

la mente che cura

RIVISTA DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 6 del 16/07/2015

Anno XI, n. 13, settembre 2025

10
ANNIVERSARIO



ORDINE
PSICOLOGI UMBRIA

**ANSIA,
VECCHIE E
NUOVE SFIDE**



**Pubblicazione a carattere scientifico e informativo
dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria**

Anno XI, n. 13, settembre 2025

Autorizzazione del Tribunale di Perugia
n. 6 del 16/07/2015

Consiglio dell'Ordine

Laura Berretta - Presidente
Roberta Alagna - Vice presidente
Francesca Cortesi - Segretaria
Mara Eleuteri - Tesoriera

Consiglieri

Luca Altieri	Luana Feliziani
Manila Anullo	Carlo Garofalo
Elena Arestia	Maria Caterina Pezzi
Claudia Cardarelli	Tiziana Urbani
Christian Cursi	Francesco Valentini
Roberta Deciantis	

Direttrice responsabile

Roberta Deciantis

Coordinamento Editoriale

Rosella De Leonibus

Redazione

Elena Arestia
Christian Cursi
Daniele Diotallevi
Mara Eleuteri
Carlo Garofalo
Maria Lo Bianco

Editing

Manuela Pellegrini

Segreteria

Raffaella Antonietti

Per l'invio di contributi e per le norme redazionali
rivolgersi alla Redazione via e-mail all'indirizzo
lamentechecura@ordinepsicologiumbria.it

Recapiti Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Via Alessandro Manzoni 82
06135 Perugia
075 5058048
info@ordinepsicologiumbria.it

RINGRAZIAMENTI

Per l'ideazione e il contributo all'impostazione del
tema di questo numero si ringraziano la presiden-
te Laura Berretta con l'ufficio di presidenza, nelle
persone delle consigliere Roberta Alagna, Fran-
cesca Cortesi e Mara Eleuteri.
Si ringrazia la presidente anche per il suggerimen-
to del tema che ci ha guidato nella scelta delle
immagini utilizzate per questo numero.

Stampa
Tipolitografia Morphema



**MORPHEMA
EDITRICE**

La casa editrice garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione previa comunicazione alla medesima.
Le informazioni custodite dalla casa editrice verranno utilizzate al solo scopo di inviare agli abbonati nuove proposte (L. 675/96).

SOMMARIO

	Editoriale <i>Laura Berretta</i>	Pag. 5
01.	Ansia ecologica e crisi globale: vissuti individuali e collettivi in un'epoca di incertezza <i>David Lazzari</i>	6
02.	Dinamiche del comportamento sostenibile: valori, identità ambientale e ansia climatica <i>Gaia Cuzzocrea, Carlo Garofalo, Elisa Delvecchio, Claudia Mazzeschi</i>	9
03.	L'impatto psicologico della diagnosi di tumore e il ruolo dello psicologo <i>Laura Berretta, Mara Eleuteri</i>	14
04.	Ansia da prestazione: un'esperienza di <i>peer education</i> nel Distretto del Perugino <i>Roberta Alagna, Serena Colaianni, Lucia Scortecci</i>	17
05.	Ansia e apprendimento. Possibili interventi dello psicologo scolastico <i>Elena Arestia</i>	21
06.	Lo psicologo a scuola. Oltre l'emergenza, verso un ruolo stabile <i>Katia Carlini</i>	24
07.	La pelle sottile del diventare adulti. Il potere trasformativo del gruppo terapeutico <i>Luana Feliziani</i>	27
08.	L'assedio. Approccio multidisciplinare in un disturbo ossessivo-compulsivo <i>Roberta Deciantis, Valentina Magliocchetti, Piero Picchietti</i>	30
09.	<i>Fear of Missing Out</i>. Controllare notifiche, aggiornamenti, like, views e "cuoricini" <i>Pietro Bussotti</i>	33
10.	Lo "schiaffo" che cura: quando la parola ferma il corpo <i>Stefano Federici</i>	36
11.	Ansia, rimuginio e panico. Analisi di un caso clinico in una prospettiva cognitivo comportamentale <i>Daniele Diotallevi</i>	39
12.	Ansia, quando l'esposizione non cura. I pericoli delle tecniche di desensibilizzazione <i>Alessandro Lepri</i>	42
13.	Educare tra responsabilità e inquietudine <i>Maria Lo Bianco</i>	45
14.	Genitorialità, tra desiderio di protezione e accettazione dell'incertezza <i>Paola Angelucci</i>	48
15.	Insicurezza lavorativa: un fenomeno sempre più attuale <i>Chiara Lio</i>	50
16.	Genitori <i>climber</i> e figli <i>sherpa</i>: una supervisione clinica indiretta <i>Piero Picchietti</i>	54

SOMMARIO

17.	Ansia da prestazione: come prendere una cosa bella (lo sport) e farcela odiare!	
	<i>Clio Rozzi, Pietro Bussotti, Valeria Di Loreto</i> »	57
18.	L'ansia come potere per una svolta evolutiva	
	<i>Christian Cursi</i> »	61
19.	Ansia e incertezza, sentimenti di sempre da affrontare con un nuovo Umanesimo	
	<i>Luciana Di Nunzio, Elena Arestia</i> »	63
20.	L'impatto psicologico della guerra: angoscia e incertezza come esperienza collettiva	
	<i>Rosella De Leonibus</i> »	66
21.	In un mondo devastato dall'incertezza, serve una psicologia all'altezza della sfida	
	<i>Francesco Bottaccioli</i> »	70

Editoriale

Laura Berretta

Presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

È per me un privilegio e un onore presentare questo numero della rivista del nostro Ordine che, con questa pubblicazione, festeggia il suo decennale. Il primo numero nacque nel 2015, momento in cui l'Ordine volle creare uno strumento di comunicazione, confronto e informazione, sia fra la comunità professionale che con i cittadini.

I temi trattati, negli anni, sono stati molti e hanno riportato l'esperienza, le conoscenze e la vitalità della nostra comunità professionale; attraverso le parole della comunità stessa, la rivista, è diventata sempre più viva e attuale.

Grazie alla disponibilità e alla professionalità della dott.ssa Roberta Deciantis, Direttrice responsabile della rivista; grazie alla passione, all'impegno e alle competenze della Coordinatrice editoriale, la dott.ssa Rosella De Leonibus, e di tutto il Comitato di Redazione, la rivista è sempre stata puntuale e rigorosa nei suoi contenuti, costantemente attuali e rilevanti per la professione stessa.

Restando nell'idea della rilevanza e della scelta di temi di attualità, l'argomento individuato per questo numero della rivista è l'ansia, sia a livello individuale che di collettività, con il suo ineludibile correlato di incertezza e insicurezza. Un tema che, sempre più spesso, e in maniera importante, diventa il focus nei colloqui con le persone che ogni giorno incontriamo nel nostro contesto lavorativo, ognuno nel proprio ambito.

Come vedrete dall'indice, infatti, gli approfondimenti riportati spaziano dall'ambiente al lavoro, dallo sport all'adolescenza, dai social media alla scuola, alla guerra, sino ad arrivare a vissuti riguardanti la patologia cronica ed esperienze prettamente di tipo clinico.

Dai tanti ambiti elencati possiamo osservare come, oggi, il tema dell'ansia sia diventato una vera e propria sfida per la psicologia. Pur essendo una risposta emotiva naturale, che si verifica in situazioni di pericolo o di incertezza, può diventare eccessiva o persistente, interferendo con la capacità di funzionare in modo adattivo e impattando negativamente sul benessere psicologico e fisico. L'ansia è un fenomeno psicologico complesso e multifattoriale, ha un peso significativo sulla vita quotidiana delle persone tanto che, negli ultimi anni, è diventata una delle principali cause di disagio psicologico e di richiesta di aiuto professionale.

Per molti la ricerca di aiuto si rivolge anche verso gli psicofarmaci, facendone uso e abuso, come riportato da numerose ricerche nazionali e internazionali. Tali abusi, da quanto evidenziato dallo studio ESPAD dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), sono presenti anche fra gli adolescenti che, per trovare una soluzione immediata al proprio malessere e placare i sintomi depressivi e ansiosi, ricercano gli ansiolitici fra i farmaci dei familiari presenti in casa. È innegabile quanto i sintomi ansiosi riducano la qualità della vita della persona, interferendo in modo importante nelle relazioni sociali e nelle attività quotidiane.

Come psicologi, il nostro ruolo diventa sempre più importante, al fine di aiutare le persone a gestire l'ansia e a migliorare la propria qualità di vita, potenziandone le risorse e le capacità adattive nel percorso verso il proprio benessere.

Sono certa che in queste pagine troveremo tanti spunti di riflessione personali e professionali.

Buona lettura!

Ansia ecologica e crisi globale: vissuti individuali e collettivi in un'epoca di incertezza

David Lazzari

Specialista in Psicologia della Salute e in Psicoterapia Psicosomatica; presidente dell'Osservatorio Benessere Psicologico e Salute; già presidente della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia



Un'epoca di crisi interconnesse

La nostra epoca è segnata da un senso crescente di precarietà e disorientamento. Crisi ambientale, pandemie, guerre, migrazioni, disuguaglianze sociali e rapide trasformazioni tecnologiche contribuiscono a una percezione diffusa di instabilità. Questo stato del mondo produce effetti tangibili non solo a livello materiale, ma anche sul piano psicologico, generando vissuti di ansia, impotenza, frustrazione e disconnessione.

Tra i diversi tipi di ansia che emergono in questo contesto, l'eco-ansia – definita come la paura cronica di un disastro ambientale – si è imposta come una delle manifestazioni più emblematiche della crisi. Tuttavia, essa non è isolata: si intreccia con una più ampia esperienza di “ansia da complessità”, che nasce dall'impossibilità di comprendere, prevedere o controllare fenomeni globali

sempre più complessi (Beck, 2000; Randall, Brown, 2015).

L'eco-ansia: tra consapevolezza e paralisi

L'eco-ansia non è un disturbo mentale in senso clinico, ma un vissuto emotivo sempre più comune, soprattutto tra le nuove generazioni. Diversi studi, tra cui quelli pubblicati su “Lancet” e dall'APA (American Psychological Association), mostrano come bambini, adolescenti e giovani adulti sperimentino con frequenza emozioni negative legate al futuro del pianeta: paura, rabbia, senso di colpa, tristezza e rassegnazione (Hickman *et al.*, 2021; American Psychological Association, 2020).

Questi vissuti si collocano lungo un continuum tra due estremi: da un lato, possono favorire una maggiore consapevolezza, spingendo all'azione e alla mobilitazione; dall'altro, possono generare senso di impotenza, evitamento e disimpegno. La distinzione tra “ansia funzionale” e “ansia disfunzionale” è dunque fondamentale: nel primo caso, l'emozione è un segnale che orienta il comportamento verso la protezione di sé e dell'ambiente; nel secondo caso, rischia di trasformarsi in uno stato cronico di allerta che blocca la possibilità di agire.

Ansia e complessità: il peso dell'incertezza

Oltre all'ambito ecologico, anche la crescente complessità del mondo contribuisce a una forma più ampia e generalizzata di ansia. Le persone si

trovano immerse in un flusso continuo di informazioni, scenari catastrofici, dati contrastanti e decisioni eticamente ambigue. Questa sovrastimolazione cognitiva può portare a una “saturazione esistenziale”, in cui il soggetto non riesce più a trovare un senso o una direzione stabile.

Nel contesto della “società del rischio”, come la definisce Ulrich Beck (2000), l’incertezza è strutturale: le minacce sono globali, invisibili, spesso irreversibili, e sfuggono al controllo individuale. Questo contribuisce a una trasformazione della percezione del futuro: da spazio di possibilità a fonte di minaccia.

Risposte psicologiche alla crisi

I vissuti di ansia, angoscia e impotenza di fronte alla crisi ambientale e globale possono generare differenti strategie di adattamento (Clayton *et al.*, 2017). Tra le più comuni troviamo:

- negazione e minimizzazione: per proteggersi dal dolore psichico, alcune persone negano la gravità dei problemi ambientali o li rimuovono dalla coscienza;
- disimpegno e cinismo: la sfiducia nella possibilità di cambiamento può portare a un ritiro emotivo o a un atteggiamento fatalista;
- attivismo e coinvolgimento: altri reagiscono con maggiore partecipazione sociale e senso di responsabilità, cercando soluzioni concrete e coinvolgendosi in reti di cambiamento;
- pratiche di resilienza personale: tecniche di mindfulness, connessione con la natura, supporto psicologico e percorsi educativi sono strategie che aiutano a elaborare l’ansia e a ritrovare un senso di agency.

L’importanza della dimensione collettiva

L’ansia collettiva non può essere affrontata solo a livello individuale. Come sottolineano approcci psicologici sistemici e comunitari, è fondamentale creare spazi di confronto, ascolto e coesione sociale. Le emozioni, se condivise, possono trasformarsi in catalizzatori di senso e azione. La costruzione di narrazioni collettive alternative –

che non siano fondate solo su catastrofismo o colpevolizzazione – rappresenta una risorsa per superare il senso di isolamento e per generare speranza.

I gruppi di supporto ecopsicologico, le pratiche di educazione ambientale partecipativa e la promozione del dialogo intergenerazionale sono esempi di strumenti che permettono di trasformare l’ansia in consapevolezza e progettualità.

Abitare l’incertezza

Viviamo in un’epoca in cui l’insicurezza è diventata una componente strutturale dell’esperienza. L’ansia che ne deriva è spesso vista come un sintomo da eliminare, ma può anche essere interpretata come un segnale di trasformazione: ci indica che qualcosa non va, che i nostri modelli di vita e pensiero sono in crisi, che abbiamo bisogno di nuovi riferimenti.

In questo senso, accogliere l’ansia – senza esserne travolti – può essere il primo passo per costruire nuove forme di relazione con il mondo, più responsabili, solidali e sostenibili. Coltivare la capacità di abitare l’incertezza, invece di negarla o fuggirla, rappresenta una sfida profonda, ma anche una possibilità di evoluzione.

Promuovere una resilienza proattiva

Queste considerazioni fanno comprendere la necessità per la società di dotarsi di visioni più adeguate alle sfide presenti ma anche di mettere in campo nuove e più adeguate strategie. Tra queste, la necessità di una rete psicologica pubblica di promozione del benessere e delle risorse psicologiche, ivi inclusa la resilienza. Benessere psicologico vuol dire adeguata autonomia, equilibrio emotivo, crescita e realizzazione personale, relazioni interpersonali positive, senso di scopo nella vita e, in generale, migliore gestione dello stress e delle situazioni critiche, non solo in senso passivo ma proattivo, con una migliore capacità di partecipazione costruttiva alla vita sociale e alle tematiche che l’attraversano (Lazzari, 2020).

Bibliografia e sitografia

American Psychological Association (2020), *Mental health and our changing climate: impacts, implications, and guidance*, <https://www.apa.org/news/press/releases/2020/03/mental-health-climate.pdf>

Beck U. (2000), *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma.

Clayton S., Manning C., Krygsman K, Speiser M. (2017), *Mental health and our changing climate: Impacts, implications, and guidance*, American Psychological Association, Climate for Health, ecoAmerica.

Hickman C., Marks E., Pihkala P., Clayton S., Lewandowski R.E., Mayall E.E., Wray B., Mellor C., Van Susteren L. (2021), Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey, *The Lancet Planetary Health*, 5 (12), e863-e873.

Lazzari D. (2020), *La psiche tra salute e malattia: evidenze ed epidemiologia*, Edra, Milano.

Randall R., Brown A. (2015), *In Time for Tomorrow? The Carbon Conversations Handbook*, Surefoot Effect, Community Interest Company, Stirling, Scotland.

Dinamiche del comportamento sostenibile: valori, identità ambientale e ansia climatica

Gaia Cuzzocrea

Psicologa, PhD; assegnista di ricerca, Università degli Studi di Perugia

Carlo Garofalo

Psicologo, PhD; ricercatore di psicologia dinamica, Università degli Studi di Perugia; consigliere dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Elisa Delvecchio

Psicologa-psicoterapeuta, PhD; professoressa di psicologia dinamica, Università degli Studi di Perugia

Claudia Mazzeschi

Psicologa-psicoterapeuta, PhD; professoressa di psicologia dinamica, Università degli Studi di Perugia



Introduzione

Negli ultimi decenni lo sviluppo sostenibile rappresenta una priorità globale, con un profondo impatto sia sugli individui che sulla società, configurandosi come un obiettivo consolidato nel dibattito scientifico. La transizione verso stili di vita sostenibili avviene gradualmente ed è influenzata da aspetti motivazionali e cognitivi (Kamalanon *et al.*, 2022; Liobikiene *et al.*, 2016), dai contesti sociali e culturali (Ryan, Deci, 2017), dalle emozioni e capacità di regolazione emotiva (Mebane *et al.*, 2023; Brosch, Steg, 2021), influenzando a sua volta il benessere personale e relazionale (Zawadzki *et al.*, 2020). Tuttavia, la ricerca sui comportamenti pro e anti-sostenibilità procede spesso in maniera frammentaria, con limitati sforzi di integrazione teorica ed empirica. In questo senso, risulta fondamentale individuare i fattori

che esercitano un'influenza sul comportamento sostenibile (Lynch, Long, 2022).

I fattori disposizionali maggiormente radicati e rilevanti, soprattutto se integrati nei processi motivazionali (Gatersleben *et al.*, 2014), risultano i valori personali (in particolare quelli biosferici, ossia finalizzati al rispetto della natura e alla tutela ecosostenibile del proprio spazio di vita; Fornara, Manca, 2020), il senso di identità ambientale – il grado in cui le persone si percepiscono come connesse alla natura – e l'ansia climatica – una risposta emotiva crescente, che include preoccupazioni e disagio rispetto al cambiamento climatico e che si articola in una componente cognitivo-emotiva e in una di compromissione funzionale.

In particolare, i valori profondamente interiorizzati costituiscono un elemento chiave nella transizione, in quanto orientano le credenze e attivano norme personali che motivano il sostegno e l'adesione alle pratiche pro-ambientali, sia nella sfera pubblica che privata (Stern *et al.*, 1999). Tuttavia, i possibili fattori psicologici esplicativi nella relazione tra valori biosferici e comportamento sostenibile non sono stati approfonditi nel dibattito scientifico contemporaneo.

Nello specifico, il presente studio si propone di esplorare come tali fattori si intrecciano nel sostenere comportamenti pro-ambientali, ipotizzando un modello integrato in cui i valori biosferici promuovono il comportamento ecologico non solo direttamente, ma anche indirettamente, attraverso l'identità ambientale e l'ansia climatica.

Questo approccio ci permette di valutare non solo quanto una persona è motivata a proteggere l'ambiente, ma anche come l'identificazione con la natura e le emozioni legate alla crisi climatica possano fungere da meccanismi esplicativi e, potenzialmente, di cambiamento per sostenere comportamenti sostenibili.

Metodo

Partecipanti

Il campione si compone di 133 adulti provenienti dalla popolazione generale (età media = 37.5 (18.8); 59.4% donne), reclutato tramite una survey online promossa dall'Università degli Studi di Perugia, previa approvazione del Comitato Etico di Ateneo e previo ottenimento del consenso informato da parte dei partecipanti, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa italiana in materia di protezione dei dati personali. La ricerca è stata realizzata con il supporto del finanziamento “FRA.2022 (WP 2.3) - Sostenibilità e società civile: orientare gli stili di vita”.

Strumenti

Ai partecipanti è stata proposta la compilazione dei seguenti reattivi: Values Questionnaire (che misura i valori biosferici, altruistici ed egoistici; de Groot, Steg, 2008), Environmental Identity Scale-Revised (Clayton *et al.*, 2021), Climate Change Anxiety Scale (CCAS, articolata in due sottoscale: dimensione cognitivo-emotiva e compromissione funzionale; Clayton, Karazsia, 2020) e General Ecological Behavior Scale (GEB; Kaiser *et al.*, 2003).

Ipotesi e analisi

Sono state condotte correlazioni di Pearson per esplorare le associazioni tra le variabili in esame (H1). Successivamente è stata effettuata una regressione lineare multipla per esaminare il contributo di identità ambientale, valori e ansia climatica nel predire il comportamento ecologico (H2). Infine, è stato testato un modello di mediazione mediante modelli di regressione lineare multipla, basato sull'ipotesi che i valori biosferici

influenzino il comportamento ecologico indirettamente (H3), attraverso l'identità ambientale (H3a) e le componenti emotivo-cognitiva (H3b) e di compromissione funzionale dell'ansia climatica (H3c). Le analisi sono state eseguite con il software Jamovi (versione 2.6, 2024), fissando la soglia di significatività a $p = .05$.

Risultati

Le analisi hanno evidenziato una rete significativa di associazioni tra i costrutti in esame: i comportamenti ecologici risultano positivamente correlati con l'identità ambientale ($r = .50, p < .001$), i valori biosferici ($r = .38, p < .001$) e le due componenti dell'ansia climatica (cognitivo-emotiva: $r = .51, p < .001$; compromissione del funzionamento: $r = .50, p < .001$).

Il modello di regressione lineare multipla ($F(9,123) = 13, p < .001; R^2_{adj} = .451$) evidenzia che l'identità ambientale, i valori biosferici e l'ansia climatica esercitano un effetto positivo sul comportamento ambientale, mentre i valori egoistici e altruistici esercitano un effetto negativo (tab. 1), complessivamente spiegando circa il 45% della variabilità nel comportamento sostenibile.

Tabella 1. Coefficienti della regressione lineare multipla.

Predittore	Stima	SE	t	p	Stima Standard
Intercetta	0.73	0.71	1.03	0.306	
<i>Ansia climatica</i>					
Funzionamento	0.14	0.04	3.04	0.003	0.26
Cognitivo-emotivo	0.08	0.04	1.98	0.050	0.18
<i>Valori</i>					
Altruistici	-0.28	0.14	-2.03	0.044	-0.15
Biosferici	0.31	0.10	2.97	0.004	0.25
Egoistici	-0.21	0.07	-2.96	0.004	-0.20
Identità ambientale	0.24	0.09	2.71	0.008	0.23

Infine, il modello di mediazione multipla (fig. 1) supporta il ruolo di mediazione dell'identità ambientale e dell'ansia climatica in entrambe le sue dimensioni, nella relazione tra i valori biosferici e il comportamento ecologico, con un effetto maggiormente pronunciato per l'identità ambientale (tab. 2).

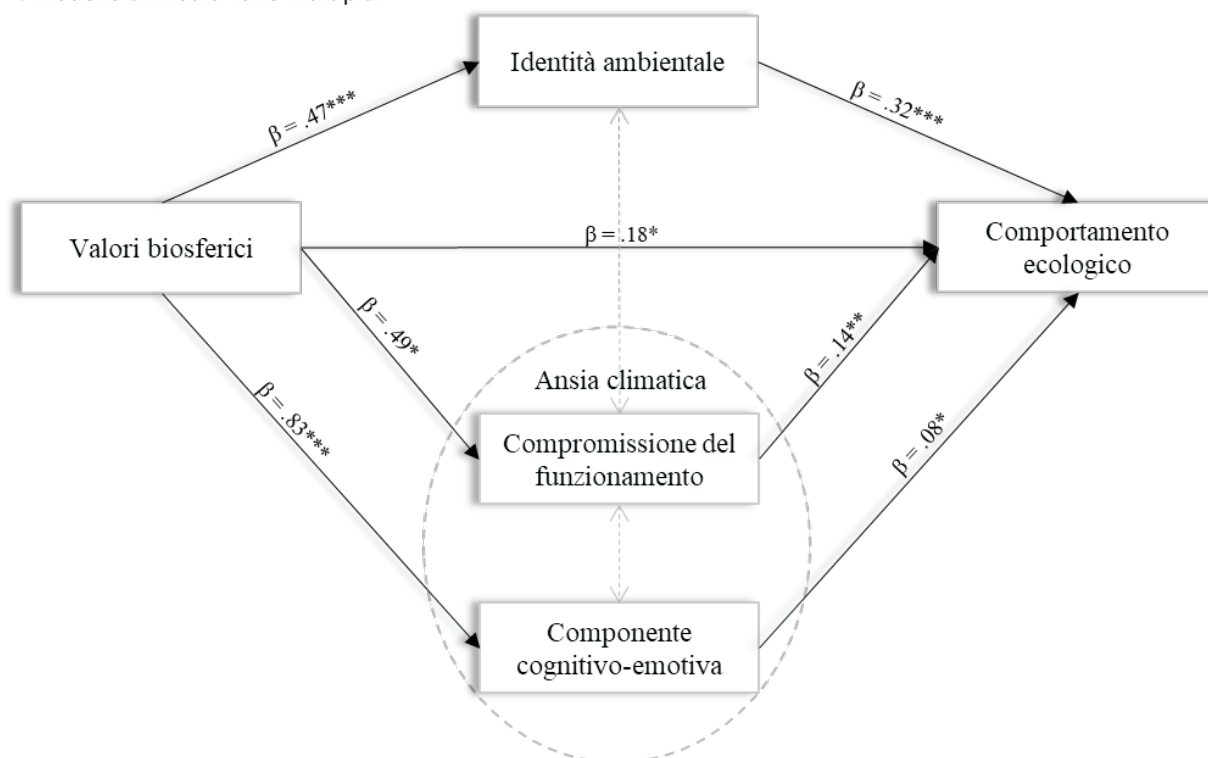
Tabella 2. Effetti del modello di mediazione.

Tipo	Effetto			Stima	SE	IC 95%		β	z	p
						Minimo	Massimo			
Indiretto	VB	CCAS-CCE	EB	0.06	0.04	0.001	0.154	0.05	1.74	0.082
	VB	CCAS-CF	EB	0.07	0.03	0.011	0.152	0.05	1.89	0.058
Componente	VB	EID	EB	0.15	0.05	0.065	0.266	0.12	3.22	0.001
	VB	CCAS-CCE		0.83	0.24	0.460	1.300	0.29	3.45	<.001
		CCAS-CCE	EB	0.08	0.04	0.002	0.157	0.18	2.01	0.044
	VB	CCAS-CF		0.49	0.20	0.150	0.867	0.21	2.44	0.015
		CCAS-CF	EB	0.14	0.05	0.039	0.238	0.26	3.01	0.003
	VB	EID		0.47	0.09	0.209	0.806	0.41	5.15	<.001
		EID	EB	0.32	0.08	0.161	0.465	0.31	4.13	<.001
Diretto	VB	EB		0.18	0.09	0.042	0.424	0.15	2.06	0.039
Totale	VB	EB		0.47	0.1	0.257	0.778	0.38	4.74	<.001

Note: Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati con il metodo dei percentili bootstrap. I coefficienti Beta rappresentano effetti completamente standardizzati.

Abbreviazioni: VB, Valori biosferici; CCAS-CCE, Componente cognitivo-emotiva dell'ansia climatica; CCAS-CF, Compromissione del funzionamento dell'ansia climatica; EID, Identità Ambientale; EB, Comportamento ecologico

Figura 1. Modello di mediazione multipla.



Discussione

Il presente studio mette a fuoco alcune dimensioni psicologiche che risultano cruciali per comprendere e promuovere i comportamenti ecologici. Nello specifico, i meccanismi che collegano valori personali, identità ambientale e ansia climatica

con il comportamento sostenibile riflettono la complessità dei processi alla base dell'impegno verso stili di vita sostenibili.

In linea con quanto ipotizzato, i risultati confermano che l'ansia climatica (Clayton, Karazsia, 2020; Mebane *et al.*, 2023), l'identità ambientale (Clay-

ton *et al.*, 2021; Whitmarsh, O'Neill, 2010) e i valori biosferici (de Groot, Steg, 2008; Stern *et al.*, 1999) rappresentano componenti essenziali dell'agire e dell'impegno pro-ambientale.

A differenza dei valori biosferici, quelli egoistici e altruistici sembrano ostacolare tale impegno: i primi risultano orientati alla gratificazione individuale, mentre i secondi, sebbene pro-sociali, non necessariamente si traducono in comportamenti rivolti alla salvaguardia dell'ambiente, risultando più connessi alla sfera interpersonale. Questo suggerisce che l'impegno ecologico non dipende esclusivamente dalla tensione verso l'altro, ma richiede una più specifica connessione identitaria con il mondo naturale. In tal senso, l'identità ambientale si configura come principale canale attraverso cui i valori biosferici influenzano il comportamento ecologico. Favorire un senso di appartenenza all'ambiente sembra, pertanto, fondamentale per sostenere l'adozione di pratiche sostenibili in modo duraturo e incarnato.

Anche l'ansia climatica sembra agire sia in modo diretto sul comportamento ecologico, che come fattore di connessione tra valori biosferici e comportamento sostenibile, procedendo in parallelo con l'identità ambientale. Ciò appare particolarmente rilevante in un contesto in cui si tendono spesso a enfatizzare i rischi psicologici associati all'eco-ansia, trascurando la sua potenziale funzione adattiva come catalizzatore per l'attivazione individuale e collettiva di comportamenti sostenibili (per evidenze simili: Wullenkord *et al.*, 2025). Questi risultati supportano dunque la natura non necessariamente patologica in senso stretto della risposta ansiosa che può ricoprire funzioni altamente adattive.

Nel complesso, lo studio supporta l'importanza di approcci integrati che considerino sia le dimensioni disposizionali, sia quelle emotive e culturali per comprendere e promuovere la sostenibilità. Questa prospettiva riflette la complessità dell'impegno ecologico, offrendo una chiave interpretativa particolarmente promettente, non solo per incoraggiare stili di vita pro-ambientali nella popolazione generale, ma anche per sollecitare

nuove traiettorie di interventi psico-sociali che si prendano cura simultaneamente del benessere individuale e di quello collettivo.

Bibliografia

Brosch T., Steg L. (2021), Leveraging emotion for sustainable action, *One Earth*, 4 (12), pp. 1693-1703.

Clayton S., Karazsia B.T. (2020), Development and validation of a measure of climate change anxiety, *Journal of environmental Psychology*, 69, 101434.

Clayton S., Czellar S., Nartova-Bochaver S., Skibins J.C., Salazar G., Tseng Y.-C., Irkhin B., Monge-Rodriguez F.S. (2021), Cross-cultural validation of a revised environmental identity scale, *Sustainability*, 13 (4), 2387.

de Groot J.I.M., Steg L. (2008), Value orientations to explain beliefs related to environmental significant behavior: how to measure egoistic, altruistic, and biospheric value orientations, *Environment and Behavior*, 40 (3), pp. 330-354.

Fornara F., Manca S. (2020), *La psicologia ambientale*, in L. Andrighetto, P. Riva (a cura di), *Psicologia sociale. Fondamenti teorici ed empirici* (pp. 311-334), Il Mulino, Bologna.

Gatersleben B., Murtagh N., Abrahamse W. (2014), Values, identity and pro-environmental behaviour, *Contemporary Social Science*, 9 (4), pp. 374-392.

Kaiser F.G., Doka G., Hofstetter P., Ranney M.A. (2003), Ecological behavior and its environmental consequences: a life cycle assessment of a self-report measure, *Journal of Environmental Psychology*, 23 (1), pp. 11-20.

Kamalanon P., Chen J.-S., Le T.-T.-Y. (2022), "Why do we buy green products?" An extended theory of the planned behavior model for green product purchase behavior, *Sustainability*, 14, 689.

Liobikienė G., Mandravickaitė J., Bernatoniene J. (2016), Theory of planned behavior approach to understand the green purchasing behavior in the EU: a cross-cultural study, *Ecological Economics*, 125, pp. 38-46.

Lynch M.J., Long M.A. (2022), Green criminology: capitalism, green crime and justice, and environ-

mental destruction, *Annual Review of Criminology*, 5, pp. 255-276.

Mebane M.E., Benedetti M., Barni D., Passaro A., Francescato D. (2023), How climate change is changing us. A pilot study on whether negative and positive affect towards climate change promote environmental engagement or unhealthy behaviors, *Psicologia di Comunità*, 1, pp. 54-73.

Ryan R.M., Deci E.L. (2017), *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness*, Guilford Publishing, New York.

Stern P.C., Dietz T., Abel T., Guagnano G.A., Kalof, L. (1999), A value-belief-norm theory of support for social movements: the case of environmentalism, *Human Ecology Review*, 6 (2), pp. 81-97.

Whitmarsh L., O'Neill S. (2010), Green identity, green living? The role of pro-environmental self-identity in determining consistency across diverse pro-environmental behaviours, *Journal of environmental psychology*, 30 (3), pp. 305-314.

Wullenkord M.C., Schulz J., Geiger S.M. (2025), Climate anxiety - impairment and/or activation? Exploring the roles of mindfulness and emotion regulation, *Journal of Environmental Psychology*, 102664.

Zawadzki S.J., Steg L., Bouman T. (2020), Meta-analytic evidence for a robust and positive association between individuals' pro-environmental behaviors and their subjective wellbeing, *Environmental Research Letters*, 15 (12), 123007.

L'impatto psicologico della diagnosi di tumore e il ruolo dello psicologo

Laura Berretta

Psicologa-psicoterapeuta; presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Mara Eleuteri

Psicologa-psicoterapeuta; tesoriera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria



La comunicazione della diagnosi di tumore fa da spartiacque nella vita della persona che la riceve creando un momento di profonda frattura fra il prima e il dopo diagnosi. Nella persona si modifica la percezione di sé, del proprio corpo, delle relazioni e del mondo che la circonda. Al di là della minaccia fisica, la parola cancro evoca intime paure legate alla sofferenza, alla perdita del controllo e delle proprie autonomie e alla morte. In questo contesto, l'inquietudine è una reazione comune, ma spesso sottovalutata. Comprenderne l'origine, l'impatto e le possibili strategie di gestione è fondamentale per garantire una cura integrata e personalizzata.

L'ansia in questo contesto non è solo una risposta emotiva e diverse sono le variabili che concorrono a determinarla:

- fattori biologici: alterazioni ormonali, infiammazione sistemica, effetti dei farmaci (come corticosteroidi e chemioterapici);
- fattori psicologici: storia personale di disturbi d'ansia o depressione, meccanismi di coping inefficaci, traumi precedenti;
- fattori sociali: mancanza di supporto, stigma della malattia, preoccupazioni economiche.

Una variabile cruciale è la qualità della comunicazione al momento della diagnosi. Studi hanno dimostrato che un linguaggio chiaro, empatico e non allarmistico riduce la reazione d'ansia mentre una comunicazione ambigua o impersonale aumenta l'angoscia e la percezione di isolamento della persona malata (Fuijmore *et al.*, 2014).

L'impatto psicologico della diagnosi

Ad oggi molte sono le ricerche che riportano quanto l'impatto di una diagnosi oncologica possa essere paragonato a un evento traumatico tanto che, per alcuni, la diagnosi stessa e i successivi trattamenti possono diventare eventi scatenanti il Disturbo da Stress Post Traumatico (DPTS) (Chan *et al.*, 2017). Le reazioni maggiormente identificate successivamente alla diagnosi includono:

- shock e incredulità;
- paura per la propria sopravvivenza;
- ansia per il dolore fisico e per le cure;
- preoccupazioni per la famiglia, il lavoro e la propria identità.

Uno studio di Pitman *et al.* (2018) mostra che fino al 50% dei malati oncologici manifesta disturbi

d'ansia nelle prime settimane dalla diagnosi e circa il 20% sviluppa disturbi d'ansia clinicamente significativi, come il Disturbo d'Ansia Generalizzata.

Durante il percorso di cura è possibile rilevare nei pazienti diverse tipologie di ansia che possono essere a volte contemporaneamente presenti nella stessa persona:

- ansia anticipatoria, legata all'attesa dei trattamenti o degli esiti degli esami;
- ansia esistenziale, collegata al significato della vita, alla morte e alla perdita;
- ansia da recidiva (Fear of Cancer Recurrence, FCR): anche dopo trattamenti efficaci, molti pazienti vivono nella costante paura che la malattia possa ritornare;
- ansia somatica: paura amplificata per ogni sintomo fisico, percepito come possibile segnale di peggioramento.

Uno studio dell'Università di Heidelberg (Mehnert *et al.*, 2009) evidenzia che l'ansia da recidiva può persistere anche a distanza di anni dalla diagnosi, interferendo con il benessere psicologico e la qualità della vita della persona.

La situazione si complica quando la diagnosi riguarda una persona con una mutazione genetica che aumenta il rischio di sviluppare nuovi tumori o recidive. L'evolversi delle ricerche mediche ha portato, infatti, a sviluppare studi riguardanti le mutazioni genetiche BRCA 1 e BRCA 2 che sono identificativi del possibile sviluppo di neoplasie al seno e all'ovaio. Tali ricerche hanno approfondito, di conseguenza, le ricadute psicologiche nelle persone con mutazioni genetiche (Eijzena *et al.*, 2015). I dati sono ancora contrastanti rispetto all'impatto psicologico di tale scoperta per la persona malata, ma molte sembrano confermare che le persone portatrici di BRCA1 e BRCA2 esprimono livelli più elevati di ansia (Dorval *et al.*, 2008), tanto da avere un'incidenza importante anche dopo quattro o cinque anni dalla diagnosi (Halbert *et al.*, 2011).

Altro ambito di ricerca che è in espansione riguardo al legame fra ansia e patologia oncologica è

relativo alla *fatigue*, ovvero l'affaticamento sperimentato dalla persona malata. La *fatigue* è un problema che aumenta in maniera importante la sofferenza e sembra essere presente in tutte le fasi della malattia oncologica, tanto che il National Institute of Health ha richiesto una maggiore attenzione in questo campo proprio per l'incidenza che ha sulle ricadute psicologiche come ansia e depressione (Brown, Kroenke, 2009). Diversi studi hanno messo in risalto il collegamento tra affaticamento e aumento dei livelli di ansia, livelli che influenzano la qualità della vita della persona malata e, di conseguenza, della sua famiglia, poiché influiscono nello svolgimento di attività quotidiane e nelle interazioni sociali (Hofman *et al.*, 2007).

L'intervento dello psicologo nella gestione dell'ansia post-diagnosi oncologica e durante l'intero percorso di cura

Il trattamento psicologico in ambito oncologico è ormai riconosciuto come componente essenziale per la presa in carico globale della persona malata. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e molte linee guida oncologiche internazionali, come quelle dell'American Society of Clinical Oncology, (ASCO) sottolineano l'importanza del supporto psicologico per garantire una qualità di vita dignitosa e migliorare gli esiti clinici.

L'intervento psicologico dopo una diagnosi di tumore si articola in diversi obiettivi, adattati alla fase di malattia, alla personalità del paziente e al suo contesto socioculturale:

- elaborare il trauma della diagnosi;
- aiutare il paziente a dare un significato a ciò che sta vivendo, elaborare lo shock iniziale e affrontare la realtà con maggiore lucidità;
- gestire l'ansia e la paura;
- identificare pensieri disfunzionali (es. "morirò presto", "non reggerò la chemio") e sostituirli con pensieri adattivi;
- favorire l'adattamento psicologico;
- supportare il paziente nell'integrazione della malattia nella propria identità e nella riorganizzazione

zazione della quotidianità (famiglia, lavoro, ruoli sociali);

- promuovere risorse personali;
- rafforzare le capacità di coping (fronteggiamento) e la resilienza e valorizzare le reti di supporto;
- sostenere nelle fasi critiche.

La relazione con lo psicologo diventa uno spazio protetto, non giudicante e autentico, nel quale il paziente può esprimere paure che non riesce a condividere (es. la paura di morire, la rabbia verso il proprio corpo, la colpa per “aver ammalato” i propri cari, il senso di colpa per aver fatto qualcosa per cui la malattia ne è la punizione, ecc.). Lo psicologo diventa una figura di riferimento nel mantenere un equilibrio tra speranza e realismo, senza negare le difficoltà né alimentare illusioni. L'intervento psicologico dovrebbe essere offerto precocemente, idealmente già al momento della diagnosi, e proseguire nelle fasi successive del percorso di cura.

Conclusione

L'ansia dopo una diagnosi di tumore non è solo una reazione fisiologica ma un'esperienza profondamente umana che merita ascolto, sostegno e accompagnamento. Lo psicologo può aiutare la persona malata a riappropriarsi della propria identità, a rielaborare il proprio senso di vita, a gestire la paura e a trovare nuovi equilibri, anche in presenza di una malattia grave. Integrare la psicologia nella cura del cancro non significa solo “curare la mente”, ma curare la persona nella sua interezza e offrire a ogni paziente un percorso che sia personalizzato e che possa garantire una maggiore *compliance* e una maggiore efficacia delle terapie.

Bibliografia

Brown L.F., Kroenke K. (2009), Cancer-related fatigue and its associations with depression and anxiety: a systematic review, *Psychosomatics*, 50 (5), pp. 440-447.
Chan C.M.H., Ng C.G., Taib A., Wee L.H., Krupat E.

(2017), Course and predictors of post-traumatic stress disorder in a cohort of psychologically distressed patients with cancer: a 4-year follow-up study, *Cancer*, 124 (3), pp. 406-416.

Dorval M., Bouchard K., Maunsell E., Plante M., Chiquette J., Camden S., Dugas M.J., Simard J.; INHERIT BRCAs (2008), Health behaviors and psychological distress in women initiating BRCA1/2 genetic testing: comparison with control population, *Journal of Genetic Counseling*, 17 (3), pp. 314-326.

Eijzen W., Bleiker E.M., Hahn D.E., Van der Kolk L.E., Sidharta G.N., Aaronson N.K. (2015), Prevalence and detection of psychosocial problems in cancer genetic counseling, *Familial Cancer*, 14 (4), pp. 629-36.

Fujimori M., Shirai Y., Asai M., Kubota K., Katsumata N., Uchitomi Y. (2014), Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial, *Journal of Clinical Oncology*, 32 (20), pp. 2166-2172.

Halbert C.H., Stopfer J.E., McDonald J., Weathers B., Collier A., Troxel A.B., Domchek S. (2011), Long-term reactions to genetic testing for BRCA1 and BRCA2 mutations: does time heal women's concerns?, *Journal of Clinical Oncology*, 29 (32), pp. 4302-4306.

Hofman M., Ryan J.L., Figueroa-Moseley C.D., Jean-Pierre P., Morrow G.R. (2007), Cancer-related fatigue: the scale of the problem, *The Oncologist*, 12, S1, pp. 4-10.

Mehnert A., Berg P., Henrich G., Herschbach P. (2009), Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors, *Psychooncology*, 18 (12), pp. 1273-1280.

Pitman A., Suleman S., Hyde N., Hodgkiss A. (2018), Depression and anxiety in patients with cancer, *BMJ*, 361, k1415.

Ansia da prestazione: un'esperienza di *peer education* nel Distretto del Perugino

Roberta Alagna

Dirigente psicologa, USL Umbria 1; vice presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Serena Colaianne

Psicologa-psicoterapeuta, USL Umbria 1

Lucia Scortecchi

Psicologa-psicoterapeuta, USL Umbria 1



Introduzione

La promozione della salute in adolescenza richiede approcci e metodologie che siano capaci di rispondere alle specificità di questa fase evolutiva, i cui compiti di sviluppo, tra cui la nascita sociale, mettono in luce i limiti dei tradizionali modelli educativi verticali. In questo contesto la *peer education*, o educazione tra pari, si configura come una metodologia fondata su un cambio di paradigma: non più solo l'adulto che educa il giovane, ma il giovane che si fa portatore di messaggi di promozione della salute verso i propri coetanei, che diventa esempio positivo da cui apprendere in un processo comunicativo e relazionale orizzontale e partecipativo. Secondo Alberto Pellai (Pellai *et al.*, 2002) la *peer education* non è semplicemente un metodo didattico, bensì un intervento formativo a forte impatto trasformati-

vo, che mira a promuovere empowerment, consapevolezza critica e responsabilizzazione tra adolescenti.

Alla base della *peer education* vi sono alcuni presupposti teorici fondamentali, che la distinguono da altre forme di educazione alla salute. Il primo è il riferimento alla teoria dell'apprendimento sociale di Albert Bandura (1977), secondo cui il comportamento umano si apprende anche attraverso l'osservazione e l'imitazione di modelli significativi. I pari, per definizione, rappresentano modelli vicini, percepiti come simili e credibili, capaci di influenzare atteggiamenti e comportamenti in modo più diretto ed efficace rispetto alle figure adulte. Un secondo riferimento è la teoria del campo di Kurt Lewin (1972), che sottolinea l'importanza dell'appartenenza al gruppo e delle dinamiche relazionali nel determinare il cambiamento individuale. La *peer education* si inserisce precisamente all'interno di questa cornice: è il gruppo dei pari che diventa spazio educativo, luogo di confronto, sperimentazione e trasformazione.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, 2020) riconosce esplicitamente il valore di approcci educativi basati sulla partecipazione attiva dei giovani e promuove la *peer education* come strumento strategico per la prevenzione dei comportamenti a rischio e per la promozione di stili di vita salutari. Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (Regione

Umbria, Prevenzione Umbria Onehealth, 2020), emanazione del Piano Nazionale, ha recepito tali indicazioni e, a cascata, anche le aziende sanitarie che garantiscono, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), le attività di promozione della salute.

Il presente contributo si propone di condividere un'esperienza di *peer education* portata avanti durante l'anno scolastico 2024-2025 da sette istituti secondari di secondo grado che si trovano nel Distretto del Perugino della Usl Umbria 1 (ITTS "Alessandro Volta", Liceo "Assunta Pieralli", Liceo Artistico "Bernardino di Betto", IIS "Cavour Marconi Pascal", Liceo Scientifico "Galeazzo Alessi", Liceo Scientifico "Galileo Galilei" e IIS "Giordano Bruno"), nei quali i *peer* hanno scelto di lavorare sul tema dell'ansia da prestazione.

Lavorare con tutte le scuole insieme, se da un lato per la numerosità del gruppo (in media circa 60 ragazzi) mette a dura prova i facilitatori sull'opportunità di attivare tutti i partecipanti e di lavorare perché il gruppo emerga con una propria identità, dall'altro genera contaminazioni tra le diverse competenze che appartengono alle diverse scuole, superando quei pregiudizi storicamente strutturati tra i licei e gli istituti professionali. Ci sembra interessante entrare nello specifico dei vissuti, delle riflessioni ed estroflessioni creative emerse nel percorso riguardo a un tema che da tempo è al centro delle ricerche scientifiche e, purtroppo, dei dati epidemiologici, in questo target d'età.

Dall'ascolto al confronto: esplorare i vissuti per allenare le *life skills*

Entrando nel vivo del percorso, abbiamo fin da subito coinvolto ragazzi e ragazze con una metodologia partecipativa.

Il primo incontro è stato condotto dai *peer senior* (*peer educator* formati nelle edizioni precedenti), i quali, attraverso una piattaforma digitale interattiva, hanno esplorato le opinioni e le aspettative in tempo reale; la prima domanda stimolo posta è stata: "Qual è la prima cosa che ti viene in mente quando pensi all'ansia da prestazione?".

L'immagine che segue riporta la *world cloud* che raccoglie le risposte date, dove le parole vengono visualizzate con dimensioni proporzionali alla loro frequenza.

Attraverso un form online, i *peer educator* hanno raccolto testimonianze anonime relative all'ansia da prestazione, coinvolgendo studenti e studentesse degli istituti scolastici di Perugia.

Le testimonianze hanno rappresentato non solo un prezioso materiale di osservazione, ma anche un punto di partenza per la realizzazione di contenuti video, ideati e sviluppati insieme a un videomaker professionista, grazie al sostegno del Rotary Club Perugia.

È stata proposta la seguente domanda: "Descrivi un momento in cui hai provato ansia da prestazione. Puoi raccontarci ad esempio, in che occasione, cosa hai provato e come l'hai affrontato". Dalle testimonianze raccolte emerge un vissuto di ansia diffuso e trasversale, che si manifesta in diversi



ambiti del quotidiano come scuola, sport, relazioni sociali e affettive, andando a influenzare scelte e comportamenti.

“Ho sempre avuto voti alti e questo per me è sinonimo di non poter commettere errori”

“Ho paura di mettermi in ridicolo e di essere presa in giro”

“Quando queste persone litigano entro nel panico e sto male anche fisicamente”

“Il mio battito si accelera, mi manca il respiro e mi viene da vomitare”

“La mente è diventata vuota e la voce tremava”.

In un clima di comunicazione circolare – favorito anche dalla disposizione in cerchio – si sono alternati momenti di approfondimento teorico, spazi di confronto attivo e attività esperienziali.

Essere parte attiva del percorso ha permesso di dare senso e valore al proprio ruolo di *peer educator*, rafforzandone la motivazione e l'efficacia.

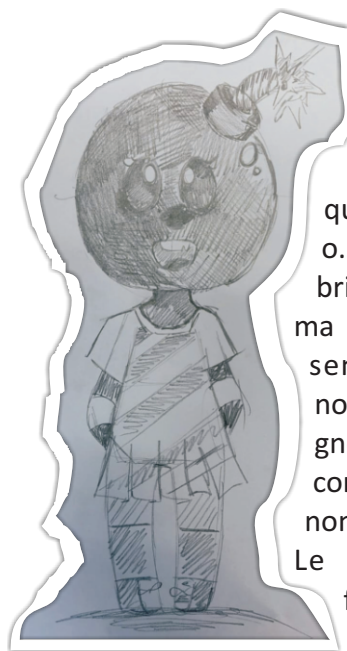
Chi è Ansia? Un viaggio nelle rappresentazioni

Un momento particolarmente coinvolgente ha previsto l'utilizzo della tecnica espressiva narrativo-grafica, con l'obiettivo di favorire un'elaborazione simbolica e creativa dell'esperienza dell'ansia.

La consegna è stata la seguente: “Immaginate che Ansia sia un personaggio: provate a raccontarlo. Com'è fatto? Qual è la sua storia? Quali sono le sue caratteristiche (anagrafiche, fisiche e caratteriali)? Che rapporto ha con la famiglia, con gli amici e con la scuola? Scrivete un breve racconto e disegnate il personaggio”.

Questa proposta ha permesso di rendere visibile e narrabile un'esperienza interna, stimolando una riflessione metacognitiva.

Nel dare un volto all'ansia, ragazzi e ragazze l'hanno rappresentata con tratti simbolici, come fosse una caricatura: una bomba al posto della testa, occhi grandi, capelli rossi e scompigliati, un corpo esile e dal sorriso sarcastico. Dalle narrazioni emerge un personaggio frenetico, accaldato, dal respiro affannoso, con difficoltà a concentrarsi e a dormire.



Ansia è un personaggio che non riesce mai davvero a rilassarsi, sempre sull'orlo di qualcosa che deve accadere o... esplodere. Sa essere brillante nelle sue intuizioni, ma bloccata da un costante senso di inadeguatezza; nonostante studi con impegno si sente impreparata, con una costante paura di non essere all'altezza.

Le relazioni sociali sono faticose, a volte evitate, desiderate, ma temute, Ansia si sente osservata e

fuori posto; tende a isolarsi spesso in camera, a volte in compagnia dei suoi pensieri e rituali: controlla ripetutamente la sveglia oppure si preoccupa di avere cibo a sufficienza, ma poi non mangia preferendo “smangiucchiarsi” le unghie.

È un personaggio invisibile agli altri e segnato dalla difficoltà di esprimere le proprie emozioni per timore di ferire. Sente in modo predominante la paura, emozione che diventa il canale attraverso il quale cerca di attivare la preoccupazione e l'attenzione degli altri: genitori, insegnanti e amici. Il contesto familiare viene descritto come caratterizzato da un clima di tensione o emotivamente instabile, apprensivo, critico e dalle alte aspettative.

“Un giorno nacque Ansia in una famiglia di ansiosi, a loro volta figli di ansiosi; ognuno però vive la sua ansia in modo diverso, sua madre esplode a piangere per ogni minima cosa, suo padre è sempre nervoso per il lavoro, mai una parola gentile esce dalla sua bocca”, “Chiusa in camera sente i genitori litigare e mette le cuffie per non sentirli”.

Ansia tenta anche di canalizzare il suo vissuto coltivando hobby solitari: scrittura, giardinaggio, suonare il pianoforte o lavorare a maglia.

Possiamo notare come da questi racconti Ansia

non venga semplicemente descritta, ma “abitata”. In una delle storie più significative Ansia affronta una faticosa giornata di scuola, ma in chi scrive sembra crescere una consapevolezza: per quanto venga percepita come ingombrante può essere riconosciuta e gestita, non tanto come un nemico da combattere, ma come una parte di sé con cui poter iniziare a instaurare un dialogo.

“Terminata la verifica, durante la ricreazione, le mani le tremano mentre cerca di immaginare il risultato.

La bomba nella sua testa ticchetta sempre più forte, pronta a esplodere da un momento all'altro. Ma poi, inspiegabilmente, si ferma. Si accorge che, nonostante tutto, la giornata sta andando avanti. Forse, solo forse, la bomba non esploderà mai davvero.”

Se vuoi approfondire e consultare i materiali prodotti dai *peer educator* durante il percorso, puoi farlo ai seguenti link:

https://www.youtube.com/@yaps_perugia

https://www.instagram.com/yaps_perugia/

Bibliografia e sitografia

Bandura A. (1977), *Social learning theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Lewin K. (1972), *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*, il Mulino, Bologna.

Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (2020), *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf

Pellai A., Rinaldin V., Tamborini B. (2002), *Educazione tra pari: manuale teorico pratico di empowered peer education*, edizioni Erickson, Trento.

Regione Umbria, Prevenzione Umbria Onehealth (2020), *Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025*, https://www.regione.umbria.it/documents/18/25457061/Allega-to_1_PR_P_2020_2025_v7.pdf/

Ansia e apprendimento. Possibili interventi dello psicologo scolastico

Elena Arestia

Psicologa-psicoterapeuta; docente; consigliera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria
e coordinatrice del gruppo di lavoro Psicologia Scolastica



Gli esperti del settore sono ben consapevoli del fatto che la psicologia applicata al contesto scolastico può concorrere al miglioramento dell'insegnamento, dell'apprendimento, nonché può contribuire alla creazione di contesti relazionali positivi, generando benessere per le comunità educanti.

Nonostante ciò, nelle nostre classi non sempre si applicano strumenti e metodologie scientifiche o si prevede la presenza di professionisti che, lavorando con i docenti, possano promuovere le competenze degli alunni, prevenire il malessere e concorrere allo sviluppo delle *life skills*.

I ragazzi, sempre più spesso, lamentano un forte stato di insofferenza nei confronti della scuola; istituzione che, a loro detta, costituisce una fonte di stress, di esaurimento energetico e produce tensioni di ogni tipo anche nei contesti familiari.

Tra i vari disagi che i professionisti riscontrano in ambito scolastico, l'ansia appare trasversale in diverse fasce di età: una grande percentuale di alunni si trova spesso nella situazione di non saper gestire stati emotivi ingombranti, con conseguenze negative sull'apprendimento e sui risultati attesi.

In questo articolo, pur parlando del rapporto tra ansia e apprendimento, si cercherà di mettere in luce alcune tesi e metodologie che, applicate al contesto scolastico, possono contribuire allo sviluppo del benessere generale degli alunni, determinando anche miglioramenti nel processo di apprendimento.

In particolare, si parlerà dell'importanza di proporre interventi per ridurre lo stress degli insegnanti, in quanto direttamente correlato con l'aumento del disagio emotivo e della mancanza di risultati nel processo di insegnamento-apprendimento. Si accennerà, poi, a un rinnovato filone di ricerca che si interessa dell'*outdoor education*, che mette in correlazione l'uso di metodologie didattiche attive, svolte all'aperto in contesti verdi, con l'incremento dei tempi di attenzione degli alunni e il miglioramento del loro benessere socio-emotivo e psicofisico.

L'ansia è un'emozione adattiva

Barrios e Harmann descrivono l'ansia come una delle emozioni più comuni, normali e importanti presenti nei bambini. L'ansia di per sé, dunque, non è patologica e occorre stare molto attenti nel

non creare false credenze con i genitori, gli insegnanti e i bambini.

La ricerca scientifica sottolinea, infatti, il suo ruolo adattivo; lo scopo del provare ansia è quello di preparare il soggetto ad affrontare una minaccia futura o a evitare situazioni pericolose (Kurdi, Archambault, 2018).

Una certa quota di ansia, dunque, è utile alla sopravvivenza e necessaria anche per l'apprendimento, in quanto aiuta nel costante sforzo di mantenere "menti accese".

Tuttavia, in una società come la nostra, sempre più competitiva, i ragazzi sono spesso travolti da nuove prove che richiedono loro una continua pressione e attenzione alla performance.

Il contesto di apprendimento può contribuire, allora, notevolmente a influenzare i livelli di ansia, i quali, quando eccessivi, diventano debilitanti fisicamente e psichicamente, contribuendo alla comparsa di comportamenti disadattivi.

Gli insegnanti rivestono un ruolo molto importante, potendo innescare o disinnesare situazioni emotive al limite e potendo fornire un supporto esterno alle capacità autoregatorie in formazione degli alunni.

Ansia, le angolature disfunzionali

Senza entrare nel merito dell'ansia patologica e dei suoi sintomi, esistono in letteratura alcuni tipi di ansia che possono comparire all'interno del sistema scuola: l'ansia accademica o ansia da verifica, l'ansia relativa all'apprendimento di materie specifiche e l'ansia sociale.

L'ansia da verifiche viene definita come la tendenza a considerare situazioni valutative potenzialmente minacciose, in quanto un eventuale fallimento sarebbe associato a un attacco al sé e alla propria autostima.

Trattasi di una delle ansie più frequenti a scuola, che influisce negativamente non solo sull'apprendimento ma anche sullo sviluppo socio-emotivo, sulla motivazione scolastica intrinseca e sull'autostima del bambino.

Per quanto concerne l'ansia relativa all'appren-

dimento di materie specifiche, diversi studi, (Briesmaster, Briesmaster-Paredes, 2015) asseriscono che bassi livelli di ansia durante l'apprendimento di una seconda lingua, già in tenera età, possono essere utili per motivare e rendere più stabili gli apprendimenti a lungo termine, mentre alti livelli di richieste porterebbero i ragazzi a fuggire letteralmente dalla materia.

L'ansia sociale fa riferimento, invece, alla paura di ritrovarsi in situazioni di imbarazzo sociale, in contesti in cui si può essere valutati negativamente dagli altri.

Trattasi di un tipo di ansia molto frequente tra gli adolescenti, pertanto "allenare" gli alunni al confronto positivo tra pari diventa una metodologia molto importante da applicare in ogni contesto scolastico.

Insegnanti supportivi

Diversi studi affermano che la relazione alunno-insegnante rappresenta un aspetto chiave della motivazione all'apprendere (Raufelder *et al.*, 2016) e dello sviluppo, in classe, di un sano senso di identità.

A tal proposito, la teoria basata sulla Cognitive Evaluation Theory (CET) mostra come dei feedback positivi, forniti al momento giusto, così come un rapporto basato su rispetto, supporto e interesse per l'alunno, favoriscano una motivazione intrinseca, abbassando i livelli di ansia da prestazione (Raufelder *et al.*, 2016). Al contrario, rimandi negativi e relazioni che comunicano, anche non verbalmente, disinteresse e trascuratezza per l'alunno, si associano più frequentemente con ansia e malessere scolastico.

Il supporto che gli insegnanti possono fornire è definito come un costrutto multidimensionale, appropriato a bisogni specifici degli alunni (Suldo *et al.*, 2009). Costruire relazioni supportive tra docenti e alunni determina il buon esito dell'impegno scolastico dei ragazzi, mitiga i risultati negativi e concorre a promuovere relazioni socio emotive positive tra pari. Gli alunni traggono vantaggi, dunque, dal supporto emotivo

di docenti gentili e sensibili ma anche da alti livelli di organizzazione della classe, ossia da docenti che sanno definire le aspettative comportamentali, usano strategie proattive per gestire la classe e coinvolgono attivamente gli alunni.

Docenti con alto livello di stress non riescono né a supportare empaticamente né a creare condizioni organizzative chiare e stabili.

Di conseguenza, risulta molto importante poter intervenire sul livello di stress dell'insegnante, per agire indirettamente sul benessere emotivo dei ragazzi e sulla loro motivazione intrinseca ad apprendere.

Il verde che regola

Oltre a poter proporre interventi per gli insegnanti al fine di ridurre anche l'ansia e lo stress degli alunni, appare importante approfondire un interessante filone di ricerca per cui esiste una stretta correlazione tra ambiente di apprendimento e prestazioni scolastiche, nonché un legame tra setting aula e benessere emotivo. È ormai ampiamente dimostrato che l'interazione con la natura promuove benessere psicologico, fisiologico, sociale e la salute di adulti, bambini e adolescenti.

L'*outdoor education*, ossia l'educazione all'aperto, rappresenta una metodologia innovativa da implementare nelle classi: oltre a effetti positivi sull'umore dei ragazzi, l'esposizione alla natura durante l'attività di apprendimento aiuta l'attenzione selettiva degli alunni permettendo, anche in caso di disturbi emotivi, un recupero più veloce dello stato di affaticamento cognitivo.

Poter fare lezione a contatto con la natura, in maniera programmata e continuativa, determina nelle classi lo sviluppo di comportamenti prosociali, riducendo nei singoli alunni stress e ansia da prestazione (Ballew, Omoto, 2018).

Diversi studi dimostrano che tutti gli alunni, di tutte le età, beneficiano di lezioni svolte in ambienti naturali: il potere rigenerante e calmante del "verde" funge da elemento autoregolatorio, permettendo anche alle funzioni cognitive sovraccaricate di recuperare velocemente.

Non si tratta del semplice uscire in giardino ma del fare della natura, il più possibile, il setting ideale per il processo di insegnamento-apprendimento. Lo psicologo scolastico, portando la ricerca scientifica all'interno delle classi, può costituire il vero valore aggiunto al sistema dell'istruzione.

Bibliografia

Ballew M.T., Omoto A.M. (2018), Absorption: how nature experiences promote awe and other positive emotions, *Ecopsychology*, 10 (1), pp. 26-35.

Briesmaster M., Briesmaster-Paredes J. (2015), The relationship between teaching styles and NNPSETs' anxiety levels, *System*, 49, pp. 145-156.

Kurdi V., Archambault I. (2018), Student-teacher relationships and student anxiety: moderating effects of sex and academic achievement, *Canadian Journal of School Psychology*, 33 (3), pp. 212-226.

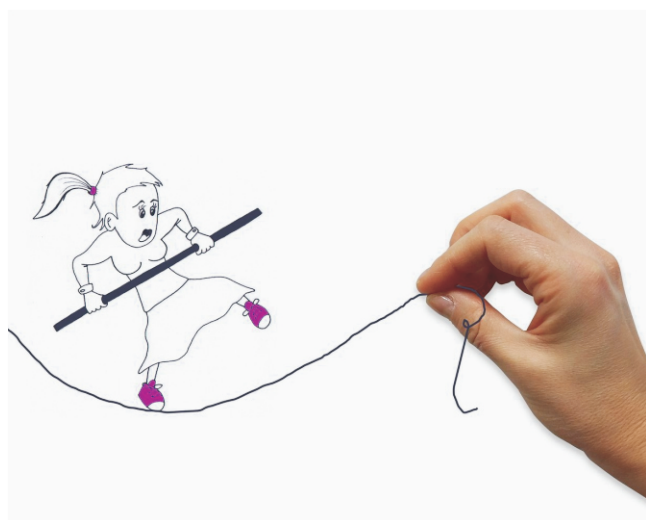
Raufelder D., Hoferichter F., Romund L., Golde S., Lorenz R.C., Beck A. (2016), Adolescents' socio-motivational relationships with teachers, amygdala response to teacher's negative facial expressions, and test anxiety, *Journal of Research on Adolescence*, 26 (4), pp. 706-722.

Suldo S.M., Friedrich A.A., White T., Farmer J., Minch D., Michalowski J. (2009), Teacher support and adolescents' subjective well-being: a mixed-methods investigation, *School Psychology Review*, 38 (1), pp. 67-85.

Lo psicologo a scuola. Oltre l'emergenza, verso un ruolo stabile

Katia Carlini

Psicologa-psicoterapeuta



Negli ultimi anni si è assistito a un crescente aumento della domanda psicologica e a un'ampia manifestazione di disagi legati alla salute mentale (Voller, Andreoni, 2022; Cesario, 2019). Senza dubbio, la pandemia da Covid-19 e le relative misure di contenimento dell'infezione sono state delle variabili significative per la diffusione di sintomatologie psichiche nella popolazione italiana, in particolare giovanile (Pietropolli Charmet, 2022; Fiorillo, Gorwood, 2020). Di fatto, si è registrata un'impennata di sintomi quali ansia, depressione, sentimenti di angoscia, così come comportamenti autolesivi e suicidari, in particolare nei ragazzi tra i 13 e i 18 anni, nonché un peggioramento di sintomi preesistenti (Buzzi *et al.*, 2020).

I dati sugli accessi al pronto soccorso psichiatrico sono eloquenti: i numeri continuano ad aumentare e, ciò che è ancora più allarmante, l'età media degli utenti che accedono a tali servizi si sta abbassando.

A queste criticità si aggiungono le nuove modalità relazionali introdotte dall'avvento dei social media. Se da un lato hanno reso la popolazione più tecnologica e snellito processi di comunicazione, dall'altro sembrano aver contribuito a una crescente analfabetizzazione emotiva, ampliando ulteriormente le sacche di disagio. La costante esposizione a stimoli, il confronto sociale perenne e la ricerca di approvazione virtuale creano nuove pressioni e difficoltà nella gestione delle emozioni e nella costruzione di relazioni autentiche (Lancini, Salvi, 2018).

Di fronte a questi profondi stravolgimenti sociali, le istituzioni hanno cercato e cercano di correre ai ripari. Già durante la pandemia di Covid-19, il Decreto-legge 18/2020 "Cura Italia"¹ e i successivi provvedimenti hanno introdotto per la prima volta la possibilità di attivare sportelli di ascolto psicologico nelle scuole con finanziamenti specifici, dando un impulso significativo alla presenza dello psicologo. Tuttavia, anche in questo caso, si è trattato di misure emergenziali e non strutturali e una volta rientrata l'emergenza, i fondi sono scomparsi come la marea che si ritira.

¹ Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, *Gazzetta Ufficiale*, Serie Generale n. 70 del 17-03-2020, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/17/20G00034/s>

Oggi, di fronte alle nuove complessità e alle nefandezze, delle quali quotidianamente i telegiornali e i flussi di informazioni si fanno portavoce, si assiste all'attivazione sporadica e a macchia di leopardo di sportelli psicologici, spesso per "buon senso" o per rispondere a specifici eventi traumatici. In questo contesto, agli psicologi viene delegato il ruolo di "salvatori" e "riparatori", una tendenza che riflette il bisogno di "soluzionare" più che di comprendere a fondo il malessere diffuso. Questa impostazione reattiva, dettata dall'urgenza, non affronta la radice del problema. Di fatto, in Italia, la piena affermazione del ruolo dello psicologo scolastico è ancora ostacolata da una serie di criticità strutturali, normative e culturali. Le principali sfide riguardano l'incertezza della figura professionale, la precarietà del suo mandato e la conseguente difficoltà nell'integrazione stabile e significativa nel tessuto scolastico. A differenza di altri paesi europei, dove la figura dello psicologo è da tempo istituzionalizzata e inserita stabilmente nell'organico scolastico (come in Francia o nel Regno Unito), in Italia manca una normativa organica che ne definisca in modo univoco il profilo professionale, le competenze specifiche, le modalità di reclutamento e l'inquadramento contrattuale.

Dall'occasionalità verso la stabilizzazione

Storicamente, il dibattito sulla necessità di uno psicologo scolastico è presente da decenni. Già la Legge 517/1977 sull'integrazione degli alunni con disabilità², pur non menzionando esplicitamente lo psicologo, apriva la strada a un approccio più olistico alla scuola. Negli anni successivi, diverse proposte di legge hanno tentato di istituire la figura, ma senza successo. La Legge 107/2015 "La Buona Scuola"³, pur introducendo elementi innovativi, non ha colmato questa lacuna, lascian-

do la decisione all'autonomia delle singole scuole. Questa assenza di una legge quadro ha generato un mosaico di situazioni eterogenee. La presenza dello psicologo nelle scuole è spesso legata a progetti finanziati (come quelli europei, specifici PON o gli attuali progetti del PNRR), iniziative regionali o delibere dei singoli consigli di istituto che decidono di allocare fondi propri. Ciò significa che il professionista viene solitamente assunto tramite contratti a tempo determinato, spesso per un numero limitato di ore e per la durata dell'anno scolastico, o addirittura per pochi mesi. Tale frammentazione si traduce, da un lato, in una profonda incertezza per il professionista e, dall'altro, nell'impossibilità di poter usufruire di percorsi di prevenzione a lungo raggio per le istituzioni scolastiche. Infatti, ad oggi, non esiste un concorso pubblico specifico per psicologi scolastici e l'accesso avviene tramite bandi di scuole o reti di scuole, con criteri e requisiti che possono variare notevolmente. Questa instabilità mina la possibilità di costruire percorsi di carriera, di investire in formazione specifica e di sviluppare una piena identità professionale all'interno dell'istituzione scolastica. Inoltre, la precarietà del mandato costringe lo psicologo a privilegiare interventi a breve termine, focalizzati sull'emergenza, piuttosto che di promozione del benessere. La possibilità di seguire casi complessi nel tempo, di attuare progetti strutturati di educazione alla salute o di sviluppare reti di collaborazione con i servizi territoriali viene seriamente compromessa. È tempo di superare l'approccio basato sull'emergenza e di adottare una strategia proattiva e strutturale che promuova la salute mentale come pilastro fondamentale del benessere individuale e collettivo. Un primo passo che si muove in questa direzione potrebbe essere rappresentato dal nuovo Protocollo d'Intesa sottoscritto il 20 marzo

² Legge 4 agosto 1977, n. 517, Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico, *Gazzetta Ufficiale*, Serie Generale n. 224 del 18-08-1977, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1977/08/18/077U0517/sg>

³ Legge 13 luglio 2015, n. 107, Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti, *Gazzetta Ufficiale*, Serie Generale n. 162 del 15-07-2015, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/07/15/15G00122/s>

2024 tra MIM e CNOP. Quest'ultimo, di fatto, è finalizzato «alla prevenzione dei disagi psico-comportamentali di studentesse e studenti, al potenziamento di percorsi progettuali per l'acquisizione di competenze personali per la vita e alla promozione del benessere psico-relazionale di tutti i soggetti della scuola» (Ministero dell'istruzione e del merito, 2024), passando dunque da un sistema che cura le ferite a uno che le previene. I nuovi presidi psicologici che il protocollo vorrebbe attuare non intendono in sostanza "sanitarizzare" la scuola ma solo favorire una società più resiliente e attenta al benessere psicologico dei suoi cittadini, a partire dai più giovani.

Del resto, la scuola oggi non è più solo un luogo di trasmissione del sapere ma un ambiente educativo, di fronte a famiglie con un crescente bisogno di supporto e orientamento, chiamato ad affrontare le complesse sfide sociali (l'integrazione di culture diverse, la gestione di bisogni educativi speciali sempre più articolati, la prevenzione del cyberbullismo, l'educazione all'uso consapevole della tecnologia, l'educazione sessuale e affettiva). La scuola, in sostanza, è diventato un microcosmo che richiede un pieno e strutturato inquadramento dello psicologo nel tessuto organizzativo e curricolare dell'istituzione scolastica, piuttosto che un semplice servizio aggiuntivo, un completamento dell'offerta formativa già esistente.

Bibliografia e sitografia

Buzzi C., Tucci M., Ciprandi R., Brambilla I., Caimmi S., Ciprandi G., Marseglia G.L. (2020), The psychosocial effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors, *Italian Journal of Pediatrics*, 46 (1), 69.

Cesario V., (2019), *Il disagio mentale nella civiltà contemporanea. Nuovi paradigmi dell'assistenza psichiatrica*, FrancoAngeli, Milano.

Fiorillo A., Gorwood P., (2020), The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice, *European Psychiatry*, 63 (1), e32.

Lancini M., Salvi A. (2018), Gli adolescenti a scuola al tempo di internet e del narcisismo, *RicercaAzione*, 10 (2), pp. 65-77.

Ministero dell'istruzione e del merito (2024), *Protocollo di intesa tra il Ministero dell'istruzione e del merito e il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi*, <https://www.mim.gov.it/-/protocollo-di-intesa-tra-il-ministero-dell-istruzione-e-del-merito-e-il-consiglio-nazionale-ordine-psicologi>

Pietropolli Charmet G. (2022), *Gioventù rubata. Che cosa la pandemia ha tolto agli adolescenti e come possiamo restituire il futuro ai nostri figli*, Rizzoli, Milano.

Voller F., Andreoni E. (2022), *I comportamenti, le abitudini e gli stili di vita degli adolescenti toscani prima, durante (e dopo?) la pandemia Covid-19. I risultati dell'indagine Edit 2022*, relazione presentata al Convegno "I risultati dell'Indagine Edit 2022" (webinar, 17 novembre 2022).

La pelle sottile del diventare adulti. Il potere trasformativo del gruppo terapeutico

Luana Feliziani

Psicologa-psicoterapeuta; consigliera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria



“Ci hanno detto che a vent'anni si vola, si sogna, si costruisce il futuro. Ci hanno detto che questa sarebbe stata “l'età più bella”.

Nessuno, invece, ci ha detto che a volte si fa fatica ad alzarsi dal letto, nessuno ci ha preparati all'ansia, all'apatia, all'insicurezza e al vuoto. Nessuno ci ha parlato delle aspettative, della pressione silenziosa e della sensazione di sentirsi fuori posto anche dentro se stessi.”

Seduta di fronte a me, con la voce che vibra e gli occhi fissi nei miei, V. rompe il mito dell'età felice: a vent'anni non si vola, si lotta per non sprofondare nel vuoto che nessuno ci aveva raccontato.

Nel lavoro clinico con i giovani adulti osservo sempre più frequentemente la presenza di vissuti di disorientamento, ansia diffusa, senso di inadeguatezza e difficoltà nella costruzione

identitaria. A dispetto della narrazione sociale che descrive questa fase della vita come il tempo dell'energia e della progettualità, incontriamo invece soggetti che si presentano con corpi contratti, sguardi sfuggenti e silenzi densi. Ragazzi e ragazze che non riescono a riconoscersi nelle aspettative sociali e familiari e che faticano a costruire un senso di sé coerente, stabile e vitale. L'iperconnessione digitale, anziché essere un contenitore relazionale, spesso si configura come spazio di confronto sterile e ansiogeno, accentuando vissuti di frammentazione, alienazione e solitudine.

L'adulthood non arriva per soglie nette. Come suggerisce Erikson (1950), l'identità personale è il frutto di una progressiva integrazione tra passato, presente e futuro, tra appartenenza e differenziazione.

Eppure, oggi, molti giovani si trovano a crescere in un contesto socioculturale che promuove modelli di autonomia precoce, iper-performatività e affermazione individuale. La richiesta implicita è quella di “brillare”, “farcela da soli”, “essere felici e risolti” entro tempi che non coincidono più con quelli interni, soggettivi e maturativi. Ma cosa accade quando questa narrazione si scontra con la fragilità reale del vivere?

In questo scenario, la terapia – individuale o di gruppo – si configura come uno spazio di decostruzione delle narrazioni dominanti e di esplorazione di una soggettività spesso frammentata.

I gruppi di crescita che conduco con giovani adulti

si rivelano, in tal senso, dispositivi clinici ad alta densità trasformativa. Offrono un setting orizzontale, non direttivo, in cui il tempo si distende e le emozioni trovano gradualmente la possibilità di emergere e risuonare.

La crisi come processo identitario

Il giovane adulto, secondo la prospettiva evolutiva (Arnett, 2000), si trova in una fase che non è più adolescenza e non è ancora piena aduldità: un “*limen*” in cui l'identità viene rimessa in discussione, e la transizione verso l'autonomia è spesso segnata da oscillazioni, arresti e regressioni. Le traiettorie evolutive non sono più lineari: studio, lavoro, relazioni non seguono percorsi predefiniti e l'incertezza esistenziale si accompagna alla pressione verso il successo. Il rischio è quello di una crisi diffusa del Sé, in cui il soggetto non riesce a riconoscersi nei modelli disponibili, sviluppando vissuti depressivi, ansiosi, somatizzazioni o stati di vuoto.

Secondo il pensiero psicoanalitico relazionale (Mitchell, 1993), l'identità non si forma nel vuoto ma attraverso il legame: lo sviluppo del Sé si costruisce in una rete di relazioni significative. È qui che il lavoro gruppale assume una funzione fondamentale, offrendo un contenitore relazionale capace di sostenere la complessità psichica e favorire processi trasformativi profondi.

Il gruppo come contenitore trasformativo

Nelle prime fasi del gruppo, il linguaggio verbale cede spesso il passo a segnali non verbali: posture chiuse, sospiri profondi, esitazioni.

Il primo linguaggio è il non verbale, come segnalato anche da Bion (1961), che ha descritto il gruppo come campo di emozioni condivise, un luogo in cui si attivano dinamiche inconsce collettive.

L'intervento clinico si radica nell'ascolto di queste comunicazioni primarie, nel lavoro sul non detto e sull'atmosfera emotiva condivisa. È qui che il gruppo inizia a funzionare come contenitore emotivo (contenimento bioniano), luogo sicuro in cui poter dire: “non sto bene”, “non ce la faccio”, senza sentirsi inadeguati o sballati.



La funzione specchio e la risonanza empatica tra i membri permettono la nascita di un'esperienza relazionale correttiva: si è visti, riconosciuti, accolti. Il dolore, condiviso, perde la sua connotazione privata e si trasforma in un sapere collettivo, in una narrazione co-costruita che genera significati nuovi. Il gruppo non cura attraverso l'interpretazione, ma attraverso la presenza: non giudica, non salva, non impone, resta. E nel restare, genera trasformazione.

Fragilità come risorsa

Uno dei punti clinicamente più significativi nel lavoro con i giovani è la ridefinizione della fragilità. In un contesto culturale incentrato sulla performance e sulla produttività, la vulnerabilità viene spesso vissuta come fallimento. La clinica, al contrario, riconosce nella fragilità una zona di potenziale, come ci suggerisce anche Ferenczi (1932): un punto di accesso alla verità emotiva, alla sensibilità profonda e al desiderio di contatto. Attraverso il gruppo, i partecipanti imparano che non c'è da vergognarsi di non stare bene, che il valore personale non è legato al successo, ma alla possibilità di dire “io” in modo autentico. Progressivamente i silenzi difensivi diventano pause cariche di significato, le voci tremanti si rafforzano, lo sguardo torna a cercare quello dell'altro. L'identità si costruisce, come afferma Bowlby (1969), dentro relazioni affidabili e rispecchianti.

Una clinica della soggettività relazionale

In questo senso, il gruppo non è solo un contenitore ma un dispositivo di rispecchiamento identitario: non c'è un “io” senza un “noi” che lo accolga, lo rifletta, lo riconosca. La costruzione del sé passa attraverso lo sguardo dell'altro, attraverso

l'esperienza di essere significativi per qualcuno, anche in un momento di smarrimento o dolore.

Il lavoro clinico con i giovani adulti richiede dunque uno sguardo ampio, capace di integrare la lettura sintomatica con una prospettiva fenomenologica e relazionale. Serve un ascolto capace di cogliere le narrazioni sottili, i gesti interrotti, le immagini che si affacciano a fatica nel discorso. Ma soprattutto serve uno spazio umano, in cui non si corre verso la guarigione, ma si resta, insieme, nel processo di diventare.

Il corpo come bussola: esplorare il confine di contatto nel gruppo

È un'età fatta di pelli sottili, confini porosi, desideri in cerca di forma.

Nel gruppo terapeutico, uno degli strumenti più potenti per dare voce a questa fragilità è il lavoro sul “confine di contatto” (Perls *et al.*, 1951), una pratica gestaltica che coinvolge corpo, movimento e relazione.

Questa metodica invita i partecipanti a esplorare dove finisce il proprio spazio e dove inizia quello dell'altro, portando alla luce vissuti profondi: la paura di essere invasi, il bisogno di protezione, ma anche il desiderio di vicinanza autentica.

Si comincia da sé: con gli occhi chiusi, si ascolta il corpo.

“Dove finisco io? Dove mi sento intero?”

Poi si apre lo sguardo sull'altro, in un cammino che è fisico ma anche simbolico: avvicinarsi, sostare, riconoscere il limite.

È qui che il gruppo diventa specchio e contenitore. Ogni partecipante può riconoscersi nel gesto timido o impacciato dell'altro, nel bisogno di allontanarsi, nel coraggio di restare. Le parole arrivano dopo, come eco del corpo che ha parlato. Questa esperienza è spesso rivelatrice:

- scoprono che possono dire “no” senza perdere l'altro;
- imparano che il contatto non è fusione, ma dialogo tra due identità;
- sentono nel corpo che hanno diritto ad abitare uno spazio tutto loro.

In un tempo in cui la performance spesso schiaccia il sentire e le relazioni passano per lo schermo di un cellulare, tornare al corpo e all'altro in presenza è un atto radicale. Un gesto di cura. Un passo verso l'autenticità.

Il lavoro terapeutico con giovani adulti richiede strumenti clinici ma anche sensibilità al tempo, all'attesa, alla complessità del divenire.

Il gruppo si rivela uno spazio privilegiato per sostenere il passaggio dall'incertezza all'espressione autentica del Sé. Un luogo in cui la fragilità può finalmente smettere di essere un limite, e diventare la radice stessa della forza.

Bibliografia e sitografia

Arnett J.J. (2000), *Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties*, *American Psychologist*, 55 (5), pp. 469-480.

Bion W.R. (1961), *Experiences in groups and other papers*, Tavistock Publications, London.

Bowlby J. (1969), *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*, Basic Books, New York.

Erikson E.H. (1950), *Childhood and society*, W.W. Norton & Company, New York.

Ferenczi S. (1932), *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*, https://sipsapsicodramma.org/wp-content/uploads/2018/10/ferenczi_confusione_lingue.pdf

Mitchell S.A. (1993), *Hope and dread in psychoanalysis*, Basic Books, New York.

Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1951), *Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality*, Delta Book, New York.

L'assedio. Approccio multidisciplinare in un disturbo ossessivo-compulsivo

Roberta Deciantis

Psicologa-psicoterapeuta, CSM di Terni; consigliera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Valentina Magliocchetti

Psichiatra, CSM di Terni

Piero Picchietti

Psicologo-psicoterapeuta, CSM di Terni



Il primo contatto con W. è stato attraverso i suoi genitori. Si sono rivolti al CSM per chiedere aiuto per la propria figlia, che a 22 anni viveva isolata nel suo appartamento, in precarie condizioni igieniche, circondata da oggetti da cui non riusciva a liberarsi e in balia di pensieri ruminativi e di rituali di ripetizione. Dal racconto emergeva una forte conflittualità con i genitori, che si esternava attraverso irritabilità ed episodi di aggressività verbale. La giovane era già stata in cura, in precedenza, da specialisti psichiatri e psicologi. L'ultimo le aveva consigliato di trasferirsi a vivere per conto proprio, per detendere i contrasti in famiglia. Dall'appartamento W. non era più uscita, né accettava di far entrare nessuno, al punto che i genitori le lasciavano la spesa fuori dalla porta, senza poterla incontrare. Quando, dopo iniziali titubanze, ha accettato di presentarsi personal-

mente al servizio, W. era molto tesa e trascurata nell'igiene e nell'abbigliamento. Spaventata dall'interlocutore, con concitazione raccontava di importanti difficoltà relazionali con i genitori, in particolare con la madre, alla quale attribuiva l'origine del proprio disagio e che descriveva come ingerente e svalutante. Emergeva dal colloquio come qualsiasi indicazione materna elicitasse vissuti di costrizione e assenza di libertà, generando nella ragazza arresto del pensiero e del comportamento. Per tale motivo W. non mangiava da giorni, né si prendeva cura della casa, in quanto la madre l'aveva sollecitata in tal senso poco tempo prima.

Il quadro che riportava risultava esordito anni prima, dopo il fallimento di un progetto di vita universitario molto lontano da casa ed era, al momento della valutazione, di estrema gravità. Il timore di sentirsi "senza respiro" la spingeva a tenere costantemente aperte sia le porte che le finestre della propria abitazione, anche in inverno. La giovane, inizialmente titubante, si è aperta progressivamente alla narrazione delle proprie difficoltà, mostrandosi sollevata dalla condivisione. Ciò che più ci colpiva era la profonda ambivalenza che nutriva nei confronti dei genitori, che nonostante la conflittualità rimanevano i suoi unici interlocutori e, per questo, ci sono subito apparsi anche come gli unici possibili alleati nel percorso di cura. Per questo motivo abbiamo deciso di coinvolgere il padre, che la accompagnava agli incontri, per condividere le nostre osservazioni cliniche, la

preoccupazione per la serietà del quadro e la necessità di un trattamento psicofarmacologico immediato e complesso. La giovane accettava a patto che non venisse coinvolta la madre, nel timore che questa potesse fare commenti che minassero la propria percezione del trattamento. È iniziato così un percorso parallelo: mentre aumentava il dosaggio del farmaco, si riducevano le rigidità della ragazza e si allargava il campo d'azione della terapia. È emersa, infatti, la necessità di fornire ai genitori della giovane più ascolto e più strumenti. W. accettava di coinvolgerli in un percorso di terapia sistemica presso il CSM; la sua speranza era che le parole dei genitori fossero per lei “meno pesanti”, la nostra che potessero diventare capaci di andare più in profondità.

Il sistema terapeutico

Nel *joining* empatico delle prime sedute si accoglieva e si definiva il quadro sindromico e sintomatologico in atto. Con cautela e disponibilità arrivava la possibilità di mettersi in gioco e di raccontare. L'ambiente del sistema terapeutico si dotava in quel momento di altri due psicoterapeuti della famiglia, oltre alla collega psichiatra inviata, interna al Servizio. Al centro dell'interesse, in quel momento, c'era il tentativo di stare in un luogo diverso da quello dei genitori, con notevoli difficoltà di adattamento e di autonomia. Nel confronto, l'équipe terapeutica e la famiglia scoprivano l'esistenza di uno specifico territorio intimo in cui si sarebbero incontrate e sarebbero confrontate, che apparteneva alla relazione stessa e non ad altre. Già nell'incontro successivo “l'ambiente non umano” (Searles, 2004) ci ospitava a partire dalle sedie dalla sala d'aspetto, i condizionatori, i corridoi, le scale, il parcheggio sottostante e l'ascensore che a poco a poco, insieme ad altri utilizzati successivamente, divenivano oggetti del percorso, così come il sentimento di “colleganza” che Searles descriveva. «Si trattava di uno speciale contesto scoperto (o costruito) nella stanza di terapia e consistente proprio nella terapia. Potremmo allora definire questo spazio/contexto “territorio terapeutico”» (Francini, Taddei, 1999).

Il territorio terapeutico è un “mondo” condiviso, che va strutturandosi e denominandosi nel processo relazionale in corso, in cui eventi attuali e storici sono rivisitati e ridefiniti, le mappe possono trasformarsi in un altro modo per dire setting, fin dove anche l'équipe terapeutica riesce a modificarsi. Il territorio terapeutico è sostanzialmente fatto di relazioni e metafore delle relazioni, oltre che di un tessuto narrativo che si sviluppa nel corso della terapia: in questo senso il territorio terapeutico appartiene senz'altro a quei contesti. Esiste, cioè, una cornice che delimita ciò che avviene nell'incontro e, delimitandolo, definisce e dà un senso a ciò che contiene. La cornice non è data dall'inizio, cioè non è stabilita a priori per vincoli teorici o consuetudine professionale, essa si va costruendo nell'incontro. «È proprio la relazione che si va instaurando fra terapeuta e famiglia che rappresenta di per sé la cornice; il passaggio dall'utilizzo del canale verbale a quello non verbale, il passaggio dal razionale all'irrazionale, l'approccio geografico-storico o altro, sono tutti interventi che vengono messi in atto dal terapeuta proprio per “distogliere” i vari componenti dalla loro struttura mentale, che è strettamente correlata con il problema presentato» (Francini, Taddei, 1999).

«Assedio è uno stato d'animo» (Balestracci, 2021)
I genitori erano venuti da soli nelle prime sedute. In avanscoperta a esplorare il campo, pronti a dare battaglia e a difendere la retroguardia, se avessero trovato forze ostili. L'assedio però era cominciato anni prima. Tra contrafforti e bastioni, terrapieni e fossati, si sentiva la tensione del conflitto. La terapia cercava di gettare un ponte, superando assediati e assediati verso spazi non belligeranti, insaturi, forse possibili. «Nell'oscillazione tra significati opposti con una modalità ambivalente, l'espressione di ostilità non si esprime... al suo posto esce dedica ed interessamento» (Guidano, 1988). L'espressione delle emozioni appare “proibita” (Ugazio, 1998). «La spontaneità e la naturalezza non facilmente usciranno, per controllare continuamente il continuo affiorare di sensa-

zioni contraddittorie e inconciliabili, risultati dalla percezione dei confini ambivalenti del sé. Viene indicato il dubbio semantico come strategia per raggiungere un'esperienza unitaria della realtà» (Guidano, 1988). In tal senso: «La polarità semantica familiare è data dal sacrificio... in una concezione sottrattiva della bontà: buono, infatti, è chi rinuncia all'espressione dei propri desideri, chi si sacrifica, chi rinuncia al proprio appagamento pulsionale...» (Ugazio, 1998). «E il tema del sacrificio, in queste famiglie è al centro delle più classiche contrapposizioni: quella tra il bene e il male» (Casadio, 2023). Da ciò emerge quello che avremmo incontrato, ovvero il fondo depressivo, il fragore delle tensioni, le lacrime e la polvere di un lungo assedio.

W. entra nella stanza di terapia fermandosi un attimo sull'uscio. Lo sguardo intimorito si scioglie in un sorriso di saluto verso i terapeuti che ha già conosciuto.

Non è facile per lei sedere tra i suoi genitori che tanto hanno desiderato che lei fosse lì.

Vengono in mente le parole di Luigi Cancrini: «... la forza interna che conduce il paziente alla guarigione e che, spesso, il terapeuta ha solo il compito di liberare e di rendere attiva» (Cancrini, 2006). La narrazione dell'essere lì permette a W. di non sentire questo spazio come pericoloso, la co-costruzione attraverso i ricordi di bambina, le foto selezionate con cura e ricondivise iniziano a delineare una bozza di futuro in cui le parole pronunciate dalla mamma non sono profezia e la sua fragilità lascia pian piano il posto alla consapevolezza del suo ruolo all'interno della diade.

Nel setting si respira un'aria più fresca, quell'aria di cui W. aveva bisogno spalancando porte e finestre.

Bibliografia

Balestracci D. (2021), *Stato d'assedio*, il Mulino, Bologna

Cancrini L. (2006), *L'oceano borderline. Racconti di viaggio*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Casadio L. (2023), *Psicopatologia narrativa. Dai sintomi alle storie di vita*, Castelvevchi, Roma.

Francini G., Taddei B. (1999), *Il Giroscopio. Terapia e supervisione con Carmine Saccu*, *Ecologia della Mente*, 22, 1/1999.

Guidano V.F. (1988), *La complessità del sé*, Bollati Boringhieri, Torino.

Searles H. (2004), *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*, Einaudi, Torino.

Ugazio V. (1998), *Storie permesse, storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologie*, Bollati Boringhieri, Torino.

Fear of Missing Out. Controllare notifiche, aggiornamenti, like, views e “cuoricini”

Pietro Bussotti

Psicologo-psicoterapeuta; vicesegretario AUPI dell'Umbria e componente del direttivo nazionale come referente per la Specialistica Ambulatoriale; professore a c. presso l'Università Europea di Roma



Chiara, 15 anni, scrolla Instagram durante la notte e vede le storie delle sue amiche a una festa a cui non è stata invitata. Si sente esclusa, inizia a pensare che stia perdendo qualcosa di importante e resta sveglia per ore, aggiornando compulsivamente il feed. Il giorno dopo è stanca, tesa, ma continua a controllare i social per non “rimanere indietro” ... pensa che sarà necessario mangiare di meno, molto meno, per essere più popolare ed essere invitata la prossima volta.

Marco, 34 anni, lavora in un'agenzia di comunicazione e teme di perdere aggiornamenti importanti nel gruppo WhatsApp del team. Anche durante la cena o nei weekend controlla costantemente notifiche e e-mail, temendo di perdere informazioni fondamentali. Questo stato di iperconnessione costante lo rende irritabile e affaticato, con diffi-

oltà a staccare mentalmente dal lavoro. Questa condizione si riflette negativamente sul suo equilibrio familiare e di coppia.

La *Fear of Missing Out* (FOMO), definita come l'ansia (proiezione catastrofica e anticipatoria) di essere esclusi da esperienze sociali significative, rappresenta oggi un fenomeno psicologico centrale nella vita digitale degli adolescenti. I dati dell'OMS e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) impongono una riflessione: oltre l'11% degli adolescenti europei presenta comportamenti problematici legati ai social media, con una prevalenza maggiore tra le ragazze (European Union Drugs Agency (EUDA), 2025).

In Italia, i dati sono ancora peggiori, infatti il 13,5% degli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni mostra segnali di uso disfunzionale dei social, spesso connesso a strategie maladattive di regolazione emotiva. Per quanto riguarda il *gaming*, il 12% dei giovani europei evidenzia segnali di dipendenza comportamentale, con una marcata predominanza nei maschi, il 16% contro il 7% (EpiCentro, Istituto Superiore di Sanità, 2024).

Il Rapporto ESPAD 2024 conferma un trend in crescita: quasi il 50% degli studenti manifesta un uso problematico dei social e oltre il 20% gioca per più di quattro ore nei giorni di utilizzo (InSalute-News, 2025). Queste condotte si associano frequentemente a sintomi di ansia, depressione, disregolazione emotiva e tratti impulsivi, fino a delineare un quadro clinico che richiede una presa

in carico multidimensionale, attenta sia ai fattori individuali che al contesto sociale e digitale di riferimento.

Quando si parla del fenomeno FOMO non dobbiamo cedere alla tendenza di credere che questo riguardi solamente i comportamenti voluttuari come il *gaming online* o l'iperconnessione sulle piattaforme social. L'ansia legata al timore di non essere connessi, di perdere delle chance, di essere "tagliati fuori", riguarda anche il mondo del lavoro. Sono infatti frequenti le situazioni di preoccupazione costante, di compulsione a controllare in ogni orario i sistemi di messaggistica istantanea (come WhatsApp, Telegram, ecc.), così come le chat aziendali e le e-mail, in una preoccupante sovrapposizione tra vita privata e vita lavorativa. Tutto questo porta a una forte permeabilità del *distress* che circola tra questi due spazi, finendo per sommarsi e logorando gli individui.

Il rinforzo intermittente e lo *scrolling*

A livello psicologico, un meccanismo molto potente che tende a patologizzare il comportamento di controllo delle notifiche ed il correlato stato di attivazione emotiva, è quello del rinforzo intermittente. Questo fenomeno, spesso implementato *by design* nelle piattaforme social, si realizza quando una risposta viene premiata solo occasionalmente. Questo rende quel comportamento più resistente all'estinzione. Nei social media, ad esempio, notifiche imprevedibili (come i *like*, i commenti, le *views*, cioè il dato sulle visualizzazioni) agiscono come ricompense frequenti ma non assicurate e spingono l'utente a controllare continuamente il telefono. Proprio l'imprevedibilità del premio mantiene alta l'attivazione e l'aspettativa, generando un ciclo compulsivo. Questo schema, simile a quello dei giochi d'azzardo, alimenta la dipendenza comportamentale e la FOMO (Hunt *et al.*, 2018).

Ritengo che sia fondamentale una riflessione, la nostra vita si sta sviluppando sempre di più nello spazio digitale, mediato da dispositivi come smartphone, PC, tablet, console di gioco.

Attenzione, il termine corretto è proprio digitale, non virtuale. Infatti il digitale è assolutamente reale, non è virtuale. Lo è ormai per tutti noi e, per i più giovani, si carica di valore e significati che contribuiscono alla strutturazione identitaria.

Infatti il loro mondo è lì, ed è lì che si creano significati e valori, e quindi è lì che si traggono contenuti e si definisce se stessi, in maniera positiva o negativa. Una sana vita digitale diventa quindi un presupposto fondamentale per il nostro benessere psicofisico. Il rilevante spostamento della nostra vita a livello digitale non può essere semplicisticamente negato con un atteggiamento di sdegno disinteresse. Sarebbe antistorico e rappresenterebbe, in qualche modo, un comportamento estremistico, favorente l'isolamento sociale e una seria compromissione del nostro funzionamento individuale e lavorativo. Una volta riconosciuta l'ineluttabilità della nostra vita digitale e il suo crescente valore, ci si dovrebbe quindi interrogare su come renderla sana e costruttiva. Il nostro comportamento è quindi sempre più manipolato da algoritmi di *infinite scrolling*, che favoriscono la fruizione continua e non intenzionale di contenuti, aggredendo la nostra capacità di concentrazione (Asif, Kazi, 2024). Ma, per la salvaguardia del nostro equilibrio, non possiamo permetterci di trasformarci in consumatori perfetti, in quanto acritici. Basti pensare a un altro tipo di comportamento compulsivo che si verifica in questo difficile periodo storico, il *doomscrolling* (Punzalan *et al.*, 2024). Questo termine indica l'abitudine di scorrere compulsivamente notizie negative o angosianti sui social media o su siti di informazione, spesso per lunghi periodi di tempo, anche se ciò provoca ansia, stress o tristezza. Il *doomscrolling* è alimentato da una combinazione di fattori psicologici profondi: il nostro cervello è naturalmente attratto dalle notizie negative (*bias di negatività*); inoltre, abbiamo già visto come la progettazione dei social media sfrutti il rinforzo intermittente per mantenerci incollati allo schermo. Il meccanismo dell'illusione di controllo ci spinge a cercare conti-

nuamente aggiornamenti, nella speranza di sentirci più preparati.

È veramente difficile mantenere il controllo, infatti l'esposizione prolungata ai sistemi di notifica digitali può generare un condizionamento comportamentale tale da indurre l'utente a percepire notifiche anche in loro assenza, fenomeno noto come *phantom vibration syndrome* o *phantom notification* (Shaw, 2021). Questo effetto è il risultato di un apprendimento associativo ripetuto, in cui il cervello sviluppa una risposta anticipatoria automatica a segnali sensoriali minimi, spesso inesistenti, a causa della costante aspettativa di interazioni digitali.

Tutto questo alimenta la FOMO, la paura di perdere qualcosa di importante. In momenti di incertezza, come crisi o pandemie, l'ansia anticipatoria ci rende ancora più vulnerabili. Il risultato è un ciclo difficile da interrompere, che può avere effetti negativi sul benessere mentale. È quindi fondamentale "difendersi" e, per iniziare a farlo, è necessario "conoscere" quali meccanismi sono in azione, per uscire così da una dimensione di accettazione inconsapevole verso una più matura fruizione critica, capace di tenere il controllo.

Bibliografia e sitografia

Asif M., Kazi S. (2024), Examining the influence of short videos on attention span and its relationship with academic performance, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 13 (4), pp. 1877-1883.

EpiCentro, Istituto Superiore di Sanità (2024), *Indagine 2022 - Gaming problematico*, <https://www.epicentro.iss.it/hbnc/indagine-2022-gaming>

European Union Drugs Agency (EUDA) (2025), *Principali risultati del progetto European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) per il 2024*, https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_it

Hunt M.G., Marx R., Lipson C., Young J. (2018), No more FOMO: limiting social media decreases loneliness and depression, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37 (10), pp. 751-768.

InSaluteNews (2025), *Meno alcol e fumo tra gli adolescenti, ma esplodono e-cig, farmaci e dipendenze digitali. Rapporto ESPAD*, <https://www.in-salutenews.it/in-salute/meno-alcol-e-fumo-tra-gli-adolescenti-ma-esplodono-e-cig-farmaci-e-dipendenze-digitali-rapporto-espac/>

Punzalan M.J.P., Flores N., Alvior P.R., Villarubia S., Lazaro B.L.G. (2024), Lost in the feed: exploring the lived experiences of students on doomscrolling, *International Journal of Advanced Multidisciplinary Research Studies*, 4 (3), pp. 378-385.

Shaw K. (2021), *Problematic phone use and phantom notifications: an examination of normative hallucinations*, California State University, San Marcos, <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/7s75dc98z>

Lo “schiaffo” che cura: quando la parola ferma il corpo

Stefano Federici

Professore di Psicologia generale dell'Università degli Studi di Perugia



«**A**rrivai in fondo al vicolo, tutta imbottita di «Assorbenti, di ovatta, di pannolini che mi ero fabbricata. [...] Come il giorno prima, sentii aprirsi e chiudersi le due porte. Poi entrai nello studio e dissi: “Dottore, sono esangue”. Ricordo benissimo di aver usato quella parola perché mi sembrava bella. [...] Il dottore rispose tranquillamente: “Sono disturbi psicosomatici, non m'interessano. Mi parli d'altro”» (Cardinal, 1976, pp. 34-35).

Per Mary Cardinal, quelle parole, pronunciate dallo psicoanalista appena al secondo incontro, ebbero l'effetto di “uno schiaffo in piena faccia”.

Ma fu uno schiaffo rivelatore, inatteso, paradossale: la colpì, sì, ma al tempo stesso la liberò, immediatamente, sorprendentemente, quasi miracolosamente, dal sintomo che la stava consumando. Quel disturbo emorragico, che sembrava inguaribile, si dissolse perché quelle parole avevano

toccato non il suo viso, ma il nucleo profondo e muto della sua psiche. Eppure, proprio da quel momento, iniziarono per lei sette lunghi anni di analisi, tre sedute a settimana, senza interruzioni. Ma non era già guarita? Non erano bastate quelle due ore, quello “schiaffo” strategico, quell'evento apotropaico, a dissolvere la sua sofferenza (somatica)? Perché, allora, continuare? Perché tornare? E soprattutto, perché farla tornare? Perché sottoporla a un'analisi così lunga, faticosa, costosa – fisicamente, emotivamente, economicamente, se il sintomo era già svanito?

Oggi non è poi così difficile provvedere a un pene che non si inturgidisce, tanto meno provvedere alla lubrificazione di una vagina (corrispettivo femminile della disfunzione erettile che, nella nostra cultura fallocentrica, non costituisce, poi dopotutto, un problema assai rilevante). Perché parlarne, dunque, in un contesto in cui trattiamo d'ansia? Perché occuparsene come psicologi e psicologhe se con poco, molto meno di due sedute, il sintomo può essere guarito? Perché il sintomo ha ancora molto da dire a chi è interessato ad ascoltarlo; può parlare per anni di quel corpo su cui si esprime e, spesso, se ha a che fare con le funzioni sessuali, può raccontare molto dell'angoscia e della paura di un'intimità compromessa (De Leonibus, 2011).

Le funzioni sessuali – quali l'erezione del pene, la lubrificazione e l'allungamento della vagina, l'inturgidimento della clitoride, il rigonfiamento

delle labbra maggiori e minori e l'innalzamento dell'utero (quante più cose fa l'organo genitale femminile nella sola fase di eccitazione rispetto a quanta non ne faccia quello maschile...) – sono attivate dal sistema autonomo parasimpatico. Il principale controllore del sistema autonomo è l'ipotalamo che, insieme all'amigdala e alle cortecce insulare e cingolata, controllano l'attivazione e la regolazione di più alto livello dell'attività del sistema autonomo. Il sistema nervoso simpatico viene attivato dall'ipotalamo quando viene rilevato un evento significativo, come un pericolo. L'attivazione di tale sistema provoca la dilatazione delle pupille e dei bronchi, l'aumento della frequenza cardiaca, la costrizione della maggior parte dei vasi sanguigni del corpo (prendi nota!) e la secrezione di sudore. In questo caso, le attività associate al sistema simpatico comportano un dispendio di energia dalle riserve immagazzinate nell'organismo.

Il sistema parasimpatico, invece, produce tipicamente risposte opposte negli stessi organi, quali la costrizione delle pupille, la riduzione della frequenza cardiaca, la dilatazione dei vasi sanguigni e così via. È, dunque, il sistema parasimpatico ad occuparsi anche di regolare le funzioni sessuali legate alla riproduzione.

Pertanto, se all'inizio di un rapporto sessuale si verifica un'attivazione emotiva intensa tale da suscitare una reazione d'allarme, come ansia, paura, rabbia o disgusto, il sistema simpatico, che sostiene la reazione d'allarme, inibisce il sistema parasimpatico necessario alla vasodilatazione genitale e quindi all'eccitazione (Kaplan, 1995).

Cosa può narrarci, dunque, un'inibizione dell'eccitazione sessuale, con una conseguente disfunzione erettile o della lubrificazione o della penetrazione? Cosa può dirci di più di un flaccidume carnoso e di una cripta impenetrabile?

Che dietro a ciò che noi definiamo come disturbo si rivela, in realtà, una strategia di sopravvivenza altamente raffinata e perfettamente funzionante, tutt'altro che un disturbo. Si tratta di un meccani-

smo evolutosi per evitare che l'eccitazione che spinge all'attività sessuale esponga l'animale, e l'animale umano, al rischio della propria vita, abbassando il livello di vigilanza (Del Giudice *et al.*, 2016). Ma dove un paziente può aver colto il rischio di vita, nel potenziale abbraccio con il partner?

L'eccitazione sessuale, in quanto si orienta verso l'altro o l'altra, può ammorbidire e rendere permeabili i confini corporei e psicologici, favorendo una profonda intimità affettiva, emotiva e relazionale, soprattutto quando l'esperienza con il partner è attesa come piacevole, desiderata, consensuale, amorevole, rispettosa, accogliente e reciprocamente gratificante. Al contrario, la stessa permeabilità dei confini può tradursi in una condizione di estrema vulnerabilità qualora l'esperienza sessuale si configuri come spiacevole, imposta, non consensuale, aggressiva, denigratoria, umiliante o traumatizzante, esponendo la persona al rischio di sofferenza psicologica, annientamento emotivo e persino pericolo fisico (Pizzimenti, Bellini, 2022).

Fin qui, il sintomo disfunzionale ci parlerebbe ancora e solo di un'intimità assente o frustrata, la cui mancanza genera insicurezza, apprensione o paura, dolore emotivo o repulsione corporea, fino a compromettere l'attivazione del sistema parasimpatico alla base del processo di eccitazione sessuale. Ma se, oltre a ciò, si aggiunge la storia di una persona cresciuta in un contesto in cui ha imparato a percepirsi più come inadeguata che cattiva o colpevole, più accondiscendente che assertiva, più obbediente che autentica, svilupperà la tendenza a mascherare, a sé stessa e agli altri, il proprio stato di disagio, negandosi il diritto fondamentale di porre limiti. Il diritto, cioè, di dire “no”: no a un'intimità vissuta come invasiva o violante; no a una prossimità che mortifica o svaluta; no a una sessualità che non soddisfa, priva di piacere, reciprocità o significato personale.

La persona cresciuta in questa svalutante visione di sé e timore dell'altro, tenderà a esprimersi dicendo “non posso”, piuttosto che dire “non

voglio”, “sto male”, piuttosto che dire “non mi piace”, preferendo tacere la propria soggettività e rinunciare all'affermazione di sé. In questo processo di scissione, può giungere a sacrificare simbolicamente una parte del proprio corpo, pene o vagina, accettandola come disfunzionale, come atto difensivo interiorizzato per contenere l'angoscia di rifiuto e preservare la relazione o evitare il conflitto (De Leonibus, 2009).

Lasciatemi usare la prima persona, riformulando quanto sopra dal punto di vista del paziente: se penso che il mio pene o la mia vagina non funzionino, allora risolvo, e soprattutto non rischio: mi separo psicologicamente da quella parte di me che percepisco come disfunzionale, alienandola dal mio vissuto. In tal modo, mi sento sì impotente, ma anche giustificato e al sicuro, sollevato dal senso di responsabilità, perché ciò che accade non dipende da me: “vorrei (fare sesso), ma non posso”.

Questa narrazione risulta psicologicamente più tollerabile, cognitivamente più consonante con un'identità costruita sull'adattamento e sul compiacimento, rispetto all'alternativa di assumersi la responsabilità di affermare un rifiuto. Dire “non voglio” implicherebbe, infatti, riconoscersi come ostile, non-volente, desiderante, divergente o persino divertente rispetto alle attese altrui; posizioni soggettive potenzialmente destabilizzanti per chi ha interiorizzato il bisogno di essere conforme per essere amato.

In definitiva, il rifugio nel “non potere” fornisce un paradossale senso di protezione: preserva dall'angoscia del rifiuto e mitiga il timore che l'altro, di fronte alla divergenza, possa abbandonare.

A un paziente che si ritrovi a vivere un'esperienza di impotenza sessuale lo psicologo o la psicologa dovrebbe chiedere: “Che cosa sta succedendo tra di voi?”, piuttosto che “Che cosa ti sta succedendo?”. E, subito dopo: “Che cosa stai cercando di comunicare all'altro o all'altra?”. Potrebbero suonare come uno “schiaffo” che risolve quel sintomo somatico attraverso la cura dell'angoscia e della paura psicologica.

Bibliografia

Cardinal M. (1976), *Le parole per dirlo*, Bompiani, Milano.

De Leonibus R. (2009), *P come paura*, Cittadella Editrice, Assisi.

De Leonibus R. (2011), *Pianeta Coppia. Così vicini così lontani*, Cittadella Editrice, Assisi.

Del Giudice M., Gangestad S.W., Kaplan H. (2016), Life History Theory and Evolutionary Psychology, in D.M. Buss (a cura di), *The Handbook of Evolutionary Psychology* (vol. 1, pp. 88-114), Wiley.

Kaplan H.S. (1995), *Nuove terapie sessuali*, Bompiani, Milano.

Pizzimenti M., Bellini B. (2022), *Sessuologia della Gestalt. Manuale imperfetto per continuare la rivoluzione sessuale*, FrancoAngeli, Milano.

11.

Ansia, rimuginio e panico. Analisi di un caso clinico in una prospettiva cognitivo comportamentale

Daniele Diotallevi

Dirigente Psicologo USL Umbria 1, Centro Salute Mentale Trasimeno



L'American Psychiatric Association (1994) descrive l'ansia come l'anticipazione apprensiva di un pericolo o di un evento negativo futuro, accompagnata da sentimenti di disforia o da sintomi fisici di tensione (Franceschina *et al.*, 2004).

L'ansia svolge una funzione cruciale nell'adattamento evolutivo, consentendo un'elaborazione anticipatoria e analitica degli stimoli minacciosi e facilitando così strategie di fronteggiamento, evitamento o assimilazione cognitiva; tali stimoli vengono così processati e archiviati nella memoria a lungo termine, contribuendo a un miglioramento della capacità di risposta futura (Bolton, Robinson, 2017). Sebbene tale valore adattivo sia ben descritto e riconosciuto come processo utile in attività che richiedono impegno e concentrazione (Yerkes, Dodson, 1908), in alcune circostanze, può

travalicare dai suoi aspetti adattivi dando origine ai disturbi d'ansia (Andrews *et al.*, 2004).

Il panorama in evoluzione dei disturbi d'ansia in Italia: dati aggiornati

I disturbi d'ansia costituiscono una problematica rilevante per la salute pubblica, caratterizzata da una diffusione crescente e da un impatto significativo su diverse fasce demografiche. Secondo dati recenti forniti da fonti autorevoli, inclusi l'ISTAT (2018) e l'Istituto Superiore di Sanità (2022), la prevalenza di tali disturbi è in aumento, con una maggiore vulnerabilità riscontrata tra i soggetti di sesso femminile e nelle fasce di età giovanili, specialmente dopo l'emergenza pandemica COVID-19.

In Italia il 15% della popolazione adulta ha sperimentato almeno un episodio classificabile come disturbo d'ansia nel corso della propria esistenza. Questo trend è associato a una serie di quadri clinici, tra cui il disturbo d'ansia generalizzato, il disturbo di panico e le fobie specifiche.

Panico come strategia di legame: la storia di Marco

Marco, ragazzo di 24 anni, presenta sintomi riconducibili al disturbo di panico, caratterizzati da sintomi fisici (tremore, dispnea, tachicardia, derealizzazione e parestesie) e cognitivi (paura di morire, paura di perdere il controllo). Tali episodi si verificano con alta frequenza in contesti specifici, ad esempio luoghi affollati o spazi chiusi, e in

situazioni particolari, come la guida su strade poco familiari o ad alto scorrimento.

Questo processo attiva uno stato di ipervigilanza corporeo che si traduce nell'adozione di interpretazioni erronee dei sintomi fisici, considerati segnali di patologie gravi o di imminente perdita di controllo. Tale meccanismo alimenta il "circolo vizioso del panico" descritto da Clark (1986), secondo il quale la percezione di sintomi somatici amplifica l'ansia, che a sua volta intensifica i sintomi stessi (Salkovskis *et al.*, 1996).

La condizione di Marco alimenta, inoltre, un'intensa attività di rimuginio, che consiste nel richiamare alla mente, in modo ricorrente, potenziali eventi negativi futuri, nel tentativo di anticiparli o controllarli (Borkovec *et al.*, 1998); tale pensiero ha le caratteristiche di ripetitività, astrazione, percezione di incontrollabilità e negatività; aspetti che determinano un sovraccarico e una compromissione della capacità di analisi e di ragionamento (Caselli *et al.*, 2017).

Nonostante il panico e il rimuginio intenso, Marco nutre un forte desiderio di autonomia personale, professionale e di indipendenza che, inevitabilmente, si scontra con la propria ansia, vissuta come un ostacolo insormontabile che compromette la sua capacità di affrontare i sintomi quando questi emergono.

Tecniche di intervento: l'approccio cognitivo comportamentale

Le strategie terapeutiche utilizzate sono state precedute da una meticolosa analisi funzionale del caso clinico, comprendente una valutazione dettagliata dell'origine del sintomo, delle circostanze della sua insorgenza e delle condizioni psicosociali del periodo di esordio.

Sono state adottate tecniche di intervento cognitivo comportamentale mirate alla modulazione dei cicli di pensiero negativi e tecniche di esposizione utili alla desensibilizzazione dei sintomi ansiosi.

La ristrutturazione cognitiva, in primo luogo, si muove sull'assunto che non siano gli eventi a causare le emozioni ma ciò che pensiamo e come

gestiamo quei pensieri (Beck, 2013); in particolare la tecnica dell'ABC primario permette di comprendere cosa scateni l'ansia del paziente riconoscendo il contesto attivante (A - Antecedente) e i pensieri negativi ricorrenti e automatici (B - Credenze) e osservando le sensazioni fisiche e le reazioni del corpo (C - Conseguenze), favorendo così la capacità di vedere i pensieri con maggiore distacco e di trovare alternative più adeguate (Beck, 2013).

In una seconda fase si è proceduto con la tecnica dell'esposizione graduale: questa si basa sulla costruzione di una gerarchia delle situazioni temute, partendo da quelle meno ansiogene fino ad arrivare alle più attivanti. In questo modo si attua un'esposizione graduale in cui ad ogni avanzamento si elaborano gli stati interni, le sensazioni fisiche e i pensieri disfunzionali associati.

Infine, la *detached mindfulness*, attraverso esercizi di *attention training*, promuove l'auto-osservazione e l'accettazione dei pensieri e delle emozioni senza giudizio, riducendo l'impulso al rimuginio, così da prenderne le distanze e ridurre gli effetti negativi dell'ansia anticipatoria (Wells, 2018).

Successivamente a questa prima fase della terapia, Marco ha mostrato segni di miglioramento e una maggiore disposizione nel confrontarsi con situazioni ansiogene; la terapia si è quindi focalizzata sull'analisi dei fattori di mantenimento e dei possibili vantaggi secondari del sintomo.

Nella storia del paziente, gli episodi di panico attivavano una risposta immediata di supporto e attenzione da parte della madre. Tale schema relazionale instaurava una dinamica disfunzionale in cui Marco, in modo non consapevole, utilizzava il sintomo ansioso come un meccanismo per ottenere cure e vicinanza emotiva.

Un'ulteriore dinamica emersa durante la terapia ha messo in luce la complessità delle relazioni familiari per cui l'elevata conflittualità tra i genitori ha disposto Marco, sin da bambino, a sentirsi responsabile del benessere e della serenità

familiare, da qui la tendenza a monitorare l'ambiente domestico tenendo unita la coppia genitoriale. Tale sacrificio di sé ha comportato un progressivo disconoscimento dei propri scopi e obiettivi, sopprimendo così il desiderio di autonomia e realizzazione di sé.

Conclusioni

Il caso clinico trattato vuole sottolineare l'importanza del processo di anamnesi e di conoscenza della storia di vita del paziente, dei fattori soggettivi e del contesto socio familiare in cui il sintomo ansioso può trovare la sua massima manifestazione.

In altre parole, evidenzia una duplice necessità per il clinico: se da un lato è fondamentale la conoscenza teorico-pratica delle tecniche *evidence based*, dall'altro lato è necessario comprendere il significato del sintomo, dei vantaggi secondari e dei suoi fattori di mantenimento.

Nel caso trattato, il sintomo ansioso appare come un tentativo, seppur fallimentare, di adattamento e reazione a stati d'animo dolorosi.

Il setting terapeutico diviene dunque uno spazio paritetico tra due esperti: il clinico, dotato di competenze metodologiche e tecniche per l'indagine e l'intervento, e il paziente, portatore di un bagaglio esperienziale e di significati personali. È dunque necessario strutturare un ambiente terapeutico che superi una rigida dicotomia terapeuta-paziente, ponendosi altresì come un setting di analisi fondato sull'attivazione di un sistema motivazionale di tipo cooperativo ed esplorativo (Liotti, Monticelli, 2014).

Bibliografia e sitografia

American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Andrews G., Creamer M., Crino R. (2004), *Disturbo di panico e agorafobia. Manuale per chi soffre del disturbo*, Centro Scientifico Editore, Roma.

Beck J.S. (2013), *Terapia cognitiva. Fondamenti e prospettive future*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Bolton S., Robinson O.J. (2017), The impact of threat of shock-induced anxiety on memory encoding and retrieval, *Learning & Memory*, 24 (10), pp. 532-542.

Borkovec T.D., Ray W.J., Stöber J. (1998), Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes, *Cognitive Therapy and Research*, 22 (6), pp. 561-576.

Caselli G., Ruggiero G.M., Sassaroli S. (2017), *Rimuginio. Teoria e terapia del pensiero ripetitivo*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Clark D.M. (1986), A cognitive approach to panic, *Behaviour Research and Therapy*, 24 (4), pp. 461-470.

Franceschina E., Saviotti F.M., Zavattini G.C. (2004), *Il significato del sintomo psicosomatico. Modelli teorici e percorsi terapeutici*, Franco Angeli, Milano.

ISTAT (2018), Statistiche Report. Anni 2015-2017. *La salute mentale nelle varie fasi della vita*, https://www.istat.it/it/files/2018/07/Report_Salute_mentale.pdf

Istituto Superiore di Sanità (2022), COVID-19, *salute mentale e abitudini alimentari: Il progetto #PRESTOinsieme*, <https://www.epicentro.iss.it/mentale/covid-19-prestoinsieme-risultati>

Liotti G., Monticelli F. (2014), *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Salkovskis P.M., Clark D.M., Gelder M.G. (1996), Cognition-behaviour links in the persistence of panic, in R.M. Rapee (a cura di), *Current controversies in the anxiety disorders* (pp. 289-309), Guilford Press, New York.

Wells A. (2018), *Terapia metacognitiva dei disturbi d'ansia e della depressione*, Erickson, Trento.

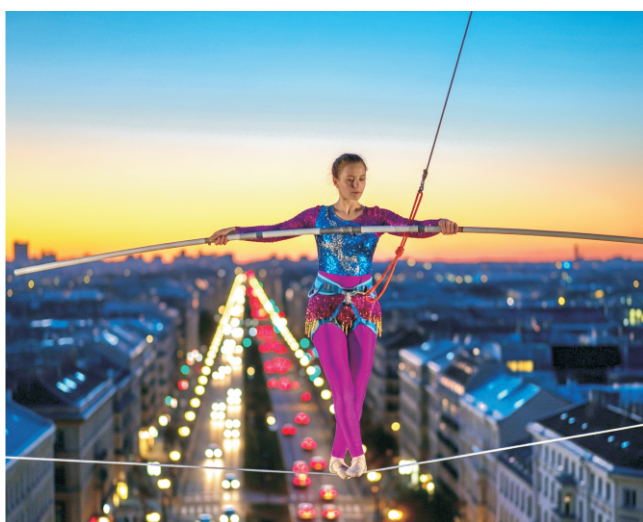
Yerkes R.M., Dodson J.D. (1908), The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation, *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18 (5), pp. 459-482.

12.

Ansia, quando l'esposizione non cura. I pericoli delle tecniche di desensibilizzazione

Alessandro Lepri

Psicologo-psicoterapeuta; docente di Psicologia Generale, Università degli Studi di Perugia



Le tecniche di esposizione e desensibilizzazione (sia in vivo che immaginative) sono parte integrante del repertorio cognitivo-comportamentale attuato in Italia da decenni e sono ampiamente utilizzate nel trattamento del panico, dell'ansia, delle fobie e del disturbo ossessivo compulsivo (Galeazzi, Franceschina, 2004).

Tuttavia, ciò che raramente viene considerato nei manuali o nella formazione standard delle scuole cognitivo-comportamentali è che le tecniche di esposizione, sia che esse siano graduali o massive (*flooding*), possono assumere un carattere iatrogeno se applicate senza una valutazione accurata dei livelli di ansia iniziale del paziente. L'ipotesi sottostante è che l'esposizione, se troppo intensa o prematura, possa produrre l'effetto opposto a quello desiderato.

Tutto parte ovviamente dagli studi di Eric Kandel

sull'*Aplysia californica*. Stimolando ripetutamente il sifone dell'animale (una sua zona molto sensibile) si osservava inizialmente una risposta difensiva, ovvero il rapido ritiro della branchia. Tuttavia, se lo stimolo era lieve e ripetuto senza conseguenze negative, la risposta diminuiva progressivamente, segnalando un processo di abituazione e una depressione sinaptica a lungo termine (*long-term depression*, LTD). Al contrario, se lo stesso stimolo veniva abbinato a uno shock elettrico doloroso, la risposta dell'animale non solo si manteneva, ma si rafforzava nel tempo. Questo effetto veniva spiegato come potenziamento sinaptico a lungo termine (*long-term potentiation*, LTP), ovvero il rafforzamento stabile delle connessioni neuronali responsabili della memoria implicita della minaccia (Kandel, 2001; Kandel *et al.*, 2000).

In ambito clinico, ciò suggerisce che un'esposizione troppo brusca, anziché depotenziare la risposta di paura, può consolidarla nei circuiti limbici, aumentando la sensibilità allo stimolo e favorendo ricadute sintomatologiche (van der Kolk, 2015; Foa *et al.*, 2007).

Questo rischio è particolarmente alto nei pazienti con una soglia bassa di tolleranza emotiva, in cui l'attivazione non viene contenuta da risorse di autoregolazione sufficienti. Come osservano anche Cahill *et al.* (2009), l'efficacia delle tecniche espositive dipende in modo cruciale dal dosaggio dell'attivazione e dalla capacità del paziente di integrare cognitivamente l'esperienza. In assenza di tali condizioni, le tecniche possono trasformarsi

da strumenti terapeutici a stimoli traumatici secondari.

Esistono degli approcci come quello della Schema Therapy, in cui le esposizioni vengono introdotte con gradualità e con un forte supporto relazionale, spesso prevedendo una pausa prima che l'esperienza rivissuta diventi troppo intensa. L'obiettivo non è portare il paziente fino al picco emotivo, ma offrirgli una finestra di sicurezza emotiva che consenta di interrompere l'attivazione prima che diventi sopraffacente (Finogenow, 2021).

In tal modo, l'esposizione resta all'interno di un'intensità gestibile, evitando che attivi la LTP emotiva e promuovendo invece un processo di elaborazione più regolato e sostenuto (Cahill *et al.*, 2009; Masley *et al.*, 2012).

Ogni terapeuta dovrebbe considerare questa duplicità nel momento in cui avvia un trattamento, ricordando, a mio avviso, che studi empirici consolidati mostrano che solo il 15% della variazione negli esiti terapeutici è attribuibile alle tecniche specifiche di intervento e invece ben il 30%, alla qualità dell'alleanza terapeutica (Lambert, 1992; Miller *et al.*, 1997; Hubble *et al.*, 1999; Asay, Lambert, 1999).

Un contributo particolarmente rilevante in questa direzione è offerto da Bruce Wampold, che nel suo lavoro *The great psychotherapy debate* (2001) ha messo in discussione l'idea che l'efficacia della terapia dipenda principalmente dalle tecniche utilizzate. Analizzando decine di studi comparativi, Wampold ha mostrato che la differenza tra gli approcci, in termini di risultati, è minima, e che sono invece i fattori comuni (alleanza terapeutica) a giocare un ruolo decisivo nel cambiamento. Secondo il suo modello contestuale, non è la tecnica in sé a guarire, ma il significato che essa assume all'interno della relazione. Questo è particolarmente vero per le tecniche di esposizione, che, se proposte in modo standardizzato e decontestualizzato, rischiano di diventare interventi spersonalizzati e potenzialmente disorganizzanti per il paziente.

Ciò mi permette di suggerire che l'esposizione debba essere intesa non come un rigido protocollo, ma come un processo clinicamente sensibile, che tenga conto del timing terapeutico, delle risorse del paziente, della sua capacità di autoregolazione e del contesto relazionale in cui si inserisce. Le tecniche non sono mai neutre: ciò che in un caso può guarire, in un altro può ferire.

Serve dunque una riflessione critica sull'impiego delle tecniche di desensibilizzazione. Non basta "spegnere" la paura: è necessario comprendere perché quella paura è sorta, cosa rappresenta, quale funzione svolge nell'economia psichica della persona. Solo allora sarà possibile superarla senza creare nuove ferite.

Bibliografia

Asay T.P., Lambert M.J. (1999), The empirical case for the common factors in Therapy: Quantitative findings, in M.A. Hubble, B.L. Duncan, S.D. Miller (a cura di), *The heart and soul of change: what works in therapy*, American Psychological Association, Washington, DC.

Cahill S.P., Rothbaum B.O., Resick P.A., Follette V.M. (2009), Cognitive-behavioral therapy for adults, in E.B. Foa, T.M. Keane, M.J. Friedman (a cura di), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, Guilford Press, New York.

Finogenow M. (2021), Experiential techniques and therapeutic relationship in schema therapy, *Psychoterapia*, 196 (1), pp. 49-63.

Foa E.B., Hembree E.A., Rothbaum B.O. (2007), *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences*, Oxford University Press, Oxford.

Galeazzi A., Franceschina E. (2004), Il modus operandi della terapia cognitivo-comportamentale, in A. Galeazzi, P. Meazzini (a cura di), *Mente e comportamento. Trattato italiano di psicoterapia cognitivo-comportamentale*, Giunti Editore, Milano.

Hubble M.A., Duncan B.L., Miller S.D. (1999), *The*

heart and soul of change: what works in therapy, American Psychological Association, Washington, DC.

Kandel E.R. (2001), The molecular biology of memory storage: a dialogue between genes and synapses, *Science*, 294 (5544), pp. 1030-1038.

Kandel E.R., Schwartz J.H., Jessell T.M. (2000), *Principi di neuroscienze*, Ambrosiana, Milano.

Lambert M.J. (1992), Psychotherapy outcome research for psychotherapy integration, in J.C. Norcross, M.R. Goldfried (a cura di), *Handbook of Psychotherapy Integration*, Basic Books, New York.

Miller S.D., Duncan B.L., Hubble M.A. (1997), *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice*, W.W. Norton & Company, New York.

Masley S.A., Gillanders D.T., Simpson S.G., Taylor M.A. (2012), A systematic review of the evidence base for Schema Therapy, *Cognitive Behaviour Therapy*, 41 (3), pp. 185-202.

van der Kolk B. (2015), *Il corpo accusa il colpo: Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina, Milano.

Wampold B.E. (2001), *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.

Educare tra responsabilità e inquietudine

Maria Lo Bianco

Psicologa-psicoterapeuta dell'età evolutiva; responsabile Studio La Ghianda



Quello che sto per scrivere non nasce solo dai libri, ma dalle storie che ogni giorno mi vengono affidate. Dai silenzi che riempiono le stanze di terapia, dalle parole spezzate di madri e padri che si interrogano, si cercano, si perdono, inciampano e provano ancora, con fatica, a trovare un modo possibile di esserci. Storie fatte di interrogativi, di notti in bianco, di sguardi spaventati. Storie di chi educa e lo fa con il cuore pieno di dubbi. Racconti dove le parole prendono forma e si intrecciano con i battiti accelerati dell'incertezza. Ed è lì che si annida l'inquietudine del tempo presente, un rumore di fondo che abita ogni gesto, ogni scelta, ogni rinuncia. Non riguarda solo cosa si fa con i figli, ma come si vive il compito di crescerli. Una tensione costante tra il voler essere giusti e il non sentirsi mai all'altezza, tra il desiderio di essere genitori sufficientemente buoni (Winnicott, 1997)

e la paura di sbagliare tutto. Una paura che non ha nome, ma che sa essere contagiosa.

L'ansia educativa oggi non è un sintomo individuale, ma una condizione collettiva. Riflette un'epoca che pretende efficienza, controllo, prestazione, che ha paura del limite. Il genitore non educa più da solo, è immerso in una costellazione di voci, consigli, modelli, confronti. Legge, si informa, ascolta podcast, partecipa a gruppi, consulta forum, blog, fa domande ad Alexa o a ChatGPT. La verità sembra sempre un link più in là, mai dentro di sé. Il sapere si è smaterializzato, spostato fuori dal corpo, dalla relazione, dalla pazienza del non sapere. Si cercano conferme, si moltiplicano le fonti ma si perde la fiducia nel proprio sentire. E così il gesto educativo diventa una somma di risposte, una collezione di ricette, una reazione compulsiva, una bulimia informativa incapace di costruire senso.

Il bambino riceve tanto, forse troppo, dieci bambole al posto di una, mille attività per evitare ogni vuoto. Eppure, è proprio in quel vuoto che si costruisce la presenza, è in quella noia che nasce il desiderio. Lo psicoanalista Massimo Recalcati (2014) ci ricorda l'importanza del "non tutto", perché non tutto si può sempre dare... avere... sapere... evitare, non tutto si può sempre essere. E proprio nel non tutto si apre lo spazio dell'educazione. Ma oggi si fatica a tollerare la frustrazione, si teme che ogni "no" spezzi il legame. E allora si media, si rinvia, si concede. Si pensa che educare significhi evitare il disagio, quando

invece è imparare a restare accanto anche nel dispiacere. Perché crescere è imparare a tollerare la mancanza, è accettare l'errore, l'attesa, il fallimento come parte del vivere (Phillips, 2013).

Viviamo una disregolazione educativa, dove l'agire precede il sentire, dove ogni scelta sembra una risposta impulsiva a uno stimolo esterno.

L'educazione non si appoggia più su un modello solido, ma si plasma in un adattamento continuo. È diventata economica: si misura in efficacia, non in significato. In questo paesaggio frammentato, il bambino non trova coerenza, ma adulti fragili nella loro funzione simbolica. Adulti che temono il giudizio, che confondono la presenza con il controllo, che si assicurano attraverso la performance dei figli. Se il bambino dorme bene, mangia bene, si comporta bene, sorride, apprende in fretta, è regolato, allora il genitore si sente adeguato, confermato. Se il figlio è difficile, il genitore si sente inadeguato, si sente deficitario. Così si confonde ciò che è del bambino con ciò che serve all'adulto "per sentirsi giusto". Il figlio smette di giocare per il piacere di farlo, studia per non deludere, si comporta bene per rassicurare. Oppure si ribella, si oppone, si ritira, si ammala. Ma forse, in questi gesti, sta solo cercando di dire "lasciami essere, non essere per te", "ho bisogno di uno spazio in cui poter esistere senza essere soltanto la risposta all'Ideale del tuo Io". E mentre il legame si impoverisce, il bambino continua a mandare segnali. Ma forse, in quei gesti, sta solo dicendo che ha bisogno di altro (Bianchi di Castelbianco, Di Renzo, 2011).

L'ansia educativa tende a ordinarli, normalizzarli, renderli lineari. Preferisce il figlio prevedibile a quello autentico, quello regolato a quello libero. Il controllo, allora, diventa un anestetico: calma l'adulto, ma restringe il campo vitale del bambino. Lo priva di una funzione fondamentale per la crescita: imparare a regolare da sé ciò che, all'inizio, viene contenuto da un altro. Perché la vera funzione educativa non è controllare, ma contenere senza trattenere; è esserci, anche quando tutto sfugge, è dare un nome alle emozioni ma lasciare che chi le prova possa farle proprie.

Solo così, lentamente, un figlio può diventare soggetto della propria esperienza, e non solo oggetto del nostro bisogno di sicurezza. Questo tipo di ansia, spesso inconsapevole, affonda le sue radici in vissuti profondi e non elaborati. Il genitore tende a proiettare sul figlio paure antiche, aspettative rigide, ideali di perfezione che non gli appartengono davvero (Siegel, Hartzell, 2016). Così ogni comportamento infantile, un pianto, un silenzio, un capriccio, può essere letto come una profezia: "se non è socievole a quattro anni, come farà a scuola?", "se non dorme da solo, sarà insicuro per sempre". Ma non è il bambino a parlare: sono le angosce dell'adulto che parlano attraverso di lui. Ogni passo accompagnato dice al bambino: "da solo non puoi", "da solo non ce la farai". E così, nel tempo, impara a muoversi solo su sentieri già tracciati, senza più il coraggio di cercarne di nuovi. Ogni scelta pre-pensata toglie spazio all'esplorazione, all'errore, all'imprevisto, alla sorpresa, alla costruzione di sé. L'autonomia si sacrifica in nome della sicurezza, ma senza rischio non c'è libertà. E senza libertà, non può esserci crescita.

Si potrebbe pensare che tutto questo accada per il bene del bambino, ma spesso è il riflesso di un bisogno adulto: rassicurarsi, tenere sotto controllo, ridurre la propria ansia. Poi, arriva l'adolescenza, con il suo compito, inevitabile ma faticoso: mettere in discussione chi ci ha cresciuti. Ma come ribellarsi a un genitore che è stato sempre troppo presente, iper-attento, apparentemente perfetto? "Sono stati bravi, non mi hanno mai fatto mancare niente", dicono molti ragazzi. Ma in quella frase abita un conflitto silenzioso, perché ciò che non è mancato è forse proprio ciò che non ha lasciato spazio.

L'impossibilità di contestare, di "distruggere" simbolicamente la figura adulta, passaggio necessario per diventare se stessi, si impatta con un genitore che ha fatto tutto "per amore", rendendo difficile, a volte impossibile, separarsi davvero. E allora il ragazzo resta sospeso, intrappolato tra il senso di colpa e il bisogno di affermazione, tra il dovere di riconoscenza e il desiderio di diventare

altro. Perché spesso non è la scelta in sé a fare la differenza, ma il luogo interno da cui nasce. Il problema non è il lettone o il biberon, ma il significato che portano con sé. È un gesto di fiducia o il riflesso di una paura? Amore o colpa?

I bambini lo sentono. Si sintonizzano sul tono, sulla coerenza, sulla verità emotiva. Percepiscono se l'adulto è presente o se è altrove, se un gesto è abitato o solo imitato. Perché i bambini non imparano da ciò che diciamo, ma da ciò che siamo mentre lo diciamo.

Quel rumore di fondo, quella tensione sottile che attraversa le storie affidate alle stanze di terapia, prende forma concreta proprio qui. Si manifesta nel bisogno di risposte immediate, nella fatica di fidarsi del proprio sentire, nell'angoscia di sbagliare tutto. L'ansia educativa, di cui parlavo all'inizio, smette di essere solo un sentire diffuso e diventa una condizione strutturale: si infila nei gesti quotidiani, nel modo in cui si pongono domande, si cercano soluzioni, si leggono segnali.

Non è più solo un'ombra emotiva, ma una modalità relazionale. E si nutre di una cultura che illude con la promessa del tutto possibile (Liotta, 2001), ma lascia spesso il genitore con la sensazione che nulla sia abbastanza. Così, tra forum, podcast, esperti e algoritmi, si moltiplicano le fonti ma si indebolisce il centro: quel luogo interno da cui ogni gesto educativo dovrebbe prendere forma.

Così si cercano risposte ovunque: allattamento a richiesta o ogni tre ore? Rooming-in o autonomia? Cellulare sì o cellulare no? Si confrontano modelli, si cambiano idee, poi si torna indietro. Intanto, il bambino osserva. E più che su ciò che riceve si sintonizza sul modo in cui lo riceve. Sente se ciò che accade ha radici o se è solo un'adesione esterna. Non è la pratica che si sceglie a fare la differenza, non conta tanto il gesto, quanto la qualità della presenza che lo accompagna. E i bambini, questo, lo sentono. Sempre.

Bibliografia

Bianchi di Castelbianco F., Di Renzo M. (2011), *40 anni con i bambini. Abitare i luoghi dell'infanzia e dell'adolescenza*, Edizioni Magi, Roma.

Liotta E. (2001), *Educare al Sé. Formarsi per incontrare i bambini*, Edizioni Magi, Roma.

Phillips A. (2013), *I no che aiutano a crescere*, Feltrinelli, Milano.

Recalcati M. (2014), *Il complesso di Telemaco. Genitori e figli dopo il tramonto del padre*, Feltrinelli, Milano.

Siegel D.J., Hartzell M. (2016), *Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta a essere genitori*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Winnicott D.W. (1997), *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma.

Genitorialità, tra desiderio di protezione e accettazione dell'incertezza

Paola Angelucci

Psicologa-psicoterapeuta; coordinatrice della Conferenza delle Regioni e Segretaria Regionale dell'AUPI per l'Umbria;
già responsabile della S.S.D. Psicologia Salute Mentale della USL Umbria 2



In ambito psicologico, il modo in cui i genitori si relazionano ai propri figli e svolgono le loro funzioni educative viene definito stile genitoriale. Questo incide profondamente sul clima familiare e sulla crescita psicologica dei figli, influenzando la loro autostima, il senso di sicurezza e la capacità di affrontare l'ambiente esterno.

In tale contesto, l'ansia dei genitori si configura non solo come un'emozione individuale, ma come un elemento strutturale che definisce lo stile educativo stesso.

L'adulto che diventa genitore si trova immerso in una relazione profonda, esclusiva e in continuo mutamento, che spesso mette in discussione la sua stessa identità.

L'ansia genitoriale è una delle espressioni più diffuse e complesse del legame adulto-bambino, si configura come un'emozione evolutiva e relazio-

nale. È una forma di preoccupazione affettiva che ha origine nel legame di attaccamento e nella responsabilità profonda che accompagna il prendersi cura.

Una dimensione centrale delle funzioni genitoriali è quella di saper vivere nella contraddizione di “tenere vicino e lasciar andare”: saper stare, cioè, tra il desiderio di proteggere i figli da ogni possibile pericolo, tenendoli vicini, e la necessità di lasciarli esplorare, sperimentare e poter anche sbagliare, facendo proprie esperienze.

Nelle pratiche cliniche non è raro incontrare madri e padri che oscillano tra un desiderio di protezione assoluta e la difficoltà di tollerare l'incertezza che accompagna la crescita dei figli. Questo vissuto, lungi dall'essere un disturbo da “correggere”, rappresenta spesso una finestra clinica privilegiata per esplorare le dinamiche affettive, le rappresentazioni interne e le storie transgenerazionali che abitano la relazione tra genitori e figli.

Secondo Alberto Pellai (2024), medico e psicoterapeuta dell'età evolutiva, l'ansia emerge proprio dalla difficoltà di trovare un giusto equilibrio tra questi due poli. Crescere implica inevitabilmente affrontare dei rischi, andare incontro a momenti di fragilità e incertezze: tentare di evitare queste dimensioni equivale a ostacolare il naturale processo di autonomia.

Un altro fattore che alimenta l'ansia genitoriale è l'incertezza del futuro: tuttavia non è possibile sapere in anticipo quale sarà il percorso del figlio,

quali ostacoli incontrerà e come reagirà alle sfide della vita.

Questa incertezza è strutturale al ruolo genitoriale e l'ansia ne è una risposta emotiva comprensibile.

Inoltre, nel mondo occidentale contemporaneo, la genitorialità è sempre più investita da aspettative idealizzate: essere “il miglior genitore possibile”, “non sbagliare”, “prevenire ogni disagio”. Questi imperativi impliciti alimentano un'ansia da prestazione che si estende tanto ai figli quanto ai genitori stessi.

Paradossalmente, più si cerca di controllare l'ambiente e il comportamento del bambino, della bambina e del ragazzo, della ragazza, più si sperimenta l'angoscia del fallimento.

La genitorialità, allora, si confonde con il tentativo di eliminare ogni incertezza, missione impossibile che spesso rischia di evolvere in una fonte di disagio importante, creando malessere all'interno della famiglia.

Il lavoro clinico con i genitori ansiosi

Come psicologi e psicoterapeuti, uno dei passaggi fondamentali nel lavoro con genitori ansiosi è aiutarli a ridefinire il significato della protezione: non come eliminazione del rischio, ma come accompagnamento sicuro nell'incertezza.

L'incertezza, se sostenuta affettivamente, diventa un'opportunità educativa e relazionale.

Significa fidarsi della capacità del figlio di fronteggiare situazioni nuove, affrontare le sfide evolutive che lo aspettano, imparare dall'errore, sviluppare resilienza.

Questa trasformazione richiede anche al genitore un atto di fiducia: nei confronti del figlio e di sé stesso: accettare di non poter prevedere tutto è, paradossalmente, uno dei gesti più profondi del prendersi cura.

Dal punto di vista clinico, è utile proporre ai genitori percorsi che:

- aiutino a riconoscere e nominare l'ansia: il lavoro psicoeducativo e riflessivo permette di distinguere tra ansie realistiche e paure proiettive o transgenerazionali;

- valorizzino la funzione riparativa della relazione; mostrare che non è l'errore in sé a danneggiare il figlio, ma l'incapacità di affrontarlo e ripararlo, permette di liberare il genitore dalla paralisi del perfezionismo.

L'ansia genitoriale, se accolta e compresa, può diventare un punto di partenza prezioso per il cambiamento; tuttavia, se non gestita, può diventare paralizzante, portando il genitore a sviluppare uno stile educativo iperprotettivo e controllante. L'eccessivo controllo limita l'autonomia e riduce il senso di competenza del bambino/della bambina.

Quando la paura per il futuro del figlio si trasforma in controllo pervasivo, quando il bisogno di proteggerlo annulla l'esperienza del limite, dell'errore o della frustrazione, l'ansia genitoriale può diventare essa stessa un fattore di rischio per lo sviluppo psico-emotivo del bambino/della bambina.

Queste situazioni devono essere oggetto di percorsi clinici strutturati. Le cause di tali comportamenti disfunzionali spesso rimandano a forti paure e insicurezze personali, legate a esperienze traumatiche vissute dai genitori.

Per concludere, l'ansia genitoriale, lungi dall'essere un segnale di disturbo, si rivela un'emozione intrinsecamente evolutiva e relazionale.

Come professionisti della salute mentale, il nostro ruolo è sostenere attivamente questa dimensione di cambiamento, promuovendo il benessere all'interno della reciprocità nella relazione genitore-figlio.

Solo quando emergono difficoltà relazionali significative, che compromettono seriamente il funzionamento familiare e il benessere del bambino/della bambina, si rende necessario un intervento clinico mirato. Questi interventi, di diversa intensità, devono essere calibrati sulla complessità del disagio, offrendo sempre un percorso personalizzato.

Bibliografia

Pellai A. (2024), *Allenare alla vita*, Mondadori, Milano.

insicurezza lavorativa: un fenomeno sempre più attuale

Chiara Lio

Psicologa-psicoterapeuta specialista in Psicologia della Salute; Dirigente Psicologa USL Umbria 1;
co-coordinatrice del Gruppo di lavoro Psicologia del Lavoro dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria



Negli ultimi decenni si sta assistendo al passaggio dal cosiddetto “posto fisso”, contraddistinto da sicurezza lavorativa e stabilità economica, a differenti modalità lavorative come lavori temporanei con tipologie di contratti atipici, che vedono sempre più lavoratori affrontare condizioni di lavoro precarie e instabili caratterizzate da vissuti di incertezza.

L'aumento di nuove modalità di lavoro che si alternano al lavoro in presenza, l'espansione della flessibilità occupazionale e della precarietà, oltre alle evoluzioni tecnologiche prodotte dall'AI, hanno creato nuove opportunità ma anche nuovi rischi, costellati da interrogativi e preoccupazioni. I vissuti di incertezza connessi alla complessità del mercato del lavoro e della crisi epocale in atto, stanno avendo un impatto significativo sul vissuto di fiducia delle persone in età lavorativa.

Basta vedere la sensazione di preoccupazione e di minaccia percepita dall'avvento dell'AI nel contesto lavorativo (Maslej *et al.*, 2024), che può condurre al timore della perdita del lavoro, aumentando lo stress percepito, l'insicurezza lavorativa e agendo negativamente sulla salute mentale (Howard, 2019).

In questo scenario si colloca la “*Job Insecurity*” (JI), ovvero l'insicurezza lavorativa. Nel corso degli anni ne sono state date diverse definizioni, senza giungere a una univoca. Una delle analisi più complete è stata proposta da Shoss (2017), che ha raccolto e sintetizzato le principali definizioni che, nonostante le differenze, condividono tre elementi fondamentali:

1. riferimento a una situazione lavorativa attuale, legata a condizioni specifiche;
2. natura soggettiva dell'esperienza che, seppur influenzata da fattori oggettivi, può variare significativamente tra individui esposti alla stessa situazione (De Witte, 1999; Van Vuuren *et al.*, 1991);
3. orientamento al futuro che, basandosi sulla previsione di una possibile perdita del lavoro, genera ansia e senso di mancanza di controllo.

Un ulteriore aspetto rilevante è la natura multidimensionale del costrutto, articolato nelle due componenti cognitiva e affettiva (Shoss, 2017; Huang *et al.*, 2010): la prima legata alla percezione razionale della minaccia alla continuità o alle caratteristiche del lavoro e la seconda legata alle reazioni emotive (ansia, preoccupazione, paura)

associate alla minaccia percepita.

La JI è conseguenza dell'anticipazione stressante della possibilità di perdere il posto e della consapevolezza del rischio associato a tale scenario (Van Vuuren *et al.*, 1991). Le persone che la sperimentano vivono la costante preoccupazione per la perdita del lavoro e per il rischio di perdere anche caratteristiche importanti ad esso associate.

Tale situazione ha effetti significativi sia sugli individui, che vedono diminuire il loro benessere, che sull'organizzazione, che può risentire di un abbassamento dell'efficacia complessiva. In altre parole, le reazioni individuali alla JI, come lo stress e la demotivazione, si ripercuotono anche sulle dinamiche e sui risultati dell'organizzazione (Sverke *et al.*, 2002), influenzando negativamente sulle performance professionali.

La minaccia della perdita del lavoro e i fattori protettivi

La percezione della minaccia della perdita del proprio lavoro e i vissuti emotivi di preoccupazione e ansia legati a tale minaccia rappresentano un rischio emergente crescente (De Witte, 1999, 2005). La paura di perdere il posto di lavoro, insieme alla percezione di non essere più competitivi sul mercato del lavoro, può avere conseguenze negative sulla salute mentale degli individui, alimentando l'ansia. Diversi studi dimostrano che la percezione dell'insicurezza lavorativa è un fattore di stress lavorativo, con conseguenze negative su una varietà di indicatori di salute e benessere, come la soddisfazione lavorativa, l'impegno lavorativo, il burnout, il benessere mentale e una varietà di variabili somatiche che vanno dalla predisposizione a raffreddori e influenza fino agli infarti non fatali (Cheng, Chan, 2008; De Witte, 1999, 2005; De Witte *et al.*, 2015; Ferrie, 2001; Greenhalgh, Rosenblatt, 2010; Sverke *et al.*, 2002).

Come fattore di stress lavorativo, la JI si colloca tra i rischi psicosociali più importanti sul posto di lavoro, insieme a carico di lavoro, mancanza di controllo, ambiguità di ruolo, conflitti di ruolo e

scarse relazioni interpersonali sul lavoro (De Witte *et al.*, 2016).

Alcuni studi sottolineano l'impatto della JI sul coinvolgimento dei dipendenti in termini di riduzione del senso di identificazione con l'organizzazione e di riduzione dell'impegno lavorativo nelle prestazioni quotidiane e nei comportamenti che contribuiscono al buon funzionamento dell'organizzazione. Inoltre, la mancanza di motivazione e identificazione con l'organizzazione può anche influenzare negativamente la soddisfazione e la qualità del lavoro (Callea *et al.*, 2016; De Witte *et al.*, 2016).

Un confronto tra l'esperienza della JI e quella della disoccupazione suggerisce che l'impatto psicologico dell'insicurezza lavorativa può essere pari e talvolta persino superiore a quello della disoccupazione (De Witte, 1999; Griep *et al.*, 2016), che comunque si correla a indicatori di malessere psicologico come sentimenti di depressione, ansia e diminuzione della soddisfazione di vita (McKee-Ryan *et al.* 2005; Mohr, Otto 2011; Paul, Moser 2009).

La JI, conseguenza dell'incertezza percepita circa la continuazione del proprio impiego, può portare a una serie di effetti negativi sul benessere psicologico, come stress, ansia e depressione (De Witte, 1999). Tuttavia, numerosi studi hanno evidenziato che esistono fattori protettivi e strategie che possono ridurre l'impatto negativo.

Alcune strategie personali di coping, quali l'autostima e l'ottimismo, sono state identificate come risorse significative in grado di attenuare rispettivamente la relazione negativa tra JI e salute mentale (Orpen, 1994) e la relazione tra JI e distress mentale (Mäkikangas, Kinnunen, 2003).

Anche il supporto sociale funge da fattore protettivo nel ridurre gli effetti negativi della JI sulla salute psicologica dei lavoratori e nel sostenerli nella gestione dello stress che ne consegue, fornendo risorse adattive (Cheng, Chan, 2008).

Un alto livello di controllo percepito sul proprio lavoro può avere un effetto protettivo nel moderare gli effetti negativi della JI, come la relazione tra JI

e salute fisica (Barling, Kelloway, 1996) e tra JI e prestazioni lavorative (Brockner *et al.*, 2004), aumentando la resilienza dei dipendenti (Lo Presti, Nonnis, 2012).

Anche l'autoefficacia funge da cuscinetto rispetto agli effetti negativi derivanti da un aumento del senso di insicurezza (Lo Presti, Nonnis, 2012).

A livello organizzativo bisognerebbe puntare su strategie quali comunicazione efficace, partecipazione al processo decisionale e formazione, significative nel coinvolgere i dipendenti, nel favorire maggior controllo sul loro operato, maggiore percezione di giustizia e nell'aumentarne la resilienza al cambiamento (De Witte, 2005).

Dal momento che la JI è una tematica oggi sempre più attuale, esserne consapevoli e comprenderne gli effetti è importante al fine di prevenirli o contrastarli, sia a livello individuale che a livello organizzativo. Pertanto, si auspica che si focalizzino gli interessi di ricerca nell'approfondire il tema e nel tenere in considerazione le variabili che amplificano o attenuano gli effetti della JI, magari esplorando altre variabili moderatrici o ampliando la ricerca in contesti diversi, e che si concentrino sulla promozione delle competenze necessarie per la gestione autonoma della carriera professionale.

Bibliografia

Barling J., Kelloway E.K. (1996), Job insecurity and health: the moderating role of workplace control, *Stress medicine*, 12 (4), pp. 253-259.

Brockner J., Spreitzer G., Mishra A., Hochwarter W., Pepper L., Weinberg J. (2004), Perceived control as an antidote to the negative effects of layoffs on survivors' organizational commitment and job performance, *Administrative Science Quarterly*, 49 (1), pp. 76-100.

Callea A., Urbini F., Ingusci E., Chirumbolo A. (2016), The relationship between contract type and job satisfaction in a mediated moderation model: the role of job insecurity and psychological contract violation, *Economic and industrial democracy*, 37 (2), pp. 399-420.

Cheng G.H.L., Chan D.K.S. (2008), Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review, *Applied Psychology: An International Review*, 57 (2), pp. 272-303.

De Witte H. (1999), Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8 (2), pp. 155-177.

De Witte H. (2005), Job insecurity: review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences, *SA Journal of Industrial Psychology*, 31 (4), pp. 1-6.

De Witte H., Vander Elst T., De Cuyper N. (2015), Job insecurity, health and well-being, in J. Vuori, R. Blonk, R.H. Price (a cura di), *Sustainable working lives: Managing work transitions and health throughout the life course* (pp. 109-128), Springer, New York.

De Witte H., Pienaar J., De Cuyper N. (2016), Review of 30 years of longitudinal studies on the association between job insecurity and health and well-being: Is there causal evidence?, *Australian Psychologist*, 51 (1), pp. 18-31.

Ferrie J.E. (2001), Is job insecurity harmful to health?, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94 (2), pp. 71-76.

Greenhalgh L., Rosenblatt Z. (2010), Evolution of research on job insecurity, *International Studies of Management & Organization*, 40 (1), pp. 6-19.

Griep Y., Kinnunen U., Nätti J., De Cuyper N., Mauno S., Mäkikangas A., De Witte H. (2016), The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89 (1), pp. 147-162.

Howard J. (2019), Artificial intelligence: implications for the future of work, *American journal of industrial medicine*, 62 (11), pp. 917-926.

Huang G.H., Lee C., Ashford S., Chen Z., Ren X. (2010), Affective Job Insecurity: A mediator of cognitive job insecurity and employee outcomes

relationships, *International Studies of Management and Organization*, 40 (1), pp. 20-39.

Lo Presti A., Nonnis M. (2012), Moderated effects of job insecurity on work engagement and distress, *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 19 (2), pp. 97-113.

Mäkikangas A., Kinnunen U. (2003), Psychosocial work stressors and well-being: Self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample, *Personality and individual differences*, 35 (3), pp. 537-557.

Maslej N., Fattorini L., Perrault R., Parli V., Reuel A., Brynjolfsson E., Etchemendy J., Ligett K., Lyons T., Manyika J., Niebles J.C., Shoham Y., Wald R., Clark J. (2024), *Artificial Intelligence Index Report 2024*, AI Index Steering Committee, Institute for Human Centered AI, Stanford University, Stanford, CA.

McKee-Ryan F., Song Z., Wanberg C.R., Kinicki A.J. (2005), Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study, *The Journal of applied psychology*, 90 (1), pp. 53-76.

Mohr G., Otto K. (2011), Health effects of unemployment and job insecurity, in A.S. Antoniou, C. Cooper (a cura di), *New directions in organizational psychology and behavioral medicine* (pp 289-311), Gower Publishing, Surrey.

Orpen C. (1994), The effects of self-esteem and personal control on the relationship between job insecurity and psychological well-being, *Social Behavior and Personality: an international journal*, 22 (1), pp. 53-55.

Paul K.I., Moser K. (2009), Unemployment impairs mental health: meta-analyses, *Journal of Vocational Behavior*, 74 (3), pp. 264-282.

Shoss M.K. (2017), Job insecurity: An integrative review and agenda for future research, *Journal of Management*, 43 (6), pp. 1911-1939.

Sverke M., Hellgren J., Näswall K. (2002), No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences, *Journal of Occupational Health Psychology*, 7 (3), pp. 242-264.

Van Vuuren T., Klandermans B., Jacobson D., Hartle J. (1991), Predicting employees' perceptions of job insecurity, in J. Hartley, D. Jacobson, B. Klander-

mans, T. Van Vuuren (a cura di), *Job insecurity: Coping with jobs at risk* (pp. 103-119), Sage, London.

Genitori *climber* e figli *sherpa*: una supervisione clinica indiretta

Piero Picchietti

Psicologo-psicoterapeuta del CSM di Terni, USL Umbria 2



Arrivata con faldoni pesanti come zaini, la supervisione alla collega riguardava la psicoterapia a una coppia separata con figli, seguita da sei mesi per il miglioramento delle relazioni intrafamiliari dopo la separazione. I primi quattro incontri di supervisione comprendevano la storia della coppia e i terzi “invisibili”: quelli “leggeri”, legati ai nuovi compagni/e o fidanzati/e, e quelli “pesanti”, procuratori di parte, giudici e genitori. Tutti erano stati presentificati evocandoli nella stanza, insieme alla convinzione che in realtà i due della coppia, al momento dell'avvio del percorso con la collega, fossero altrove. Inviati su indicazione del Tribunale dopo la conclusione delle perizie, che alla fine li vedeva separati, prossimi al divorzio ed entrambi affidatari dei due figli minori.

- Terapeuta: “Incontrandoli, ho avuto l'impressione che il senso di farcela insieme si fosse inter-

rotto, che avevano infranto il patto di salire insieme ed essere famiglia. Lui, lavorando tanto e viaggiando per il mondo, aveva creduto di potercela fare, legato alla sua famiglia d'origine. Lei, lasciando il lavoro, e sviluppando poi un disturbo d'ansia, inizialmente curato con farmaci e poi anche con sedute individuali di psicoterapia. Nella versione “ufficiale” data dalla coppia, tutto accadeva con un taglio emotivo, dove i due sembravano d'accordo, si muovevano cauti e si raccontavano come aggrappati a una montagna, a qualcosa di più grande, prima di loro”.

L’*“impasse”* (Voltaire, 2015) che la terapeuta sentiva nella psicoterapia in corso era l'incertezza di non poter salire né scendere nel percorso, che i movimenti del nuovo sistema terapeutico da poco formato, che la comprendeva, e le mosse terapeutiche nelle sedute di terapia non potessero aprire la via. Il territorio della montagna non era mappato, punto di forza e limite del loro successo come genitori, fino al momento in cui la coppia spariva.

- Terapeuta: “Uscendo dall'incontro di supervisione con lei, dott. Picchietti, ero in macchina verso casa e mi è tornata un'immagine”.

La collega ha portato nella seduta successiva l'immagine di una escursione con la sua famiglia d'origine, fatta dopo la maturità, e di un passaggio nel quale racconta: “... i piedi a un certo punto li sentivo malfermi, mi sembrava che la discesa fosse diventata pericolosa, ma non dissi nulla... d'altronde neanche all'andata avevo detto niente dello zaino scomodo, quello che mi veniva non lo

dicevo. Mi pareva tutto un errore". Di seguito, dalla collega è arrivata anche l'associazione con *Lessico familiare* (Ginzburg, 1963), il romanzo che conosceva da letture scolastiche e che, per immagini passate, in qualche modo le ricordava il papà e la mamma, nei racconti della loro infanzia e in qualche loro foto che ancora girava per casa.

- Supervisore: "Che errore le sarebbe piaciuto fare quel giorno?"

- Terapeuta: "Non lo so... mi sarei fermata lì."

- Supervisore: "E oggi... in questo percorso con la coppia in terapia, che errore le piacerebbe fare?"

- Terapeuta: "... io non vorrei fare errori... no... non lo so... ci devo pensare."

- Supervisore: "Siamo qui per questo."

- Terapeuta: "Per pensare o per fare errori?"

- Supervisore: "Per trovarne le connessioni e 'apprendere dall'esperienza'" (Bion, 1972).

Prima di arrivare in terapia dalla collega sistemica relazionale, la coppia aveva intrapreso un percorso valutativo giuridico con altri specialisti per complessivi 15 incontri, di cui 4 di coppia, 6 individuali, 5 familiari con i due figli minori, alla conclusione dei quali era stato proposto e ottenuto l'affidamento condiviso, che entrambi volevano mantenere. I lavori che avevano accompagnato il quadro erano stati svolti privilegiando un momento clinico iniziale, uno mediatico della ricomposizione delle controversie, uno finale valutativo generale, che la collega portava con sé in supervisione. Da una delle prime relazioni si leggeva: «Entrambi appaiono ansiosi tanto da sembrare disturbati, risultano invece adeguati al contesto ed alla finalità dei colloqui. Disponibili ad ogni tipo di accertamento, si raccontano provati dalle vicende fino a quel momento sostenute».

L'approfondimento clinico secondo il "continuum espressivo-supportivo" (Gabbard, 2007), attraverso colloqui e analisi degli atti, era stato svolto in quel contesto per una valutazione che avesse anche valenze di contenimento. Nelle conclusioni si suggeriva di rivalutare il provvedimento a distanza di un anno, tenendo in conto, per entrambi, di aver svolto durante questo tempo un percor-

so individuale e un percorso di sostegno genitoriale alla ex coppia.

Un po' di storia familiare

Già residenti presso un'abitazione donata dai genitori di lui, nasce il primogenito e, a distanza di due anni, il secondogenito. Questa fase della vita familiare è scandita da una serie di eventi significativi in ordine al funzionamento del sistema:

1. aumenta il volume di lavoro di lui con viaggi per l'azienda;
2. aumenta il carico di lavoro familiare per la mamma, ove alla nascita del piccolo F2 il più grande F1 presentava ancora tutti i bisogni tipici della sua minore età;
3. prima della nascita del secondogenito F2 la famiglia si allarga fino a comprendere il nucleo della famiglia d'origine di lui;
4. vi è l'influenza e la presenza, che nel tempo si rivela ingerente, delle due famiglie di origine. I genitori di lui si stabilizzano nella nuova casa e vanno a vivere insieme alla coppia ed ai nipoti;
5. la famiglia, ormai allargata, si trasferisce in un'altra casa più grande.

- Terapeuta: "È a questo punto che comparivano attacchi di panico e angoscia. Lei riferisce di aver accusato il maggior carico di fatica, non solo per i due figli, ma anche per la condizione di prolungato senso di solitudine che avvertiva, come senso di angoscia abbandonica, se avesse cessato di presidiare il campo. Nel frattempo si prevedevano traslochi in una villetta più grande. Nel progetto la famiglia si era allargata fino a comprendere, sempre meno saltuariamente, la presenza di genitori materni e paterni, un nonno paterno, un fratello non sposato del padre di lui, fratelli e sorelle di entrambi... Praticamente un campo base?"

«Il pensiero incornicia le domande cui bisogna rispondere in termini di sentimenti» (Ogden, 2008).

Come in una cordata di scalatori, erano saliti insieme alla volta del loro nuovo nucleo familiare, ma ora le rispettive famiglie d'origine sembravano

negare loro la conquista. La coscienza della propria linea familiare ricordava loro di essere *sherpa* e di lavorare per gli altri come portatori di carichi. Persa l'autonomia e l'indipendenza economica conquistata, il miraggio della vetta li aveva fatti rotolare nella valle di lacrime e rabbia dei separandi. Non erano più "cacciatori" degli 8000 del Nepal, ma i "facchini" dell'alta quota. La forma degli eleganti scalatori, *climber* dotati di ogni tecnologia di soccorso e di maschere d'ossigeno, era sparita lasciando al loro posto gli *sherpa*. Curvi e sgraziati, sotto i carichi del peso degli altri, ma anche forti, disperati, essenziali, pronti a tutto e capaci di tutto, con un altro modo di stare nel mondo. Riarsi dal sole e dal vento, con scarpe di corda, male equipaggiati e con poco cibo, erano capaci di resistere alla fatica portando su e giù grandi carichi, per lunghi dislivelli, senza mai fermarsi e senza bisogno di ossigeno. Il loro destino non concedeva di conficcare la bandiera, essere ricordati per esserci: mai protagonisti, mai primeggiare. Solo salire e scendere portando addosso il peso di altri. I *climber* invece apparivano come protagonisti assoluti, muovendosi leggeri ed eleganti, apparentemente senza fatica, quasi senza emozioni. D'altra parte, tutto della loro storia era servito fino al momento della rottura a sostenere l'idea che i loro figli non sarebbero mai diventati *sherpa* e che avrebbero portato solo il loro fardello nel loro piccolo zaino in spalla. Ma poi la corda di sicurezza che li univa l'un l'altro nell'ascesa era stata tagliata e ognuno procedeva aprendo la via per suo conto, tentando di osteggiare l'altro, con il solo contatto con il campo base che stavolta "non dava corda" e si spostava più in basso.

- Terapeuta: "... adesso mi è venuta in mente la figlia. Ha qualche anno in meno della mia. La mamma dice che va a scuola senza zaino e non lo vuole, così glielo portano loro, ma quando va a nuoto lo prende e lo porta con sé ogni volta e lo vuole portare solo lei".

La montagna aveva svelato il suo mito. Come "massa indifferenziata dell'io familiare" (Bowen, 1980) aveva già catturato uomini e donne nel

ghiaccio, nonni e nipoti nel tempo, bloccandoli nel gesto del portatore gregario o dello scalatore protagonista. Senza poter scegliere, tutti lo erano già stati, nel continuum della differenziazione del sé nel sistema familiare, ripetendo a cicli nelle coppie la logica frattalica dello stallo, ove emozioni non elaborate a monte dalle terze generazioni (nonni e genitori) diventano slavine e valanghe che rotolano a valle su nipoti e figli.

Successivamente la coppia aveva sospeso la terapia per riprenderla a settembre, due mesi dopo. In quell'occasione avevano detto alla terapeuta che al mare avevano litigato tanto e discusso. Si erano arrabbiati con i figli per le regole in vacanza e avevano avuto forti disaccordi con i genitori (nonni) che a turno li erano andati a trovare. Quel piattume blu, le telefonate nervose fatte dalla sabbia bollente, le grida impazienti dei figli, erano elettricità e la linea dell'orizzonte non li aveva precipitati nel vuoto.

Bibliografia

- Bion W. (1972), *Apprendere dall'esperienza*, Armando Editore, Roma.
- Bowen M. (1980), *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*, Astrolabio, Roma.
- Gabbard G.O. (2007), *Psichiatria Psicodinamica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ginzburg N. (1963), *Lessico famigliare*, Einaudi, Torino.
- Ogden T.H. (2008), *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Voltaire (2015), *Trattato sulla tolleranza*, Newton Compton Editori, Roma.

Ansia da prestazione: come prendere una cosa bella (lo sport) e farcela odiare!

Clio Rozzi

Psicologa; istruttrice sportiva

Pietro Bussotti

Psicologo-psicoterapeuta; istruttore sportivo; coordinatore del Gruppo di lavoro Psicologia dello sport dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Valeria Di Loreto

Psicologa; istruttrice sportiva



Cosa è e come si presenta

L'ansia da prestazione nello sport è un fenomeno complesso e multifattoriale che rientra a pieno titolo nell'indagine della psicologia clinica. Non si tratta semplicemente di una sensazione di nervosismo pre-gara, ma di un vero e proprio stato di disagio psicofisico che può compromettere seriamente la performance atletica e il benessere generale dell'individuo.

Dal punto di vista della clinica psicologica, l'ansia da prestazione sportiva può essere inquadrata come una risposta emotiva disfunzionale a situazioni competitive percepite come minacciose o eccessivamente esigenti. Questa risposta si manifesta con una triade di sintomi. Sul versante cognitivo, emergono pensieri negativi e catastrofi-

ci, come “non ce la farò”, “farò una figuraccia”, “deluderò tutti”, accompagnati da preoccupazione eccessiva per il risultato e per il giudizio altrui, difficoltà di concentrazione, vuoti di memoria e rimuginio mentale. Questi pensieri intrusivi possono generare un circolo vizioso, aumentando ulteriormente l'ansia e compromettendo la capacità di elaborare informazioni in modo efficace (Mellalieu *et al.*, 2009).

Dal punto di vista somatico, si osserva un'attivazione fisiologica del sistema nervoso autonomo, con manifestazioni quali aumento della frequenza cardiaca e respiratoria, sudorazione eccessiva, tensione muscolare, tremori, nausea, mal di stomaco e urgenza minzionale. Tali sintomi, pur essendo risposte naturali allo stress, possono diventare invalidanti se eccessivamente intensi e percepiti come fuori controllo, influenzando negativamente la coordinazione motoria e la resistenza fisica.

Sul piano comportamentale, l'ansia si traduce spesso in evitamento delle situazioni competitive, ritiro o riduzione dell'impegno, alterazioni del sonno e dell'appetito, irrequietezza, difficoltà a prendere decisioni rapide e accurate durante la gara. In alcuni casi, l'ansia può portare a un vero e proprio “blocco” psicomotorio, impedendo all'atleta di esprimere le proprie reali capacità.

Quali cause all'origine

La psicologia clinica indaga le radici di questo fenomeno, che spesso affondano in un insieme di fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. Tra i fattori di personalità, tratti come il perfezionismo clinico, la bassa autostima e la tendenza all'ansia generalizzata, possono rendere un atleta più vulnerabile. Giocano un ruolo rilevante anche le pressioni esterne e interne, legate alle aspettative elevate da parte di allenatori, genitori, compagni di squadra o alle auto-imposte pressioni a raggiungere standard irrealistici. La paura del fallimento, il bisogno di dimostrare il proprio valore o di mantenere un certo status sono potenti catalizzatori dell'ansia.

Le esperienze pregresse negative, come fallimenti o prestazioni deludenti, soprattutto se associate a critiche severe o a una significativa perdita di autostima, possono condizionare negativamente le future performance. Inoltre, uno stile di coping inefficace, caratterizzato da strategie come l'evitamento o la soppressione dei pensieri, può perpetuare il ciclo dell'ansia. Non ultimi i fattori situazionali, come l'importanza della gara, la presenza di un pubblico numeroso o la necessità di affrontare un avversario particolarmente temuto, possono intensificare i sintomi d'ansia.

Quali effetti produce

L'ansia da prestazione non impatta solo sulla performance sportiva: a livello clinico può avere ripercussioni significative sul benessere psicologico dell'atleta. Nei casi più gravi può portare all'abbandono dell'attività sportiva, privando l'individuo dei benefici fisici e psicologici derivanti dall'attività fisica. Se non trattata, l'ansia da prestazione può evolvere in disturbi d'ansia più strutturati, come il disturbo d'ansia sociale o il disturbo di panico, o contribuire allo sviluppo di sintomi depressivi, legati alla frustrazione, alla perdita di motivazione e alla diminuzione del senso di autoefficacia. L'ansia può estendersi anche ad altri ambiti della vita dell'atleta, influenzando le relazioni interpersonali, il rendimento

scolastico o lavorativo e il benessere generale. Non da ultimo, l'attivazione cronica del sistema dello stress può avere effetti negativi a lungo termine sul sistema cardiovascolare, immunitario e gastrointestinale.

Cosa può fare la psicologia

L'approccio della psicologia dello sport è fondamentale per la gestione e il trattamento dell'ansia da prestazione. L'intervento è mirato a una valutazione diagnostica accurata, attraverso un'anamnesi dettagliata e l'utilizzo di strumenti psicometrici, utili a identificare la natura, l'intensità e i fattori scatenanti dell'ansia. Un ruolo importante è svolto dalla psicoeducazione, che aiuta l'atleta a comprendere i meccanismi dell'ansia, a normalizzare l'esperienza e a ridurre lo stigma associato.

Le tecniche cognitivo-comportamentali rappresentano l'approccio gold standard e includono diversi strumenti specifici. La ristrutturazione cognitiva mira a identificare e modificare i pensieri disfunzionali, sostituendoli con cognizioni più realistiche e adattive. Il training di rilassamento comprende tecniche come il training autogeno, il rilassamento muscolare progressivo e la respirazione diaframmatica, utili a gestire l'attivazione fisiologica. L'immaginazione guidata consente di visualizzare performance positive per migliorare la fiducia e ridurre l'ansia, mentre l'esposizione graduale permette di affrontare le situazioni temute in modo progressivo e controllato. Anche il biofeedback rappresenta uno strumento prezioso per apprendere a controllare volontariamente alcune risposte fisiologiche, così come la mindfulness, che aiuta a migliorare la consapevolezza del momento presente e a ridurre il rimuginio mentale (Didymus *et al.*, 2021).

Accanto a questi interventi, lo Sport Psychology Consulting offre strumenti specifici orientati alla performance, come la definizione degli obiettivi, la gestione dell'attenzione, la costruzione della fiducia e della resilienza. Laddove necessario, è fondamentale intervenire anche sui fattori sistemici, coinvolgendo allenatori e genitori per creare

un ambiente di supporto e ridurre le pressioni eccessive.

La psicologia dello sport offre gli strumenti e le strategie per aiutare gli atleti a trasformare la “paura di fallire” in “stimolo a eccellere”, promuovendo non solo la performance, ma soprattutto il benessere psicofisico e la crescita personale.

Come abbiamo visto, il problema dell'ansia da prestazione può compromettere le performance di atleti di ogni livello, età, disciplina sportiva e sesso, siano essi professionisti o amatori. Diventa quindi strategico, sia in ambito agonistico per vincere le competizioni, sia in ambito amatoriale per godere appieno dello sport praticato, riuscire a gestire questo fenomeno insidioso e spesso difficile da far emergere (Smith *et al.*, 2007).

Una problematica strettamente correlata è infatti quella del pudore: salvo casi molto eclatanti o situazioni in cui la posta in gioco sia particolarmente alta (come la conquista di un titolo a livello professionistico), il disagio legato all'ansia da prestazione tende a non emergere né a essere condiviso, privando così l'atleta della possibilità di ricevere il giusto aiuto per affrontarlo (Martinent *et al.*, 2012).

L'elemento dirimente affinché vi sia trasparenza e possibilità di intervento è la creazione di un ambiente capace di far emergere il disagio e collaborare alla sua gestione e al suo superamento, ma ancora di più, che sia in grado di prevenirlo,

ostacolandone la formazione e la diffusione.

Si dovrebbe lavorare per costruire organizzazioni sportive dotate di “anticorpi”, cioè capaci di sviluppare e mantenere fattori protettivi.

Uno degli strumenti che potrebbero favorire questa sorta di “vaccinazione”, e che rappresenta un potenziale ambito di intervento professionale per psicologhe e psicologi, è la figura del responsabile *safeguarding*, introdotta nel contesto della riforma dello sport dal Decreto Legislativo n. 36/2021¹.

Questa normativa impone alle associazioni e società sportive l'obbligo di nominare un responsabile per la protezione dei minori, con l'obiettivo di prevenire abusi, violenze e discriminazioni, tutelando l'integrità fisica e morale dei giovani atleti e di tutte le persone vulnerabili.

Di conseguenza, tutte le realtà sportive, anche le più piccole, dovranno dotarsi di questa figura di supporto. Un sistema di *safeguarding* efficace si basa sulla prevenzione, non sulla reazione: è fondamentale intervenire prima che il danno si verifichi. Nel nostro caso, parliamo dunque di una figura che, accanto alla propria funzione specifica di registrazione e gestione di episodi di discriminazione o molestie, opera per sviluppare un contesto sportivo in cui tutti i soggetti coinvolti — atleti, familiari, tecnici, e altri — siano capaci di promuovere un ambiente emotivamente sano.

Un focus particolare: il mondo della danza

Indipendentemente dallo stile scelto, la danza si configura quale disciplina artistica performativa: un'arte in cui le azioni, individuali e/o collettive, in quel luogo particolare e in quel tempo, costituiscono il lavoro. In questa forma di espressione artistica, lavoro e oggetto coincidono.

Il termine performance, che letteralmente significa “fornire completamente”, rimanda alla necessità di eseguire, portare a compimento qualcosa, produrre una narrazione.

Turner (1993) analizza il concetto di performance collegandolo a quello di social drama: in entrambi è possibile osservare la presenza di fasi di passaggio, di crisi, di mutamento culturale, che producono nuovi modi e modelli per attribuire significati e possibilmente risolvere la crisi. Nella società in cui viviamo, la possibilità di operare un simile cambiamento trova una collocazione nella sfera delle arti: a fronte di un mutamento sociale, che può essere anche

¹ Decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo, *Gazzetta Ufficiale*, Serie Generale n. 67 del 18-03-2021.

drammatico, è possibile operare una riflessione critica su alcuni aspetti cristallizzati del sociale e a volte generare un cambiamento ad alcuni livelli della società stessa, attraverso la messa in scena del nostro corpo-mente. L'agire psicofisico trasforma la performance e le regole che possono incorniciarla, rendendo possibile una riflessione sull'esperienza stessa.

Lo *stage fright* viene esaminato da Glenn Gabbard (2002) come una forma di inibizione al lavoro. L'autore ha trattato molti temi importanti che i performer sperimentano nello *stage fright*: la vergogna, impulsi che producono sentimenti di colpa, il fenomeno dell'ansia di separazione. Egli dichiara che insito in tutti questi fenomeni è il filo comune della vergogna. L'ansia da prestazione e le paure di esposizione inducono sforzi per correggere le percezioni sbagliate che, a loro volta, possono indurre l'ansia di dover apparire ancora più performanti.

In ambito psicologico, può risultare utile esplorare la relazione tra la vergogna e il piacere di esibirsi, anche in presenza di vergogna, e tra vergogna e paura di fallire.

Un ulteriore ambito di indagine potrebbe partire dall'ipotesi che nell'esibizione influiscano i concetti di diritto di esistere e piacere di esserci, piacere di integrazione, concetti importanti che svolgono la funzione di collante nell'integrazione delle parti.

Lo spazio della scena può servire come addestramento, esplorazione e sperimentazione; può fungere da spazio protetto in cui è garantita una certa sicurezza, viene garantito, cioè, che lì determinati atteggiamenti non corrono il rischio di generare conseguenze difficili da affrontare, come quelle temute nel mondo aperto. Lo spazio della scena permette di vivere determinate esperienze relazionali, emozionali, comportamentali, immaginative e di poterle riferire e riportare alla vita vissuta al di fuori, alla vita reale, conservando il significato dell'esperienza realizzata nello spazio simbolico.

Il danzatore Dominique Dupuy è ben consapevole di questo processo: «La danza è l'atto creatore di chi s'appresta a danzare, che ha preso questa decisione nel suo intimo e che sta per affrontare un rischio inaudito, quello di profferire di getto più che fare la dimostrazione orgogliosa della sua danza, la sua esposizione più o meno narcisistica. Danzare è la scelta ambiziosa e temeraria di colui che decide d'essere senza parola» (Dupuy, 2011).

L'arte è magia liberata dalla vergogna di essere verità.

T. Adorno

Bibliografia

Didymus F.F., Norris L., Potts A.J., Staff H.R. (2021), Psychological stress and performance, in Z. Zenko, L. Jones (a cura di), *Essentials of exercise and sport psychology: An open access textbook* (pp. 683-709), Society for Transparency, Openness, and Replication in Kinesiology.

Dupuy D. (2011), *La saggezza del danzatore*, Mimesis Edizioni, Milano.

Gabbard G.O. (2002), *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Martinet G., Campo M., Ferrand C. (2012), A descriptive study of emotional process during competition: nature, frequency, direction, duration and co-occurrence of discrete emotions, *Psychology of Sport and Exercise*, 13 (2), pp. 142-151.

Mellalieu S.D., Hanton S., Fletcher D. (2009), A competitive anxiety review: recent directions in sport psychology research, in S. Hanton, S.D. Mellalieu (a cura di), *Literature reviews in sport psychology* (pp. 1-45), Nova Science Publishers.

Smith R.E., Smoll F.L., Cumming S.P. (2007), Effects of a motivational climate intervention for coaches on young athletes' sport performance anxiety, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29 (1), pp. 39-59.

Turner V. (1993), *Antropologia della performance*, il Mulino, Bologna.

L'ansia come potere per una svolta evolutiva

Christian Cursi

Psicologo-psicoterapeuta; consigliere dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria; Cavaliere dell'Ordine di San Silvestro Papa



*La vertigine non è paura di cadere
ma voglia di volare.*

Jovanotti

In questo numero della rivista diversi colleghi hanno segnalato con attenzione e precisione la diagnosi e i sistemi integrati di cura quando l'ansia può divenire ansia patologica.

L'ansia in quanto manifestazione dell'attivazione neurovegetativa mette in azione il nostro organismo davanti a una sensazione di pericolo, davanti all'idea di una situazione attivante anche presunta. L'ansia fisiologica è una reazione psicofisica che ha lo scopo di favorire l'adattamento dell'essere umano all'ambiente. Se pensiamo alla preistoria, l'essere umano, di fronte al pericolo di essere divorato da animali feroci, metteva in atto una sorta di carica psicologica e organica necessaria

per l'attacco o la fuga; in questo caso l'attivazione psico-fisiologica garantiva la sopravvivenza.

Ai tempi degli uomini primitivi, quando tra tigri dai denti a sciabola, lupi e orsi, eravamo come una scatoletta di mangime aperta, il nostro sistema di autodifesa bellico, i nostri sentimenti e le nostre emozioni potevano fare la grande differenza tra vivere e morire, tra attaccare e scappare.

L'ansia fisiologica si manifesta anche in situazioni che comportano cambiamenti (ad esempio cambio di lavoro, nascita di un figlio, separazioni...): ogni cambiamento porta con sé una quota di ansia perché espone la persona all'ignoto e all'incertezza. Tale emozione permette di adattarsi a nuove situazioni mettendo in campo potenzialità e risorse non espresse in precedenza.

Un altro esempio di ansia fisiologica è l'emozione che insorge prima di un esame: essa permette di raggiungere un livello di attivazione ottimale che garantisce la concentrazione e la focalizzazione dell'attenzione sul compito. L'ansia fisiologica aumenta progressivamente nella settimana antecedente all'esame e può calare lentamente per un'altra settimana dopo l'esame. Questo andamento permette un processo che favorisce un livello alto di concentrazione sulla prova da superare, sulla preparazione, sulle possibili domande e sulle strategie utili per superare l'esame.

L'ansia fisiologica è compagna meravigliosa dei primi appuntamenti amorosi, quando non si sa come vestirsi, dove andare a mangiare, che musica

mettere, che profumo, e contribuisce in seguito a farci sentire ancora per un po' insicuri. Le nostre sensazioni, le nostre emozioni, sono come i fanali delle auto di notte. Ci permettono di illuminare e comprendere una parte del mondo complesso. Si uniscono ai sensi ma non servono solo a leggere il mondo. Come il riflesso miotatico patellare o quello che sposta in maniera autonoma una mano se sente una differenza di temperatura di almeno 14°C, e impedisce alla mano di congelarsi o di scottarsi, informando poi il nostro cervello dell'accaduto, l'ansia non ha solo la funzione di accendere i sensori, ma è un'attivazione che si produce quando ci troviamo in una situazione spiacevole che vorremmo cambiare.

Parafrasando una canzone di Jovanotti, l'ansia potrebbe essere non solo vertigine ma voglia di volare.

L'ansia evolutiva è la sensazione che può farci sentire scomodi in una relazione affettiva o lavorativa; è una spinta vitale, spesso convive con fastidio, desiderio, coraggio e paura. Magari abbiamo sognato per venti anni quel tipo di lavoro, ma non abbiamo mai avuto il coraggio di lasciare il posto fisso per aprire quel negozio. In questo caso l'ansia non va curata, non è una patologia. Non necessariamente va contenuta e soppressa con i farmaci.

Al contrario, un percorso di psicoterapia può aiutare la persona a gestire questa spinta energetica e farla divenire un sogno che potrà poi trasformarsi in un progetto vincente.

Ricordo, nel mio percorso professionale, l'ansia della persona laureata che lavorava con passione ma si sentiva poco gratificata e sognava di diventare professore; finché non ha abbracciato la sua ansia, finché non l'ha ascoltata e accolta, non ha avuto il coraggio (dal latino *cor habeo* = avere cuore) di lanciarsi per trasformare l'ansia in curiosità, in potere. Perché spesso il primo passo è acquisire potere attraverso la conoscenza. Il saper immaginare il punto di arrivo e poi il percorso, un passo alla volta. Un laureato che a 30 anni sogna di diventare docente delle scuole superiori ha

davanti un sogno, difficile, complesso, ma non impossibile. L'obiettivo deve essere difficile, altrimenti non è un sogno, ma non deve essere impossibile. E poi anche il solo provarci spesso determina due condizioni, la prima psicologica e la seconda concreta. La prima è uno scossone nelle abitudini, anziché lamentarsi si agisce il cambiamento, o almeno ci si prova. Provare a cambiare vita è un passo straordinario che dà senso profondo e spirituale. La seconda, quella concreta, impone che sia necessario avere sogni sognabili: se lo scrivente sognasse a 52 anni di giocare come professionista nella Juventus, chi legge penserebbe che l'età lo rende impossibile, ma in realtà vedendomi giocare a calcio capirebbe immediatamente che l'età è l'ultimo dei problemi. Provare a realizzare i sogni ci dona energia, ci rende più calmi, più resilienti, più capaci di sopportare tentativi e fallimenti.

Una lettura psicodinamica della depressione, che non di rado si associa all'ansia, configura la depressione non tanto come una mancanza di energia, ma come una energia sprecata nel mantenerci in una situazione di disagio. L'essere umano costruisce la sua gabbia dorata con le sue rigide abitudini e scelte e si dimentica di avere le chiavi per uscire. A volte ci dimentichiamo delle decisioni inconsapevoli che prendiamo ogni giorno. Ogni giorno scegliamo di andare a fare quel lavoro. Ogni giorno scegliamo di non mandare un curriculum vitae a una ditta o di non parlare o di non andare a conoscere quel ragazzo. Non siamo alberi, possiamo cambiare, spostarci, o almeno provarci. E l'ansia è la spinta a spostarci almeno da dove siamo, una spinta verso il primo passo.

Ecco l'ansia come spinta ad accogliere il nuovo e conoscerci a fondo, a liberarci delle maschere da noi stessi forgiate per divenire non comparse, ma sceneggiatori, registi e protagonisti della nostra vita.

19.

Ansia e incertezza, sentimenti di sempre da affrontare con un Nuovo Umanesimo

Luciana Di Nunzio

Psicologa-psicoterapeuta; sociologa ambientale

Elena Arestia

Psicologa-psicoterapeuta; docente; consigliera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria
e coordinatrice del gruppo di lavoro Psicologia Scolastica



Nei nostri studi professionali o nelle aule scolastiche incontriamo sempre più spesso disagi emotivi legati ad ansia e incertezza, amplificati da situazioni sociali ed economiche precarie ed “egocentriche”.

Visto il tempo storico così complesso, come terapeuti della mente e dell'animo umano diventa importante lavorare, fin dalla più tenera età, nell'ottica di aiutare a costruire o, in alcuni casi, a ri-trovare il significato prezioso di una convivenza costruttiva, dialogante, capace di mettere a frutto millenni di cultura greco-latina ed europea di cui siamo eredi.

In altri termini, stiamo parlando dell'importanza del costruire, a più livelli, una cultura del rispetto basata su una psicologia preventiva ed educativa.

Il rispetto non è, infatti, solo una questione di valori morali: studi di psiconeuroendocrinoimmunologia mostrano l'esistenza di un rapporto diretto

tra relazioni improntate sul rispetto, regolazione immunitaria e, conseguentemente, presenza di salute fisica e psichica (Bottaccioli, 2022; Bottaccioli, Bottaccioli, 2024).

Pensando, allora, al benessere globale delle generazioni future, occorrerebbe sviluppare, anche nelle scuole, percorsi e progetti di piena inclusività: puntare alla reale conoscenza dell'altro, della sua cultura, delle sue peculiarità, come strumento di promozione della salute.

D'altra parte, fin dal secondo dopoguerra, gli umani di tutto il mondo, pur in latitudini diverse e con modalità diverse, aspirano a un Nuovo Umanesimo: tendono a raggiungere lo stato di salute, così come recentemente inteso dal modello bio-psico-sociale (Bronfenbrenner, 2010).

Una salute non semplicemente intesa come assenza di malattia ma come stato integrato di benessere fisico-psichico e sociale; un Nuovo Umanesimo che, come ricordano in tanti, può essere raggiunto solo attraverso la costruzione di un senso comune, un dar valore a principi psicoeducativi che concorrano allo sviluppo di una sensibilità simpatetica, attenta alla dimensione spirituale, alle inclinazioni personali e al rispetto dell'ambiente.

In tal senso, molto evocative, per uno psicologo scolastico, possono risultare sia le parole del poeta Danilo Dolci sia quelle della filosofa Martha Nussbaum:

«Sapere inventare con gli altri, in modo organico il proprio futuro, è una delle maggiori riserve di energia rivoluzionaria di cui il mondo possa

disporre, uno dei modi essenziali per liberare nuove possibilità di cambiamento» (Dolci, 1968).

«Tagore sostiene che l'umanità potrà progredire solamente coltivando una sensibilità simpatetica più inclusiva, e che tale capacità può essere coltivata soltanto con un'istruzione che induca all'apprendimento globale, alle arti, attraverso un provvedimento autocritico di tipo socratico» (Nussbaum, 2014).

Alla luce di tutto ciò, da conoscitori dell'animo umano, cosa potremmo suggerire, allora, a chi si occupa di istruzione e programmi ministeriali? Potremmo, in questo caso, “rispolverare” le parole di don Luigi Ciotti e affermare che «...c'è bisogno di coltivare lo “sguardo interiore” degli studenti e ciò implica un'istruzione particolarmente attenta alle lettere e alle arti... che metta gli allievi in contatto con le problematiche di genere, razza, etnia e li conduca all'esperienza e alla comprensione interculturale» (Ciotti, Alberti, 2019).

Umani e natura in dialogo sviluppano il “Nuovo Umanesimo”

Si tratta di dare vita, anche nel nostro piccolo, con ciò che possiamo portare all'interno delle lezioni quotidiane, a un “Umanesimo della natura”: proporre interventi “all'aria aperta”, capaci di promuovere lo sviluppo della consapevolezza dell'unità indissolubile tra umani e natura come viventi tra viventi, ovvero interventi capaci di diffondere nuove strategie per elaborare e arginare il “disagio della civiltà” che induce, specie tra i giovani, alla crescente domanda di droghe, sempre diverse e sempre più potenti.

Abbiamo la responsabilità, come promotori del benessere, di concorrere al nutrimento dell'anima-psiche-mente dei nostri ragazzi, così come, per l'attesissimo “Nuovo Umanesimo” dovremmo collaborare con chi si occupa di attivare e sostenere in ogni modo la conversione ecologica degli umani con il pianeta; in diversi ambiti sociali e con diversi attori dovremmo sostenere ad alta voce l'importanza di diffondere aree verdi in cui vivere meno freneticamente, in cui socializzare e ritrovare la convivialità, in cui riposare e ricaricare corpo e

mente. Il lavoro degli psicologi può essere ben speso a diversi livelli comunitari: diffondere i concetti di giustizia ambientale (i diritti della Terra) e giustizia sociale, saldare la solidarietà con la giustizia, bandire l'omologazione degli umani, valorizzando l'intelletto e il libero pensiero di ciascuno, impegnandosi a realizzare una green generation come alleanza tra giovani e adulti di ogni età.

Sostenere con i mezzi giusti, propri dello psicologo, questa preziosa alleanza, può contribuire a diluire l'ansia e generare più sicurezza, così come può concorrere a diffondere la cultura psicologica attraverso percorsi pensati per le famiglie, le scuole e i luoghi di lavoro (Lavano, Novara, 2012).

2050, il futuro che è già qui

Gli obiettivi del Green Deal europeo vedono nel 2050 l'ambiziosa data entro cui realizzare un nuovo futuro; al di là della neutralità climatica dell'Unione Europea, secondo l'Agenda 2050 si dovranno affrontare, sul piano etico, grandi problemi sollevati dai dubbi derivati dall'uso invasivo dell'intelligenza artificiale, della robotica, delle biotecnologie, della genomica.

Da una parte, la società dovrà investire per promuovere lo sviluppo dell'IA, dall'altra sarà necessario capire come poter costruire ponti comunicativi significativi con esseri umani emotivamente uguali a quelli di mille anni fa, con le “vecchie” emozioni, i vecchi sentimenti, le vecchie domande esistenziali. Esseri umani diventati, nel frattempo, estremamente longevi: non si sa bene a quali condizioni, se per effetto della robotica e delle pasticche salutari o anche per una evoluzione umanistica dell'anima come esito positivo dell'incessante dialogo tra psiche e corpo.

In quel tempo, più di oggi, saremo di fronte a nuovi dubbi amletici: fra l'essere umanistico e l'essere robotico, fra l'essere attivo nella vita con cultura e consapevolezza e l'essere passivo; dovremo tendere, allora, anche, all'apprendere a mixare le istanze, convivendole.

Da qui al 2050 corrono soltanto 25 anni, nulla in termini di tempo utile a determinare una nuova

psicologia umana, una nuova modalità di esistenza interiore; i dilemmi esistenziali saranno certamente presenti con tutto il carico di sofferenza, indeterminazione, sbandamento emotivo. Si riproporranno domande circa l'uso liberalizzato di droghe e l'uso illimitato del computer come compagno indispensabile per comunicare, lavorare, convivere con la propria solitudine interiore che diventa isolamento dalla vita sociale, ritiro fisico e investimento esclusivo nella vita virtuale. Vivono già così gli *hikikomori*, giovani soggetti fragili, non in grado di dare senso all'esistenza, ritirati in se stessi e nelle loro case, che arrivano, a volte, all'autolesionismo e al suicidio.

L'ansia e l'incertezza, sentimenti tipici di una società in perenne contraddizione tra pensiero e azione, si contrastano con un dialogo chiaro, argomentato, logico e rispettoso, fondato sull'uso appropriato di parole capaci di risolvere incomprensioni, contenere infinite e inconcludenti interpretazioni, accogliere il dialogo; parole che si rivelano espressioni vive, voci fondamentali della cultura che, servendosi di esse, illustra con chiarezza pensieri, idee, dinamiche di vita positive.

Di seguito alcune parole che, per la loro intensità, disegnano e in parte riassumono la fisionomia del Nuovo Umanesimo:

umani viventi tra viventi, ecologia profonda, limiti, cittadini non clienti, etica e giustizia, uguaglianza di genere, memoria, fiducia e speranza (con cui esorcizzare la paura), gentilezza e spiritualità, religioni in dialogo, potenza dell'intercultura, solidarietà e inclusione, lentezza e pensiero critico, solitudine creativa, osservare, non solo vedere, arte e poesia.

Il pensiero e le parole del Nuovo Umanesimo fioriscono con l'impegno di intellettuali colti, artisti, poeti, filosofi, giornalisti, scienziati, religiosi, politici non faziosi, aperti al pensiero critico e al cambiamento culturale epocale già in atto nel XXI secolo; possono fiorire con particolare vigore, diffusione ed efficacia nelle scuole e nelle università aperte in dialogo permanente con le città nelle quali si esprimono.

Un futuro *friendly* appartiene a uomini e donne pensanti che conoscono se stessi, colti in quanto coltivati dalla conoscenza, capaci di dubbio, di fare domande e ricercare risposte, creativi, titolari di diritti e doveri, cittadini cosmopoliti attivi. Questi nuovi cittadini, da qui al 2050, saranno tra gli agenti facilitatori di questo intenso processo di cambiamento umanistico e scientifico già da tempo in atto nei paesi occidentali, che dovrà, per questo, essere capace di dialogo rispettoso e accogliente con tutto il mondo...

Intercultura, allora, è la parola "nuova", chiave significativa per comprendere il Nuovo Umanesimo, in cui ansia e insicurezza, che derivano dalla paura di ciò che è sconosciuto, da pregiudizi, preclusione, ignoranza, si accompagneranno pur sempre alla vita, ma in forma del tutto proporzionale alla nuova capacità di reazione della natura umana.

Bibliografia

Bottaccioli A.G. (2022), *Fondamenti di psiconeuro-endocrino immunologia. Introduzione alla scienza che studia le relazioni mente-corpo*, Red Edizioni, Como.

Bottaccioli F., Bottaccioli A.G. (2024), *La rivoluzione in psicologia e psichiatria. Il tempo del cambiamento*, Edra, Milano.

Bronfenbrenner U. (2010), *Rendere umani gli esseri umani: bioecologia dello sviluppo*, Erickson, Trento.

Ciotti L., Alberti V.V. (2019), *Per un Nuovo Umanesimo. Come ridare un ideale a italiani e europei*, i Solferini, Milano.

Dolci D. (1968), *Inventare il futuro*, Laterza, Bari.

Lavanco G., Novara C. (2012), *Elementi di psicologia di comunità. Progettare, attuare e partecipare il cambiamento sociale*, McGraw-Hill Education, Milano.

Nussbaum M. (2014), *Non per profitto*, il Mulino, Bologna.

L'impatto psicologico della guerra: angoscia e incertezza come esperienza collettiva

Rosella De Leonibus

Psicologa-psicoterapeuta; didatta supervisor in Gestalt Therapy, IPGE Roma e Perugia e SinaPsi Cagliari



Venti di guerra si muovono all'orizzonte, ogni giorno assistiamo a narrazioni di conflitti, siamo esposti a minacce e angosce per il futuro del nostro continente e dell'intero pianeta. La guerra non è soltanto distruzione materiale, ma una devastazione profonda della psiche individuale e collettiva. L'esperienza bellica travolge soldati e civili, famiglie e comunità, lasciando cicatrici che si stratificano nel tempo e si trasmettono alle generazioni successive.

Le situazioni belliche innescano risposte psicologiche collettive dove l'ansia diventa un meccanismo di sopravvivenza. L'ordinario si trasforma in caotico e sia gli individui che le comunità sono costretti a riorganizzare la propria esistenza attorno alla minaccia (Martin-Baró, 1990).

Questo stato di ipervigilanza, a livelli diversi e meno immediati, si produce anche soltanto con la

minaccia della guerra, o anche soltanto avendo accesso a narrazioni di situazioni belliche attive in zone anche remote. L'ipervigilanza genera un'incertezza cronica che permea molti ambiti:

- decisioni quotidiane (es. ricerca di percorsi sicuri e luoghi meno esposti al pericolo);
- relazioni sociali (sfiducia verso gli estranei e le istituzioni);
- proiezioni future (impossibilità di pianificare a lungo termine).

L'adattamento a queste condizioni crea una "normalità dissociata", dove comportamenti un tempo considerati estremi diventano routine.

Alle conseguenze materiali in termini di distruzione e morte, già di per sé tragiche, si aggiunge una massiccia esposizione al rischio di trauma psicologico, che si manifesterà in disturbo da stress post-traumatico: ansia intensa, incubi, flashback, ipervigilanza e uno stato cronico di insicurezza. La mente umana, per difendersi dall'orrore, ricorre spesso alla dissociazione e alla rimozione, ma questo blocca l'elaborazione del trauma, condannando molti alla solitudine e all'alienazione emotiva, com'è stato evidente ad esempio per i reduci dalla guerra del Vietnam.

In guerra l'ansia diventa un'esperienza collettiva: si diffonde come un'ombra che altera le relazioni sociali, riduce la capacità empatica e trasforma la solidarietà in isolamento. Il senso di impotenza e la perdita di speranza si traducono in stanchezza mentale e disturbi depressivi (De Leonibus, 2024; 2025). Particolarmente vulnerabili sono i bambini,

che nei contesti di guerra sono esposti non solo alla perdita dei genitori, ma a danni emotivi, conseguenze psicologiche e comportamentali che possono protrarsi nel tempo, mentre il trauma si trasmette anche ai figli di chi ha vissuto la guerra, creando un effetto domino (Balerci, Pierantoni, 2020; Cavedoni, 2025). Lo stesso destino disperato lo subiranno tutti gli altri soggetti fragili: i malati, gli anziani, le persone con disabilità e quelle che già vivevano una condizione di emarginazione. Senza menzionare le donne le quali, quando il loro corpo non diventa esso stesso territorio di guerra subendo stupri e violenze, si trovano a svolgere il pesante ruolo di garantire la vita quotidiana in un contesto che di quotidiano non ha più nulla.

Menzionavo poco sopra il costrutto di trauma transgenerazionale: studi multidisciplinari recentemente condotti hanno acclarato che esso coinvolge non solo la trasmissione psicologica, ma produce anche modifiche epigenetiche nei discendenti di vittime di guerra. I risultati delle ricerche, pubblicate nel 2020 su “Neuropsychopharmacology”, hanno evidenziato alterazioni nell'espressione genica legata allo stress e al sistema immunitario nei figli di sopravvissuti all'Olocausto, con una maggiore vulnerabilità a disturbi post-traumatici, ansia e depressione (Daskalakis *et al.*, 2021). Questi dati confermano che il trauma bellico può incidere profondamente anche sulle generazioni successive, compromettendone lo sviluppo emotivo e la salute mentale, e sottolineano l'importanza di interventi precoci e mirati per interrompere questo ciclo di sofferenza. Il trauma, come la guerra, non si esaurisce con la fine delle ostilità, ma si insinua nella memoria collettiva e nella cultura (Herman, 1992).

Dinamiche psicosociali della guerra: tra coesione e frammentazione

La guerra, così come anche la minaccia di guerra, ridefinisce le identità collettive e le relazioni tra gruppi. La polarizzazione tra “noi” e “loro” si fa estrema e alimenta ideologie di superiorità, nazionalismi e fondamentalismi che razionalizzano la violenza, deumanizzando il “nemico”. Le

paura inespresse e le pulsioni distruttive vengono facilmente dirottate in forma proiettiva sul nemico esterno, ma al contempo la diffidenza e i sospetti si insinuano anche all'interno delle stesse comunità, col risultato di frammentare il tessuto sociale. Attribuire all'esterno la minaccia può accentuare l'identificazione di gruppo, ma la qualità di questa identificazione può determinare se la comunità si rafforza o si disgrega (Tajfel, 1981).

La psicologia sociale evidenzia come i conflitti ridisegnano le dinamiche comunitarie. Da un lato, si osserva la formazione di “reti di resistenza emotiva” basate su:

- reciprocità nei micro-gesti (es. cura dei bambini tra vicini);
- narrazioni condivise che trasformano il trauma in identità collettiva.

Dall'altro, aumentano le fratture intergruppo:

Tajfel dimostra come la minaccia esterna polarizzi l'identità sociale, portando a:

- demonizzazione del “nemico”;
- sospetto verso i membri percepiti come meno leali.

Sono i sottili spostamenti di equilibrio tra coesione e disgregazione che determineranno la capacità di una comunità di preservare la salute mentale durante i conflitti più prolungati.

Nonostante la tendenza alla frammentazione, la situazione di guerra può quindi anche riuscire a generare forme di solidarietà e reti di sostegno emotivo, che diventano fattori cruciali per la resilienza e la regolazione emotiva collettiva. L'esperienza della violenza collettiva può essere così contenuta e trasformata, ma solo attraverso processi di riconciliazione e ricostruzione della fiducia (Warburton, Anderson, 2015).

Questa tensione tra coesione e frammentazione è una vicenda politica e culturale. La guerra non è un destino biologico, ma il risultato di processi sociali e culturali che possono essere modificati: la storia dimostra che molte società sono riuscite a vivere a lungo in pace (Fry, 2012) e che la costruzione di una cultura di pace è possibile e necessaria.

Strategie di coping e gestione dell'incertezza in contesti di guerra

L'incertezza irrisolvibile connessa ai contesti di guerra richiede strategie psicologiche di adattamento sia individuali che collettive. Quando mancano quei riferimenti stabili di cui noi umani abbiamo tanto bisogno, si attivano alcuni meccanismi psicologici compensatori (Lazarus, 1991):

- si cerca rifugio nei rituali (azioni quotidiane ripetute per creare un'illusione di controllo);
- si costruiscono narrazioni compensatorie (per dare senso al caos attraverso le storie personali e collettive);
- si delegano le decisioni (affidandole a figure percepite come competenti).

Tuttavia, le stesse strategie possono trasformarsi in trappole cognitive quando sfociano in:

- negazione della realtà;
- dipendenza patologica da leader carismatici;
- fatalismo paralizzante.

Sul piano psicodinamico, Freud identificava nella pulsione di morte, Thanatos, la radice dell'aggressività (Freud, 2010), mentre Melanie Klein evidenziava come questa pulsione, proiettata all'esterno, alimentasse la divisione sociale in “buoni” e “cattivi” (Klein, 1978). Queste dinamiche intrapsichiche contribuiscono in modo significativo alla polarizzazione e al conflitto, ma la cura nel costruire contesti di elaborazione individuale e collettiva ha il potere di contenerle e trasformarle.

Il dibattito contemporaneo sull'aggressività integra prospettive biologiche e sociali: da un lato, la teoria dell'apprendimento sociale di Bandura ha dimostrato che l'aggressività si apprende osservando modelli e rinforzi sociali, come evidenziato nel celebre esperimento della “Bobo doll” (Bandura, 1973). Dall'altro, le neuroscienze sottolineano il ruolo di strutture cerebrali come l'amigdala nella risposta aggressiva, mentre alla corteccia prefrontale sono affidati la modulazione e il controllo di questi impulsi. È la chiave di lettura bio-psico-sociale, quella oggi più riconosciuta, che configura l'aggressività come risultato dell'interazione tra le

predisposizioni genetiche e lo sviluppo neurologico da un alto, mentre dall'altro sono le esperienze sociali e culturali a darle forma e legittimazione. Questo approccio integrato permette di comprendere come l'aggressività possa essere modulata e prevenuta attraverso interventi educativi e sociali mirati, promuovendo una cultura di pace, creando spazi e modi per il dialogo e avendo cura di educare alla regolazione emotiva.

Qualcuno, nel secolo scorso, ci aveva avvertito: la guerra non si può umanizzare, si può solo abolire. Si chiamava Albert Einstein, e della guerra possiamo presumere che ne sapesse abbastanza...

Orbene, poiché la guerra contraddice nel modo più stridente a tutto l'atteggiamento psichico che ci è imposto dal processo civile, dobbiamo necessariamente ribellarci contro di essa: semplicemente non la sopportiamo più; non si tratta soltanto di un rifiuto intellettuale e affettivo, per noi pacifisti si tratta di un'intolleranza costituzionale, per così dire della massima idiosincrasia. E mi sembra che le degradazioni estetiche della guerra non abbiano nel nostro rifiuto una parte molto minore delle sue crudeltà.

Quanto dovremo aspettare perché anche gli altri diventino pacifisti? Non si può dirlo, ma forse non è una speranza utopistica che l'influsso di due fattori – un atteggiamento più civile e il giustificato timore degli effetti di una guerra futura – ponga fine alle guerre in un prossimo avvenire. Per quali vie dirette o traverse non possiamo indovinarlo. Nel frattempo possiamo dirci: tutto ciò che promuove l'evoluzione civile lavora anche contro la guerra.

Lettera di Einstein a Freud, Gaputh (Potsdam),
30 luglio 1932

Io non so con quali armi sarà combattuta la Terza Guerra Mondiale, ma la Quarta Guerra Mondiale sarà combattuta con pietre e bastoni.
Albert Einstein

Bibliografia e sitografia

- Balerci G., Pierantoni S. (2020), *Possiamo ereditare i traumi dei nostri antenati? L'epigenetica può darci una risposta*, <https://www.stateofmind.it/2020/11/epigenetica-trauma-generazioni/>
- Bandura A. (1973), *Aggression: A Social Learning Analysis*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Cavedoni S. (2025), *Trasmissione transgenerazionale del trauma*, https://www.iserdip.com/articolo/trasmissione_transgenerazionale_trauma/
- Daskalakis N.P., Xu C., Bader H.N., Chatzinakos C., Weber P., Makotkine I., Lehrner A., Bierer L.M., Binder E.B., Yehuda R. (2021), Intergenerational trauma is associated with expression alterations in glucocorticoid- and immune-related genes, *Neuropsychopharmacology*, marzo 2021, 46 (4), pp. 763-773.
- De Leonibus R. (2024), La psiche e la guerra, *Rocca*, 23, pp. 33-35.
- De Leonibus R. (2025), Se verrà la guerra..., *Rocca*, 9, pp. 36-38.
- Freud S. (2010), *Il disagio della civiltà*, Einaudi, Torino.
- Fry D.P. (2012), Life Without War, *Science*, 336 (6083), pp. 879-884.
- Herman J.L. (1992), *Trauma and Recovery*, Basic Books, New York.
- Klein M. (1978), Note su alcuni meccanismi schizoidi, in *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino.
- Lazarus R.S. (1991), *Emotion and Adaptation*, Oxford University Press.
- Martin-Baró I. (1990), *Psicología de la liberación*, UCA Editores, San Salvador.
- Tajfel H. (1981), *Human Groups and Social Categories*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Warburton W.A., Anderson C.A. (2015), Social psychology of aggression, in J. Wright, J. Berry (a cura di), *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*, 2° ed., vol. 1 (pp. 373-380), Elsevier, Oxford, England.

In un mondo devastato dall'incertezza, serve una psicologia all'altezza della sfida

Francesco Bottaccioli

Filosofo della scienza; psicologo clinico neurocognitivo; fondatore SIPNEI; direttore della Scuola di specializzazione in psicoterapia a orientamento PNEI, Roma



Recentemente, abbiamo condensato in un libro (Bottaccioli, Bottaccioli, 2024) le nostre riflessioni sull'epoca attuale, sulle sue ripercussioni sulla salute psichica e fisica e, esaminando la storia delle scienze psicologiche, abbiamo avanzato una proposta di cambiamento radicale nella teoria e nella pratica clinica. In questo breve articolo, ci limiteremo a tratteggiare alcuni aspetti di questo ragionamento articolato e complesso, invitando il lettore che volesse “andare a vedere le carte” dell'ambizioso proposito, a leggere il libro citato.

Siamo dentro un processo di crisi globale con conseguenze catastrofiche per la psiche

Nel terzo decennio del XXI secolo giungono a maturazione cinque fenomeni planetari dotati di una potente carica di perturbazione dell'esistente

che, influenzandosi e sostenendosi reciprocamente, producono effetti sistemici: 1) cambiamento climatico; 2) migrazioni massicce di esseri umani; 3) incremento della ricchezza in alcune nazioni e aumento delle disuguaglianze all'interno; 4) guerra mondiale disseminata; 5) salto tecnologico epocale.

Gli effetti sistemici di questi fenomeni riguardano tutti gli aspetti della vita, individuale, economica, sociale, politica.

Questi fenomeni compongono un quadro unitario poiché sono strettamente interdipendenti. Il cambiamento climatico, con l'erosione delle coste e gli eventi meteorologici estremi, è, e sarà sempre più, il motore di migrazioni di massa, le quali accresceranno la concorrenza tra i lavoratori, con i connessi sentimenti di odio e razzismo, alimentati dalla estrema mobilità del capitale alla ricerca della manodopera al più basso costo e al massimo profitto. Fenomeni che non sono estranei alla drammatica destabilizzazione delle relazioni internazionali tra gli stati, sempre più armati di strumenti di distruzione di massa, di elevata tecnologia. L'invasione dell'Ucraina da parte della Russia e quella della Striscia di Gaza da parte di Israele, il confronto tra USA e Cina riguardo a Taiwan, i conflitti locali in Africa, nel quadro di una estensione, anche in Asia e America Latina, del numero dei paesi governati da dittature militari o da leader nazionalisti, formano uno scenario di crisi della convivenza pacifica tra stati, di tensioni interne ai singoli stati e di inedita spinta a pratiche

di distruzione, senza alcun limite di carattere etico e di salvaguardia della vita e della specie umana, come gli orrendi massacri di gente inerme, in Ucraina e, in modo mai visto, a Gaza, dimostrano.

Gli effetti sulla psiche degli individui e delle masse sono: disorientamento, stress cronico, isolamento, paura di perdere il lavoro e di ritrovarsi improvvisamente in povertà assoluta, rabbia e invidia, disimpegno morale, ricerca di mezzi che stordiscono come le droghe e lo smartphone H24. E anche chi vive una condizione apparentemente privilegiata, come i cosiddetti “colletti bianchi”, non sfugge al lavoro alienato, che diventa un altro mezzo di stordimento: in Silicon Valley la settimana lavorativa media è di 100 ore.

Una psiche sociale destabilizzata, esseri umani profondamente disorientati che covano rabbia, paura e impotenza, minano le basi della democrazia politica, visibile non solo nella disaffezione dal voto, ma anche nelle esplosioni di proteste collettive e di movimenti per lo più acefali, senza una teoria critica dell'esistente; incapaci quindi di fornire un luogo di accoglienza, protezione e alleggerimento della sofferenza individuale, come è accaduto invece nell'epoca dei movimenti studenteschi, femministi e politici degli anni '60 e '70 del secolo scorso; ma anche incapaci di prospettare una alternativa alla tendenza dominante della crisi dei partiti e della democrazia, che il politologo Carlo Galli così riassume: «Lo svanire politico dei concetti fondativi della democrazia – libertà, uguaglianza, trasparenza – e delle istituzioni della liberaldemocrazia, disegna complessivamente un processo di de-democratizzazione [...] che lascia vedere la realtà di nuove oligarchie, il cui potere reale si sposta verso conglomerati economici di dimensioni gigantesche...» (Galli, 2023, p. 91). Quello che è successo in questi mesi successivi alla rielezione di Trump documentano, al di là dell'immaginazione, lo strapotere del miliardario e dei suoi accoliti.

A completare il quadro, la rivoluzione tecnologica in corso.

L'Intelligenza artificiale generativa (cosiddetta

3.0), nel 2022-23 ha realizzato una svolta che porterà, nel giro di breve tempo, a cambiamenti epocali in tutti i campi dell'organizzazione della vita, che non possiamo qui trattare. Segnaliamo un evento connesso: i rilevanti effetti sulla psiche dei bambini esposti precocemente al video: ricerche documentano alterazioni nello sviluppo della sensorialità con cambiamenti negativi nella plasticità cerebrale (Heffler *et al.*, 2024).

Nella società mediatica, la nostra psiche riceve un flusso costante di immagini di morte, di massacri, di distruzione di intere città. Ma non solo, riceve anche altri due messaggi potenti. Uno di paura: quello che è accaduto agli ucraini e ai palestinesi può accadere anche a noi. L'altro, connesso al primo, e altrettanto potente: non ci sono più regole, basta avere la forza per imporsi, senza nemmeno temere la vergogna e la censura sociale del proprio mostruoso comportamento. Questo è il messaggio che viene dall'invasione russa dell'Ucraina, che può permettersi di spianare intere città e bombardarne la capitale. Lo stesso messaggio giunge dal governo israeliano, che se ne infischia della riprovazione mondiale e dell'orrore che suscitano i massacri compiuti a Gaza sui civili, tra cui la mattanza di bambini.

Messaggi che stanno modellando lo spirito del tempo, da cui trae alimento la psiche individuale, la personalità dei singoli, dove si annidano profili di bassa moralità e di elevato tasso di egoismo, che possono dar vita a comportamenti criminali (dai femminicidi, ai morti sul lavoro fino alle stragi, apparentemente immotivate, di persone inermi) e a psicopatologie gravi.

La psicologia all'altezza delle sfide attuali

Di fronte a sommovimenti di tale portata e alle domande gravi e inedite che pongono alla cura, rimanere all'interno del paradigma riduzionista, in medicina e in psicologia, significa, se non rinunciare, certamente limitare fortemente la propria capacità di cura. Significa lasciarsi agire, illudendosi che, coltivando il proprio orticello, restando nel consueto, si faccia l'unica cosa oggi possibile.

Le scienze e le professioni psicologiche, a nostro avviso, devono cogliere l'altezza delle sfide attuali, uscendo definitivamente da una collocazione marginale nell'ambito delle scienze e delle professioni della cura. Si esce dalla crisi e dalla marginalità delle scienze e delle professioni "psi" se si adotta una solida base scientifica non riduzionista, che consenta alla psicologia di collocarsi saldamente sul terreno della scienza senza schiacciarsi sulla biologia e, al tempo stesso, che ponga su un nuovo piano il dialogo tra le diverse tradizioni culturali nell'ambito della psicologia e della psichiatria.

Ci pare evidente che fare psicologia senza biologia sia un errore riduzionista, simmetrico a quello biologista che riduce la psicologia a biologia. La psicologia ha oggi la possibilità di realizzare un salto di paradigma, fondato su una scienza sistemica come la Psiconeuroendocrinoimmunologia, che consente la sperimentazione di una reale unità, operativa e di ricerca, con la biomedicina.

Nei capitoli finali del nostro libro (Bottaccioli, Bottaccioli, 2024) presentiamo un modello di *assessment* medico e psicologico congiunto e di trattamento integrato, con casi clinici.

Recentemente, questa proposta, con un focus sulla depressione, è stata presentata anche alla comunità scientifica internazionale (Bottaccioli *et al.*, 2025).

Bibliografia

Bottaccioli A.G., Bologna M., Bottaccioli F. (2025), Rethinking depression-beyond neurotransmitters: An integrated psychoneuroendocrineimmunology framework for depression's pathophysiology and tailored treatment, *International Journal of Molecular Sciences*, 26 (6), 2759.

Bottaccioli F., Bottaccioli A.G. (2024), *La rivoluzione in psicologia e psichiatria. Il tempo del cambiamento*, Edra, Milano.

Galli C. (2023), *Democrazia, ultimo atto?*, Einaudi, Torino.

Heffler K.F., Acharya B., Subedi K., Bennett D.S. (2024), Early-life digital media experiences and development of atypical sensory processing, *JAMA Pediatrics*, 178 (3), pp. 266-273.



NOTE



la mente che cura

Organigramma Ordine

Presidente

Laura Berretta

Vicepresidente

Roberta Alagna

Segretaria

Francesca Cortesi

Tesoriera

Mara Eleuteri

Consiglieri

Luca Altieri

Marina Anullo

Elena Arestia

Claudia Cardarelli

Christian Cursi

Roberta Deciantis

Luana Feliziani

Carlo Garofalo

Maria Caterina Pezzi

Tiziana Urbani

Francesco Valentini

Commissioni

Promozione della Professione

Coordinatrice Roberta Alagna

Tutela della Professione

Coordinatrice Elena Arestia

Comunicazione

Coordinatore Carlo Garofalo

Gruppi di lavoro attivi

Gruppo di lavoro Psicologia Giuridica

Coordinatore Luca Altieri

Gruppo di lavoro Psicologia nel Sociale

Coordinatrice Maria Speranza Favaroni

Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica

Coordinatrice Elena Arestia

Gruppo di lavoro Sanità

Coordinatrice Antonella Micheletti

Gruppo di lavoro Psicologia

dell'Emergenza/Urgenza

Coordinatrice Mara Eleuteri

Gruppo di lavoro Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni

Coordinatore Pietro Bussotti

Gruppo di lavoro Neuropsicologia Neuroscienze

Coordinatore Filippo Bianchini

Gruppo di lavoro Violenza di Genere

Coordinatrice Francesca Cortesi

Gruppo di lavoro Psicologia dello Sport

Coordinatore Pietro Bussotti

ΓΝΩΘΙΣΑΥΤΟΝ

IMPEGNO SOLENNE DELLO PSICOLOGO

MI IMPEGNO AL RISPETTO DEL CODICE DEONTOLOGICO DEGLI PSICOLOGI ITALIANI ED IN PARTICOLARE CONSIDERO MIO DOVERE ACCRESCERE LE CONOSCENZE SUL COMPORTAMENTO UMANO ED UTILIZZARLE PER PROMUOVERE IL BENESSERE PSICOLOGICO DELL'INDIVIDUO, DEL GRUPPO E DELLA COMUNITÀ.

IN OGNI AMBITO PROFESSIONALE OPERERÒ PER MIGLIORARE LA CAPACITÀ DELLE PERSONE DI COMPRENDERE SE STESSI E GLI ALTRI E DI COMPORTARSI IN MANIERA CONSAPEVOLE, CONGRUA ED EFFICACE.

SONO CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE DERIVANTE DAL FATTO CHE, NELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE, POTRÒ INTERVENIRE SIGNIFICATIVAMENTE NELLA VITA DEGLI ALTRI, PERTANTO PRESTERÒ PARTICOLARE ATTENZIONE AL FINE DI EVITARE L'USO NON APPROPRIATO DELLA MIA INFLUENZA.

NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE RISPETTERÒ LA DIGNITÀ, IL DIRITTO ALLA RISERVATEZZA, ALL'AUTODETERMINAZIONE ED ALL'AUTONOMIA DI COLORO CHE SI AVVALGONO DELLE MIE PRESTAZIONI; NE RISPETTERÒ OPINIONI E CREDENZE, ASTENENDOMI DALL'IMPORRE IL MIO SISTEMA DI VALORI; NON OPERERÒ DISCRIMINAZIONI IN BASE A RELIGIONE, ETNIA, NAZIONALITÀ, ESTRAZIONE SOCIALE, STATO SOCIO-ECONOMICO, SESSO DI APPARTENENZA, ORIENTAMENTO SESSUALE, DISABILITÀ.

MI IMPEGNO A MANTENERE UN LIVELLO ADEGUATO DI PREPARAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO AI SETTORI NEI QUALI OPERERÒ;

A SALVAGUARDARE LA MIA AUTONOMIA PROFESSIONALE; A TUTELARE LA PROFESSIONE, ANCHE DA SITUAZIONI DI ESERCIZIO ABUSIVO; AD UNIFORMARE LA MIA CONDOTTA PROFESSIONALE

AI PRINCIPI DEL DECORO E DELLA DIGNITÀ; A TENERE CON I COLLEGHI RAPPORTI ISPIRATI

AL PRINCIPIO DEL RISPETTO RECIPROCO, DELLA LEALTÀ E DELLA COLLEGANZA.

