive e il successo della psicoterapia breve.

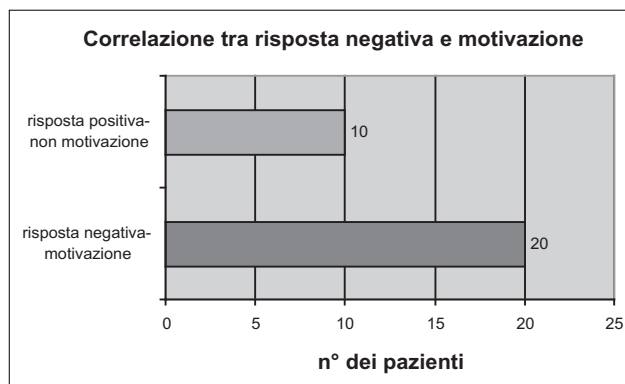


Figure 7. Correlazione tra risposta negativa e motivazione.

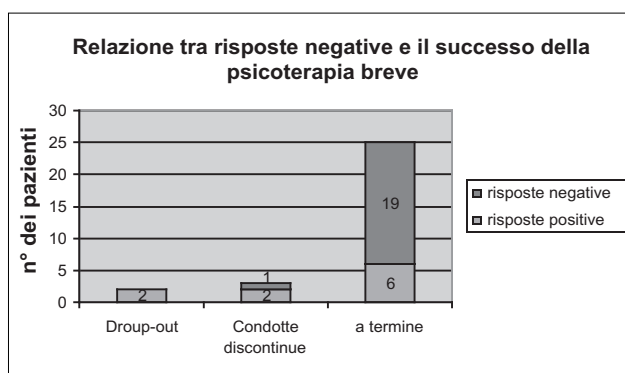


Figure 8. Relazione tra risposte negative e il successo della psicoterapia breve.

CONCLUSIONI

Le conclusioni che possiamo trarre sono numerose. In primo luogo lo strumento diagnostico approntato, ovvero il questionario presentato in questo lavoro, si è dimostrato uno strumento affidabile, potendo permettere di prevedere con una piccola quota di errore la successiva condotta dei pazienti.

Quello che sembra ancora più interessante è come la relazione tra risposte e motivazione nei due gruppi di domande chiave sia assolutamente priva di errore per quanto riguarda i drop-out. Pur essendo il campione modesto, questo ultimo dato è indicativo di come il questionario appaia più sensibile nell'identificare un deficit motivazionale. Il questionario sicuramente necessita di essere affinato e di essere applicato a un campione più numeroso. Restano ancora irrisolti i numerosi problemi a cui abbiamo dato ampio spazio nell'introduzione, ma sembra pur possibile poter affermare che questa ricerca può sicuramente aprire la strada a nuovi studi e rappresenti, di per se stessa, un passo in

avanti nella conoscenza della competenza motivazionale, territorio forse ancora troppo poco indagato, ma fondamentale per la riuscita di un qualsiasi percorso di psicoterapia breve e quindi per il trattamento di tanti pazienti. Nel 2004 Rumpold et al. (26) pubblicano un interessante lavoro che mostra come un importante fattore predittivo di successo di un trattamento psicoterapico sia rappresentato dall'aver un'elevata motivazione. Purtroppo, come già detto, la letteratura scientifica ci mette a disposizione ancora poche informazioni a proposito della psicoterapia breve.

Dal nostro studio emerge con forza come la motivazione sia il fattore predittivo positivo più importante nella valutazione preliminare a una psicoterapia breve: i risultati in terapia è più probabile che siano rapidi e favorevoli se i pazienti sono motivati al cambiamento e se appaiono impegnati insieme con il terapeuta.

## BIBLIOGRAFIA

1. Budman SH. Treating time effectively. New York: Guilford, 1994.
2. Budman SH, Gurman AS. Theory and practice of brief therapy. New York: Guilford, 1988.
3. Gabbard GO. The art and science of brief psychotherapies. A practitioner's guide. Washington DC and London: American Psychiatric Publishing, 2004.
4. Gilleron E. Manuel de psychothérapies brèves. Paris: Dunod, 1997. Trad. it. Trattato di psicoterapie brevi. Roma: Edizioni Bolla, 1998.
5. Nieuwsma JA, Trivedi RB, McDuffie J, Kronish I, Benjamin D, William JW. Brief psychotherapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *Int J Psychiatry Med* 2012; 43: 129-51.
6. Abbas A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harv Rev Psychiatry* 2012; 20: 97-108.
7. Nanzer N, Sancho Rossignol A, Righetti-Veltema M, Knauer D, Manzano J, Palacio Espasa F. Effects of a brief psychoanalytic intervention for perinatal depression. *Arch Womens Ment Health* 2012; 15: 259-68.
8. Atkinson JW. Motivational determinants of risktaking behavior. *Psychological Review* 1957; 64.
9. Atkinson JW. Motives in fantasy, action, and society. Princeton: Van Nostrand, 1958.
10. Atkinson JW. An introduction to motivation. Princeton, NJ: Van Nostrand, 1964. Trad. it. La motivazione. Bologna: Il Mulino, 1973.
11. Atkinson JW. Strength of motivation and efficiency of performance. In: Atkinson JW, Raynor JO (eds). *Motivation and achievement*. Washington DC: Winston, 1974.
12. Bachrach HM, Weber JL, Solomon M. Factors associated with the outcome of psychoanalysis (clinical and methodological consideration): report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (IV). *International Review of Psychoanalysis* 1985; 12.
13. Bandura A. Self-efficacy toward a unifying theory of behaviour change. *Psychol Rev* 1977; 84: 191-215.
14. Bandura A. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
15. Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. New York: Freeman, 1997.
16. Brunstein JC, Scultheiss OC, Grassmann R. Personal goals and emotional well-being. The moderating role of motive dispositions. *J Pers Soc Psychol* 1998; 75: 494-508.
17. Dweck CS, Leggett FL. A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychol Rev* 1988; 95. Trad. it. Scienza e pratica delle psicoterapie brevi. Una guida pratica per il professionista. Torino: Centro Scientifico Editore, 2006.
18. Rheinberg F. Motivation. Stuttgart: Kohlhammer, 1955. Trad. it. Psicologia della motivazione. Bologna: Il Mulino, 1997.
19. De Charms R. Personal causation. New York: Academic Press, 1968.
20. De Charms R. Enhancing motivation: change in the classroom. New York: Irvington, 1976.
21. Dahme G, Jungnickel D, Rathje H. Guteigenschaften der Achievement Motives Scale (AMS) von Gjesme und Nygard (1970) in der deutschen Übersetzung von Gottert un Kuhl – Vergleich der Kennwerte norwegischer un deutscher Stichproben. *Diagnostica* 1993; 39.
22. Rheinberg F. Motivationsdiagnostik. Göttingen: Hogrefe, 2004. Trad. it. Valutare la motivazione. Strumenti per l'analisi dei processi motivazionali. Bologna: Il Mulino, 2006.
23. Dweck CS. Self-theory. Philadelphia, Pa: Psychology Press, 1999. Trad. it. Teorie del sé. Intelligenza, motivazione, personalità e sviluppo. Trento: Erikson, 2000.
24. Mc Clelland DC, Atkinson JW, Clark RA, Lowell EL. The achievement motive. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
25. Prochaska JO, Norcross JC, Di Clemente CC. Changing for Good. New York: Avon, 1994.
26. Rumpold G, Janecke N, Smrekar U, Schüssler G, Doering S. Predictors of successful psychotherapy referral in a psychotherapy outpatient clinic and subsequent psychotherapeutic outcome. *Z Psychosom Med Psychother* 2004; 50:171-89.