

OPEN  ACCESS



Direttore Scientifico Tonino Cantelmi,
Direttore Editoriale Maria Beatrice Toro

Modelli della Mente

Rivista della Scuola di
Specializzazione in Psicoterapia
Cognitivo Interpersonale SCINT e dell'Istituto
di Terapia Cognitivo Interpersonale ITCI

1/2023

FrancoAngeli



Direttore Scientifico Tonino Cantelmi,
Direttore Editoriale Maria Beatrice Toro

Modelli della mente

Rivista della Scuola di
Specializzazione in Psicoterapia
Cognitivo Interpersonale SCINT e dell'Istituto di Terapia
Cognitivo Interpersonale ITCI

FrancoAngeli

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Direttore Scientifico: Tonino Cantelmi **Direttore Editoriale:** Maria Beatrice Toro

Comitato scientifico: Federico Bianchi di Castelbianco, Francesco Bruno †, Bruno Callieri †, Vincenzo Caretti, Rosanna Cerbo, Paolo Cianconi, Massimo Di Giannantonio, Francesco Di Nocera, Stefano Ferracuti, Francisco Javier Fiz Perez, Anna Maria Giannini, Luigi Janiri, Daniele La Barbera, Marco Longo, Marisa Malagoli Togliatti, Stefania Marinelli, Luciano Masi, Claudio Mencacci, Roberta Necci, Arrigo Pedon, Piero Petrini, Gino Pozzi, Vincenzo Rapisarda, Roberta Rossi, Pier Luigi Scapicchio, Antonio Tundo, Stefano Vicari

Comitato di redazione: Martina Aiello, Cecilia Innocenzi, Emiliano Lambiase, Pasquale Laselva, Michela Pensavalli, Silvia Stomeo, Claudia Romani

Contatti: segreteriascint@gmail.com

Scientific Editor: Tonino Cantelmi **Managing editor:** Maria Beatrice Toro

Scientific Board: Federico Bianchi di Castelbianco, Francesco Bruno, Bruno Callieri †, Vincenzo Caretti, Rosanna Cerbo, Paolo Cianconi, Massimo Di Giannantonio, Francesco Di Nocera, Stefano Ferracuti, Francisco Javier Fiz Perez, Anna Maria Giannini, Luigi Janiri, Daniele La Barbera, Marco Longo, Marisa Malagoli Togliatti, Stefania Marinelli, Luciano Masi, Claudio Mencacci, Roberta Necci, Arrigo Pedon, Piero Petrini, Gino Pozzi, Vincenzo Rapisarda, Roberta Rossi, Pier Luigi Scapicchio, Antonio Tundo, Stefano Vicari

Editorial Board: Martina Aiello, Cecilia Innocenzi, Emiliano Lambiase, Pasquale Laselva, Michela Pensavalli, Silvia Stomeo, Claudia Romani

Contacts: segreteriascint@gmail.com

Gli articoli della Rivista sono sottoposti a referaggio

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Italia* (CC-BY-NC-ND 4.0 IT)

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/it/legalcode>

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 183 del 13.07.2016 – Annuale – Direttore responsabile: Giorgia Vinci – Poste Italiane Spa – Sped. in abb.Post. – D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano – Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l. – Stampa: Geca Srl, Via Monferrato 54, 20098 San Giuliano Milanese (MI).

1/2023 – Finito di stampare nel dicembre 2024

Indice

ARTICOLI SCIENTIFICI

- Uso di Internet in adolescenza: dipendenza o svolgimento dei compiti di sviluppo?*
di Tonino Cantelmi e Annunziata Rizzi pag. 7
- Promozione del benessere e prevenzione terziaria nelle malattie croniche*
di Alessandra Ciabuschi e Flaminia Valenti » 39

ORIZZONTI

- Gratefulness*
di Maria Beatrice Toro » 51
- Nascita dell'identità religiosa nei bambini: analisi e caratteristiche psicologiche*
di Lorenzo Trivellini » 59

RIFLESSIONI

- Presentazione di Luisa Gorlani del libro
Io ti dichiaro morto di Giovanni Adducci
e conferenza sulla "pena di morte"* » 71

CONTRIBUTI DA SCINT E ITCI

Project Work Scint 2024:

*Ricerca applicata in psicoterapia nella prospettiva
cognitiva-interpersonale*

| | | |
|---|------|----|
| a cura di Francesca Boldrini e Andrea Ligozzi | pag. | 79 |
| - Autismo e relazioni sentimentali: un programma di skills training | » | 80 |
| - Arte e Autismo: una prospettiva terapeutica per il benessere psicologico | » | 82 |
| - The Art of Setting Limits: un intervento psicoeducativo su pazienti con difficoltà di regolazione emotiva | » | 84 |
| - Social Network, alessitimia e adolescenza: un'indagine esplorativa | » | 85 |

Articoli scientifici

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Uso di Internet in adolescenza: dipendenza o svolgimento dei compiti di sviluppo?

di Tonino Cantelmi* e Annunziata Rizzi**

Ricevuto il 02/07/24 – Accettato 06/07/24

Sommario

La relazione tra uso di Internet e svolgimento dei compiti di sviluppo in adolescenza è un ambito centrale della ricerca attuale in psicologia. Nel dibattito scientifico si confrontano vari approcci teorico-esplicativi che suscitano interessanti questioni e prospettive. La presente ricerca ha inteso approfondire questa tematica attraverso l'utilizzo di due test che indagano il costrutto di dipendenza da Internet (UADI-2) e i compiti di sviluppo in adolescenza (TCS-A). I risultati appaiono rilevanti anche dal punto di vista clinico e applicativo e si inseriscono a pieno titolo nel filone della cyberpsicologia che riconosce Internet come terreno fertile per lo svolgimento dei compiti di sviluppo in adolescenza.

Parole chiave: *compiti di sviluppo, Internet, età evolutiva, onlife, dipendenza da Internet.*

* Psichiatra e psicoterapeuta. Direttore Sanitario e Clinico-Scientifico dell'Istituto Don Guanella – Casa San Giuseppe di Roma. Professore Associato presso l'Istituto di Psicologia della Pontificia Università Gregoriana. Componente del Comitato Nazionale per la Bioetica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Presidente dell'Istituto di Terapia Cognitivo Interpersonale, via di Santa Costanza 62, Roma, toninocantelmi@tiscali.it

** Psicologa, Psicoterapeuta, Istituto per lo studio delle psicoterapie, Roma, Via San Martino della Battaglia 31, Roma, rizzy.nancytiscali.it

DOI: 10.3280/mdm1-2023oa19025

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2023

7

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Abstract. Internet use in adolescence: addiction or carrying out developmental tasks

The relationship between Internet use and the performance of developmental tasks in adolescence is a central area of current research in psychology. In the scientific debate, various theoretical-explanatory approaches are compared which raise interesting questions and perspectives. The present research aimed to delve deeper into this topic through the use of two tests that investigate the construct of Internet addiction (UADI-2) and developmental tasks in adolescence (TCS-A). The results also appear relevant from a clinical and application point of view and fit fully into the trend of cyberpsychology which recognizes the Internet as fertile ground for carrying out developmental tasks in adolescence.

Keywords: *developmental tasks, Internet, developmental age, onlife, Internet Addiction.*

Introduzione

I quesiti riguardo al ruolo di Internet nel percorso di crescita degli adolescenti occupano molto spazio nella ricerca attuale in psicologia evolutiva. Internet è mezzo di comunicazione e socializzazione tra gli adolescenti tanto che le sfide e i problemi principali sono trasferiti dai mondi offline a quelli online annullando la differenza tra questi livelli esistenziali (Subrahmanyam, 2009). La ricerca è, infatti, unanime nel superare la dicotomia online-offline attraverso il paradigma dell’*“on-life”* (Floridi, 2015) ovvero una nuova esperienza di una realtà iperconnessa interiore. Se la tecnologia è «un ambiente da abitare, un’estensione della mente umana, un mondo che si intreccia con il mondo reale» (Cantelmi T., 2009, *Introduzione*), i nuovi media non implicano una semplice rivoluzione tecnologica, piuttosto creano schemi mentali e pratiche che modificano la visione del mondo (Riva, 2012).

Le proprietà dei networked publics (*persistence, searchability, replicability, scalability*) e le dinamiche (*invisible audiences, the blurring of public and private e collapsed contexts*) individuate da Boyd (2010) rimodellano l’ambiente in cui vivono gli adolescenti e influenzano la costruzione dell’identità, la socialità tra pari e le interazioni con gli adulti; tuttavia, se le nuove tecnologie ridisegnano la vita pubblica, il coinvolgimento degli adolescenti riconfigura la tecnologia stessa.

La fase adolescenziale implica la necessità di compiere delle scelte in merito all'identità personale e sessuale, alla rappresentazione di sé, alle relazioni oggettuali (Caprara e Scabini, 2000): la sperimentazione di sé attorno ai principali compiti di sviluppo (Havighurst, 1948)¹ rende imprescindibile connettere la tematica degli effetti dei media con questo concetto (Paus-Hasebrink *et al.*, 2019).

Considerato che Internet rappresenta un contesto importante per lo svolgimento dei compiti di sviluppo, in aggiunta ad altri contesti significativi, come i gruppi di pari, scolastici e familiari, e a causa delle caratteristiche peculiari dell'adolescenza, in particolare l'impulsività, la tendenza alla sperimentazione e la ricerca di sensazioni, diviene più complesso stabilire quando l'uso di media interattivi diventi problematico (Rich *et al.*, 2017).

Uhls *et al.* (2017) ritengono fondamentale che la ricerca risponda ad alcuni quesiti, tra cui quali siano i fattori che mediano e moderano le relazioni tra social media e risultati positivi o negativi, quali fattori di rischio siano associati con gli utilizzi problematici dei social media e quali siano gli interventi di maggior successo per affrontare le attività problematiche.

Lo stato della ricerca. Internet e compiti di sviluppo

Valkenburg e Peter (2011) individuano tre compiti fondamentali per lo sviluppo psicosociale: costruire un solido senso di sé e della propria identità, costruire un senso di intimità, sviluppare la propria sessualità. Due importanti abilità, la *self-presentation* (presentare selettivamente aspetti di sé stessi agli altri) e la *self-disclosure* (rivelare aspetti intimi del proprio vero sé), sono necessarie per realizzare questi tre compiti di sviluppo. Le caratteristiche di anonimato, asincronicità e accessibilità specifiche della comunicazione online incoraggiano una maggiore controllabilità dell'autopresentazione e dell'auto-svelamento.

¹ «A developmental task is a task which arises at or about a certain period of life of the individual, successful achievement of which leads to his happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness in the individual, disapproval by the society, and difficulty with later tasks» (PsycINFO Database Record (c) 2016 APA).

Borca *et al.* (2015), considerando l'adolescenza come "azione nel contesto", ovvero risultato di azioni intenzionali e dirette allo scopo, hanno indagato come l'uso di Internet supporti i compiti di sviluppo di questa età. Nelle opinioni degli adolescenti Internet viene utilizzato per affrontare tre principali compiti di sviluppo: (1) esplorazione dell'identità; (2) sviluppo dell'autonomia; e (3) formazione di stretti rapporti con i pari.

Nel dibattito inerente al rapporto tra uso di Internet e compito di sviluppo di costruzione dell'identità si confrontano la *self-concept fragmentation hypothesis*, secondo cui gli esperimenti di identità online sono dannosi per l'unità del concetto di sé degli adolescenti, e la *self-concept unity hypothesis* che, invece, ascrive effetti positivi all'esplorazione online (Valkenburg e Peter, 2011).

Benché alcuni studi (Valkenburg e Peter, 2008) non abbiano trovato una relazione tra esperimenti d'identità e chiarezza del concetto di sé, altre ricerche hanno dimostrato che gli adolescenti motivati ad andare online per esprimere ed esplorare diversi aspetti delle loro identità tendevano a manifestare una minore chiarezza del concetto di sé (Davis, 2013) e che gli adolescenti con un senso di sé meno stabile sperimentavano più regolarmente l'autopresentazione online, avevano una versione idealizzata del sé e preferivano presentarsi online (Fullwood *et al.*, 2016).

Nella ricerca di Israelashvili *et al.* (2012) il livello di sviluppo dell'Io e la chiarezza del concetto di sé sono risultati negativamente correlati sia con l'uso di Internet che con la dipendenza da Internet.

Un aspetto molto interessante di questa ricerca sta nel fatto che gli autori hanno indicato la necessità di differenziare tra tre gruppi di utenti: *over-users* che usano Internet per scopi legati a una migliore gestione della vita moderna, *heavy-users* che usano eccessivamente Internet per raggiungere un migliore chiarimento dell'Ego, *addicted* che usano eccessivamente Internet per altri scopi e ragioni. Gli *over-users* e gli *heavy-users* utilizzano Internet per scopi legati all'età e alla vita moderna e, quindi, non possono essere considerati dipendenti da Internet.

Per quanto riguarda le conseguenze dell'uso di Internet sulla costruzione e il mantenimento della rete sociale e amicale degli adolescenti, si ritrovano due ipotesi: la teoria del disimpegno (*displacement hypothesis*), secondo cui la comunicazione online incide nega-

tivamente sul benessere psicologico, sottraendo tempo alle amicizie esistenti e riducendone la qualità, e la teoria della stimolazione (*stimulation hypothesis*) secondo cui la comunicazione online permette un arricchimento del contesto relazionale del soggetto favorendo un maggiore benessere (Valkenburg e Peter, 2007). Varie ricerche (Valkenburg e Peter, 2007; Blais *et al.*, 2008) hanno ottenuto evidenze a favore della teoria della stimolazione, anche se gli effetti positivi della comunicazione online si manifestano quando gli adolescenti usano Internet principalmente con i loro amici esistenti, mentre l'utilizzo di Internet per comunicare con estranei (ad esempio tramite chat room) e per intrattenimento (ad esempio i giochi) riduce la qualità delle amicizie e delle relazioni romantiche.

Koutamanis *et al.* (2013) hanno, inoltre, sviluppato e testato l'“Ipotesi delle abilità sociali indotte da Internet” (*Internet-induced social skills hypothesis*), in base alla quale la comunicazione online può stimolare le abilità sociali degli adolescenti, dimostrando che l'uso di *instant messages* aumenta nel tempo la capacità di avviare amicizie offline.

Uso-abuso e dipendenza da Internet

Ad oggi l'*Internet Addiction Disorder* (IAD) non fa parte di alcun sistema diagnostico e non esiste una definizione condivisa del disturbo. L'*Internet Gaming Disorder* è stato incluso nella Sezione III del DSM-5 (APA, 2013) in quanto condizione che necessita di ulteriori studi e ricerche.

Nel DSM-5 l'*Internet Gaming Disorder* è indicato come sinonimo di *Internet Use Disorder*, *Internet Addiction* o *Gaming Addiction* anche se a livello clinico i sintomi correlati alla dipendenza da Internet sono associati con l'uso improprio di social network, siti pornografici e altri servizi.

La diagnosi di IGD non dovrebbe essere, quindi, considerata sovrapponibile a quella di IA in quanto non indicativa dei disturbi psichiatrici connessi all'uso problematico di Internet (Schimmenti *et al.*, 2014).

L'ICD-11 colloca il *Gaming Disorder* e il *Gambling Disorder* (online e offline) nella sezione *Disorders Due to Substance Use or*

Addictive Behaviours e indica i seguenti sintomi: (1) alterato controllo, (2) priorità ai giochi rispetto ad altri interessi della vita e alle attività quotidiane e (3) uso continuato nonostante le conseguenze avverse.

Dalla prima etichetta di *Internet Addiction Disorder* (IAD) proposta da Goldberg (1995) molte altre si sono susseguite nella letteratura scientifica tra cui *Internet Addiction* (Young, 1998), *Pathological Internet Use* (Davis, 2001), *Problematic Internet Use* (Shapira e Caplan, 2003), *Internet Related Psychopathology* (Cantelmi *et al.*, 2000a, 2000b, 2012), *Compulsive Internet Use* (van der Aa *et al.*, 2009), *Addictions to Internet-related activities* (Starcevic, 2013), *Psicopatologia web-mediata* (Tonioni, 2013).

Tzavela *et al.* (2015) hanno utilizzato il termine *high online engagement* per indicare una presenza online molto regolare e un coinvolgimento che può essere non patologico oppure eccessivo, problematico e addirittura additivo. Secondo gli autori per comprendere gli usi di Internet bisogna esaminare le condizioni sociali, le pratiche culturali e i significati personali, analizzare le esperienze online dell'adolescente, i motivi d'uso e le conseguenze autopercepite, superando, quindi, i tassi di accesso come indicatori di disagio. Questa prospettiva centrata sull'adolescente riconosce che alti livelli di utilizzo possono essere normativi e svolgono compiti cardine nello sviluppo: un modello comportamentale online è adattivo quando promuove lo sviluppo e l'acquisizione di abilità e aiuta l'adolescente a soddisfare le esigenze della vita moderna.

Brand *et al.* (2016) hanno differenziato la dipendenza da Internet generalizzata e tipi specifici di utilizzo additivo e hanno proposto un modello teorico del processo di sviluppo e mantenimento dei disturbi specifici dell'uso di Internet denominato I-PACE.

Recentemente Rich, Tsappis e Kavanaugh (2017) hanno usato il termine *Problematic Interactive Media Use* (PIMU) per descrivere le differenti manifestazioni di uso compulsivo di media interattivi: esso può riguardare il *gaming*, i social media, la pornografia e l'*information seeking*. Il PIMU è caratterizzato da uso compulsivo, aumento della tolleranza e reazioni negative in condizioni di impossibilità di accesso, con compromissione del funzionamento fisico, mentale, cognitivo e sociale.

Kuss e Pontes (2019) indicano con il termine *Internet Addiction* una dipendenza generalizzata da Internet mentre utilizzano altri specifici

termini, come dipendenza da videogiochi, disturbo da giochi su Internet (IGD) e dipendenza da social network, per fare riferimento a tipi specifici di *Internet Addiction*. La dipendenza da Internet può essere considerata un modello comportamentale che comprende una brama (*craving*) disfunzionale per l'uso di Internet per periodi di tempo non regolamentati ed eccessivi, con concomitanti significative menomazioni psicosociali e funzionali non spiegate da un altro disturbo.

Per quanto riguarda la prevalenza di un uso patologico di Internet tra gli adolescenti italiani, Di Lorenzo *et al.* (2013) hanno evidenziato che l'1,2% del campione aveva una palese dipendenza da Internet, mentre il 49% era a rischio di sviluppare un disturbo da dipendenza da Internet.

Una ricerca (Bruno *et al.*, 2014) condotta in tre città del sud Italia (Reggio Calabria, Cosenza e Messina) su un campione di studenti delle scuole superiori, ha mostrato, somministrando l'*Internet Addiction Test* (IAT), una percentuale di dipendenza da Internet del 3,9% con una prevalenza tra i maschi.

La ricerca². Finalità

Il lavoro di ricerca ha approfondito lo studio del fenomeno di uso-abuso-dipendenza da Internet in relazione ai compiti di sviluppo adolescenziali cercando di comprendere su quali dimensioni evolutive (compiti di sviluppo) l'abuso o la dipendenza da Internet vada a influire negativamente e, viceversa, quale insuccesso riguardo al superamento dei compiti di sviluppo rappresenti un fattore che influenza il disturbo stesso. In particolare è stata analizzata la relazione tra dodici compiti di sviluppo adolescenziale (accettazione del corpo, integrazione delle pulsioni sessuali, relazioni con gli amici dell'altro sesso, capacità di coping, competenza emotiva, efficacia nello studio, relazione con gli amici, efficacia filiale, inserimento sociale, acquisizione dell'identità, conoscenza e coerenza del sé, senso e soddisfazione di vita) e dipendenza da Internet.

² I dati sono tratti dal lavoro di ricerca di dottorato della dott.ssa Annunziata Rizzi.

Caratteristiche del campione sperimentale

Il campione è costituito da 793 soggetti (264 maschi e 529 femmine) di età compresa tra i 14 e i 19 anni. 771 partecipanti provengono da un Istituto Tecnico e quattro Licei della provincia di Reggio Calabria. Altri 22 partecipanti provengono dalla rete sociale e lavorativa della ricercatrice.

Strumenti e metodi

Sono stati utilizzati il questionario UADI-2 *Uso-abuso e dipendenza da Internet* (Baiocco *et al.*, 2005) e il TCS-A *Test sul superamento dei compiti di sviluppo nell'adolescenza* di Gambini (2015).

Lo UADI-2 valuta gli aspetti psicologici e psicopatologici correlati all'uso e l'abuso di Internet nella popolazione adolescenziale ed è la forma ridotta e modificata del test UADI (Del Miglio *et al.*, 2001). Il test è composto da 24 item con alternative di risposta su una scala Likert che va da 1 (Assolutamente falso per me) a 5 (Assolutamente vero per me). Gli item sono raggruppati in 4 dimensioni (Baiocco, 2008):

1. Dissociazione: item 1, 3, 7, 10, 13, 20, 24.
2. Impatto sulla vita reale: item 2, 5, 8, 17, 21.
3. Sintomi di dipendenza: item 4, 9, 11, 14, 16, 18, 22.
4. Identità e sessualità: item 6, 12, 15, 19, 23.

Gli item 2, 5, 8, 13, 17, 21, 24 prevedono un punteggio reverse. Gli utenti sono categorizzabili in tre classi: uso normale, abuso, dipendenza. Un punteggio fino a 62 è indicativo di uso normale di Internet; un punteggio da 63 a 74 è indicativo di abuso; un punteggio oltre 74 è indicativo di dipendenza da Internet.

Il test ha mostrato adeguate qualità psicometriche: distribuzione gaussiana dei punteggi, buona attendibilità delle diverse dimensioni, struttura fattoriale interpretabile e coerente da un punto di vista teorico (Baiocco *et al.*, 2005).

Il TCS-A valuta l'autoefficacia percepita dagli adolescenti di età compresa tra 14 e 19 anni nel superamento dei compiti di sviluppo della loro età. Lo strumento è composto da 120 item con risposte a quattro punti: falso, poco vero, abbastanza vero, molto vero. Gli item sono suddivisi in 12 scale che misurano le seguenti dimensioni:

Accettazione del proprio corpo, Integrazione delle pulsioni sessuali, Rapporti con amici del sesso opposto, Capacità di coping, Competenza emotiva, Efficacia nello studio, Relazione con gli amici, Efficacia filiale, Inclusione sociale, Acquisizione di identità, Conoscenza e coerenza di sé, Senso e soddisfazione della vita.

Tutte le 12 dimensioni vanno a costruire il “fattore generale dello sviluppo” che valuta globalmente la percezione dell’adolescente di aver superato i compiti di sviluppo tipici.

Gli item 2, 5, 10, 12, 15, 18, 20, 22, 24, 26, 30, 42, 44, 46, 48, 50, 55, 58, 60, 65, 93, 95, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 119 prevedono punteggi reverse.

La somministrazione dei questionari è avvenuta tramite Google Moduli garantendo completo anonimato e previo consenso informato dei genitori. Le scuole hanno caricato il questionario su piattaforma e lo svolgimento è avvenuto in maniera preponderante durante una regolare ora di lezione. 22 partecipanti hanno ricevuto il link sul cellulare direttamente dalla ricercatrice.

Analisi dei dati

I punteggi del test UADI-2 sono stati messi in correlazione con i punteggi delle singole dimensioni del TCS-A. È stato utilizzato il coefficiente di correlazione di Spearman in quanto le variabili non avevano una distribuzione normale. A tale indice è stato anche associato un test di ipotesi sulla correlazione con p-value inferiore a 0,05.

È stata, inoltre, condotta un’analisi multivariata mediante la costruzione di modelli di regressione lineare multipla. La regressione permette di controllare la relazione tra le variabili (punteggi UADI-2 e punteggi TCS-A) in base ad alcune caratteristiche degli adolescenti (età e sesso) e di valutare l’effetto di una singola variabile a parità dei valori delle altre variabili inserite nel modello stesso. L’età e il genere dei rispondenti sono, dunque, le variabili di controllo per tutti i modelli. In un primo modello di regressione è stato inserito il punteggio UADI-2 come variabile dipendente e i punteggi ai singoli compiti di sviluppo come variabile indipendente. In un secondo modello, viceversa, il punteggio UADI-2 è stato considerato variabile indipendente e i singoli compiti di sviluppo variabile dipendente.

Per valutare la bontà di tali modelli sono stati valutati gli indici R quadro corretto, F (riportati nelle tabelle seguenti) e le ipotesi sono state verificate mediante il calcolo di VIF, Durbin Watson e la costruzione di grafici di dispersione per il controllo di normalità ed eteroschedasticità dei residui. Tutte le analisi inferenziali sono state condotte fissando il livello di significatività alpha pari a 0,05.

Risultati

I risultati indicano bassi livelli dipendenza da Internet (1,3%) e un po' più alti di abuso (6,6%).

Tab. 1 – Punteggio UADI-2 in classi

| | <i>Frequenza</i> | <i>Percentuale</i> | <i>Percentuale valida</i> | <i>Percentuale cumulativa</i> |
|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Valido uso normale (<63) | 731 | 92,2 | 92,2 | 92,2 |
| abuso (63-74) | 52 | 6,6 | 6,6 | 98,7 |
| dipendenza (>74) | 10 | 1,3 | 1,3 | 100,0 |
| Totale | 793 | 100,0 | 100,0 | |

Dalle analisi delle correlazioni tra dimensioni del TCS-A e punteggi al test UADI-2, si è visto che chi ha punteggi più elevati in quest'ultimo test tende ad avere punteggi più bassi nelle singole dimensioni del TCS-A, ovvero in ciascun compito di sviluppo, e viceversa. Le dimensioni che correlano maggiormente con la dipendenza da Internet sono la conoscenza e coerenza del Sé, la competenza emotiva e il senso e soddisfazione di vita.

La tabella 3 si riferisce all'analisi dell'impatto dei diversi compiti di sviluppo sul punteggio dello UADI-2. In questo modello il valore dell'R quadro corretto è pari a 0,000 quando si usano solo le variabili di controllo e aumenta a 0,25 inserendo anche le variabili indipendenti. Il 25% della variabilità dello UADI-2 è quindi spiegata da genere, età e dai compiti di sviluppo. Il primo modello non risulta statisticamente significativo ($p = 0,370$) mentre il secondo sì ($F(14,778) = 19,881$; $p\text{-value} < 0,001$).

Tab. 2 – Correlazioni tra singoli compiti di sviluppo e UADI-2

| <i>Rho di Spearman</i> | | <i>UADI_T</i> |
|----------------------------------|---|------------------------|
| Accettazione Corpo T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,221** ,000 793 |
| Integrazione Pulsioni Sessuali T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,081* ,023 793 |
| Relazioni Amici Altro Sesso T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,163** ,000 793 |
| Capacità Di Coping T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,239** ,000 793 |
| Competenza Emotiva T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,316** ,000 793 |
| Efficacia Studio T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,245** ,000 793 |
| Relazione Amici T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,217** ,000 793 |
| Efficacia Filiale T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,276** ,000 793 |
| Inserimento Sociale T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,206** ,000 793 |
| Acquisizione Identità T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,218** ,000 793 |
| Conoscenza Coerenza Sé T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,455** ,000 793 |
| Senso Soddisfazione Vita T | Coefficiente di correlazione Sign. (a due code) N | -,297** ,000 793 |

Dalla tabella dei coefficienti si evince che la conoscenza/coerenza del sé ($b = -0,305$), la competenza emotiva ($b = -0,186$) e l'efficacia filiale ($b = -0,108$) risultano essere le uniche tre variabili statisticamente significative del modello. Inoltre, essendo la relazione negativa, chi ha punteggi più alti in questi compiti di sviluppo ha in media punteggi più bassi allo UADI-2.

Tab. 3 – Risultati analisi di regressione UADI-2 variabile dipendente

| <i>Modello</i> | <i>R</i> | <i>R-quadrato</i> | <i>R-quadrato adattato</i> |
|----------------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,050 ^a | ,003 | ,000 |
| 2 | ,513 ^b | ,263 | ,250 |

ANOVA^a

| <i>Modello</i> | <i>Somma dei quadrati</i> | <i>gl</i> | <i>Media quadratica</i> | <i>F</i> | <i>Sign.</i> |
|----------------|---------------------------|-----------|-------------------------|----------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 199,311 | 2 | 99,655 | ,997 | ,370 ^b |
| Residuo | 79000,689 | 790 | 100,001 | | |
| Totale | 79200,000 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 20868,261 | 14 | 1490,590 | 19,881 | ,000 ^c |
| Residuo | 58331,739 | 778 | 74,977 | | |
| Totale | 79200,000 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: UADI_T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, AcquisizioneIdentitaT, RelazioniAmiciAltroSessoT, ConoscenzaCoerenzaSeT, EfficaciaFilialeT, IntegrazionePulsioniSessualiT, EfficaciaStudioT, InserimentoSocialeT, RelazioneAmiciT, CompetenzaEmotivaT, AccettazioneCorpoT, CapacitaDiCopingT, SensoSoddisfazioneVitaT

segue tab. 3

| Modello | Coefficients non standardizzati | | Coefficients standardizzati | | | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------|-----------------------------|---------------|-------------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | Sign. | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 46,555 | 4,256 | | 10,938 | ,000 | 38,200 | 54,910 |
| Sesso | -,820 | ,754 | -,039 | -1,088 | ,277 | -2,299 | ,659 |
| D2. Quanti anni hai? | ,233 | ,264 | ,031 | ,879 | ,380 | -,287 | ,752 |
| 2 (Costante) | 80,364 | 4,473 | | 17,967 | ,000 | 71,584 | 89,144 |
| Sesso | 1,278 | ,911 | ,060 | 1,403 | ,161 | -,510 | 3,065 |
| D2. Quanti anni hai? | ,124 | ,237 | ,017 | ,526 | ,599 | -,340 | ,589 |
| Accettazione Corpo T | -,017 | ,034 | -,021 | -,492 | ,623 | -,083 | ,050 |
| Integrazione Pulsioni Sessuali T | ,023 | ,033 | ,027 | ,700 | ,484 | -,041 | ,087 |
| Relazioni Amici Altro Sesso T | -,034 | ,036 | -,037 | -,955 | ,340 | -,104 | ,036 |
| Capacità Di Coping T | ,066 | ,034 | ,084 | 1,956 | ,051 | ,000 | ,133 |
| Competenza Emotiva T | -,186 | ,036 | -,211 | -5,202 | ,000 | -,256 | -,116 |
| Efficacia Studio T | -,028 | ,039 | -,029 | -,725 | ,468 | -,104 | ,048 |
| Relazione Amici T | -,030 | ,032 | -,038 | -,927 | ,354 | -,093 | ,033 |
| Efficacia Filiale T | -,108 | ,037 | -,124 | -2,951 | ,003 | -,181 | -,036 |
| Inserimento Sociale T | ,005 | ,035 | ,006 | ,131 | ,896 | -,065 | ,074 |
| Acquisizione Identità T | -,024 | ,036 | -,025 | -,661 | ,509 | -,094 | ,047 |
| Conoscenza Coerenza Se T | -,305 | ,035 | -,318 | -8,597 | ,000 | -,375 | -,235 |
| Senso Soddisfazione Vita T | -,030 | ,039 | -,036 | -,750 | ,454 | -,107 | ,048 |

Le tabelle sottostanti si riferiscono all'analisi dell'influenza della dipendenza (UADI-2 variabile indipendente) sui singoli compiti di sviluppo. In questi modelli il valore dell'R quadro corretto varia da 0,040 per acquisizione identità a 0,336 per competenza emotiva, pertanto, una quota compresa tra il 4% ed il 33,6% della variabilità dei singoli compiti di sviluppo è spiegata da genere, età e dal punteggio UADI-2.

I modelli contenenti solo le variabili di controllo risultano essere sempre statisticamente significativi ($p < 0,05$) a eccezione di quelli in

cui le variabili dipendenti sono efficacia filiale, acquisizione identità e conoscenza e coerenza del sé.

Tab. 4 – Analisi di regressione Accettazione Corpo (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,387 ^a | ,150 | ,148 |
| 2 | ,446 ^b | ,199 | ,196 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. | |
|---------|--------------------|------------|------------------|----------|--------|-------------------|
| 1 | Regressione | 18743,661 | 2 | 9371,831 | 69,649 | ,000 ^b |
| | Residuo | 106301,359 | 790 | 134,559 | | |
| | Totale | 125045,020 | 792 | | | |
| 2 | Regressione | 24902,736 | 3 | 8300,912 | 65,401 | ,000 ^c |
| | Residuo | 100142,284 | 789 | 126,923 | | |
| | Totale | 125045,020 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Accettazione Corpo T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Intervallo di confidenza per B 95,0% | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | Sign. | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 48,474 | 4,937 | | 9,818 | ,000 | 38,782 | 58,165 |
| Sesso | 10,157 | ,874 | ,381 | 11,618 | ,000 | 8,441 | 11,873 |
| D2. Quanti anni hai? | -,572 | ,307 | -,061 | -1,863 | ,063 | -1,174 | ,031 |
| 2 (Costante) | 61,472 | 5,145 | | 11,947 | ,000 | 51,372 | 71,573 |
| Sesso | 9,928 | ,850 | ,373 | 11,684 | ,000 | 8,260 | 11,596 |
| D2. Quanti anni hai? | -,507 | ,298 | -,054 | -1,700 | ,090 | -1,092 | ,078 |
| UADI_T | -,279 | ,040 | -,222 | -6,966 | ,000 | -,358 | -,201 |

Tab. 5 – Analisi di regressione Integrazione pulsioni sessuali (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,460 ^a | ,212 | ,210 |
| 2 | ,466 ^b | ,217 | ,214 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|---------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 24148,557 | 2 | 12074,279 | 106,278 | ,000 ^b |
| Residuo | 89752,227 | 790 | 113,610 | | |
| Totale | 113900,784 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 24689,290 | 3 | 8229,763 | 72,785 | ,000 ^c |
| Residuo | 89211,494 | 789 | 113,069 | | |
| Totale | 113900,784 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Integrazione Pulsioni Sessuali T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 20,451 | 4,537 | | 4,508 | ,000 | 11,545 | 29,356 |
| Sesso | 11,424 | ,803 | ,449 | 14,220 | ,000 | 9,847 | 13,000 |
| D2. Quanti anni hai? | ,981 | ,282 | ,110 | 3,479 | ,001 | ,428 | 1,534 |
| 2 (Costante) | 24,302 | 4,856 | | 5,004 | ,000 | 14,769 | 33,835 |
| Sesso | 11,356 | ,802 | ,447 | 14,159 | ,000 | 9,781 | 12,930 |
| D2. Quanti anni hai? | 1,000 | ,281 | ,112 | 3,554 | ,000 | ,448 | 1,553 |
| UADI_T | -,083 | ,038 | -,069 | -2,187 | ,029 | -,157 | -,008 |

Tab. 6 – Analisi di regressione Relazioni amici altro sesso (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,136 ^a | ,019 | ,016 |
| 2 | ,226 ^b | ,051 | ,048 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 1741,782 | 2 | 870,891 | 7,486 | ,001 ^b |
| Residuo | 91909,998 | 790 | 116,342 | | |
| Totale | 93651,780 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 4786,357 | 3 | 1595,452 | 14,165 | ,000 ^c |
| Residuo | 88865,423 | 789 | 112,630 | | |
| Totale | 93651,780 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Relazioni Amici Altro Sesso T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 59,368 | 4,591 | | 12,932 | ,000 | 50,357 | 68,380 |
| Sesso | -1,883 | ,813 | -,082 | -2,316 | ,021 | -3,478 | -,287 |
| D2. Quanti anni hai? | -,896 | ,285 | -,111 | -3,142 | ,002 | -1,456 | -,336 |
| 2 (Costante) | 68,508 | 4,847 | | 14,134 | ,000 | 58,993 | 78,022 |
| Sesso | -2,044 | ,800 | -,089 | -2,553 | ,011 | -3,615 | -,472 |
| D2. Quanti anni hai? | -,851 | ,281 | -,105 | -3,029 | ,003 | -1,402 | -,299 |
| UADI_T | -,196 | ,038 | -,181 | -5,199 | ,000 | -,270 | -,122 |

Tab. 7 – Analisi di regressione Capacità di coping (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,105 ^a | ,011 | ,008 |
| 2 | ,235 ^b | ,055 | ,052 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 1381,628 | 2 | 690,814 | 4,364 | ,013 ^b |
| Residuo | 125055,099 | 790 | 158,298 | | |
| Totale | 126436,726 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 6983,593 | 3 | 2327,864 | 15,376 | ,000 ^c |
| Residuo | 119453,133 | 789 | 151,398 | | |
| Totale | 126436,726 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Capacita Di Coping T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 53,699 | 5,355 | | 10,028 | ,000 | 43,187 | 64,211 |
| Sesso | 2,319 | ,948 | ,087 | 2,446 | ,015 | ,458 | 4,181 |
| D2. Quanti anni hai? | -,536 | ,333 | -,057 | -1,611 | ,108 | -1,189 | ,117 |
| 2 (Costante) | 66,096 | 5,620 | | 11,762 | ,000 | 55,065 | 77,127 |
| Sesso | 2,101 | ,928 | ,078 | 2,264 | ,024 | ,279 | 3,923 |
| D2. Quanti anni hai? | -,474 | ,326 | -,050 | -1,456 | ,146 | -1,113 | ,165 |
| UADI_T | -,266 | ,044 | -,211 | -6,083 | ,000 | -,352 | -,180 |

Tab. 8 – Analisi di regressione Competenza emotiva (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,497 ^a | ,247 | ,245 |
| 2 | ,582 ^b | ,338 | ,336 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|---------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 25201,753 | 2 | 12600,876 | 129,288 | ,000 ^b |
| Residuo | 76996,260 | 790 | 97,464 | | |
| Totale | 102198,013 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 34559,284 | 3 | 11519,761 | 134,377 | ,000 ^c |
| Residuo | 67638,730 | 789 | 85,727 | | |
| Totale | 102198,013 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Competenza Emotiva T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|---------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 39,611 | 4,202 | | 9,427 | ,000 | 31,363 | 47,859 |
| Sesso | 11,940 | ,744 | ,496 | 16,047 | ,000 | 10,480 | 13,401 |
| D2. Quanti anni hai? | ,347 | ,261 | ,041 | 1,327 | ,185 | -,166 | ,859 |
| 2 (Costante) | 55,633 | 4,229 | | 13,156 | ,000 | 47,333 | 63,934 |
| Sesso | 11,658 | ,698 | ,484 | 16,694 | ,000 | 10,287 | 13,029 |
| D2. Quanti anni hai? | ,427 | ,245 | ,050 | 1,741 | ,082 | -,054 | ,908 |
| UADI_T | -,344 | ,033 | -,303 | -10,448 | ,000 | -,409 | -,280 |

Tab. 9 – Analisi di regressione Efficacia studio (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,214 ^a | ,046 | ,043 |
| 2 | ,320 ^b | ,103 | ,099 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 3970,360 | 2 | 1985,180 | 18,878 | ,000 ^b |
| Residuo | 83076,658 | 790 | 105,160 | | |
| Totale | 87047,018 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 8938,602 | 3 | 2979,534 | 30,097 | ,000 ^c |
| Residuo | 78108,415 | 789 | 98,997 | | |
| Totale | 87047,018 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Efficacia Studio T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Intervallo di confidenza per B 95,0% | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | Sign. | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 62,338 | 4,365 | | 14,282 | ,000 | 53,770 | 70,905 |
| Sesso | -4,582 | ,773 | -.206 | -5,928 | ,000 | -6,099 | -3,065 |
| D2. Quanti anni hai? | -.468 | ,271 | -.060 | -1,725 | ,085 | -1,000 | ,064 |
| 2 (Costante) | 74,013 | 4,544 | | 16,287 | ,000 | 65,092 | 82,933 |
| Sesso | -4,788 | ,750 | -.215 | -6,380 | ,000 | -6,261 | -3,314 |
| D2. Quanti anni hai? | -.410 | ,263 | -.053 | -1,556 | ,120 | -.926 | ,107 |
| UADI_T | -.251 | ,035 | -.239 | -7,084 | ,000 | -.320 | -.181 |

Tab. 10 – Analisi di regressione Relazione Amici (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,099 ^a | ,010 | ,007 |
| 2 | ,237 ^b | ,056 | ,053 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 1242,642 | 2 | 621,321 | 3,929 | ,020 ^b |
| Residuo | 124940,547 | 790 | 158,153 | | |
| Totale | 126183,189 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 7090,530 | 3 | 2363,510 | 15,658 | ,000 ^c |
| Residuo | 119092,659 | 789 | 150,941 | | |
| Totale | 126183,189 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Relazione Amici T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 59,682 | 5,353 | | 11,150 | ,000 | 49,175 | 70,189 |
| Sesso | -1,378 | ,948 | -,051 | -1,454 | ,146 | -3,239 | ,482 |
| D2. Quanti anni hai? | -,806 | ,333 | -,086 | -2,423 | ,016 | -1,459 | -,153 |
| 2 (Costante) | 72,348 | 5,611 | | 12,894 | ,000 | 61,334 | 83,363 |
| Sesso | -1,601 | ,927 | -,060 | -1,728 | ,084 | -3,420 | ,217 |
| D2. Quanti anni hai? | -,743 | ,325 | -,079 | -2,284 | ,023 | -1,381 | -,104 |
| UADI_T | -,272 | ,044 | -,216 | -6,224 | ,000 | -,358 | -,186 |

Tab. 11 – Analisi di regressione Efficacia Filiale (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,045 ^a | ,002 | -,001 |
| 2 | ,281 ^b | ,079 | ,076 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 206,307 | 2 | 103,153 | ,784 | ,457 ^b |
| Residuo | 103970,170 | 790 | 131,608 | | |
| Totale | 104176,477 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 8239,887 | 3 | 2746,629 | 22,589 | ,000 ^c |
| Residuo | 95936,589 | 789 | 121,593 | | |
| Totale | 104176,477 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Efficacia Filiale T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Intervallo di confidenza per B 95,0% | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | Sign. | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 57,204 | 4,883 | | 11,716 | ,000 | 47,620 | 66,789 |
| Sesso | -,302 | ,865 | -,012 | -,349 | ,727 | -1,999 | 1,395 |
| D2. Quanti anni hai? | -,367 | ,303 | -,043 | -1,209 | ,227 | -,962 | ,229 |
| 2 (Costante) | 72,050 | 5,036 | | 14,307 | ,000 | 62,164 | 81,936 |
| Sesso | -,563 | ,832 | -,023 | -,677 | ,498 | -2,196 | 1,069 |
| D2. Quanti anni hai? | -,293 | ,292 | -,034 | -1,003 | ,316 | -,865 | ,280 |
| UADI_T | -,319 | ,039 | -,278 | -8,128 | ,000 | -,396 | -,242 |

Tab. 12 – Analisi di regressione Inserimento Sociale (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,104 ^a | ,011 | ,008 |
| 2 | ,236 ^b | ,055 | ,052 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 1243,026 | 2 | 621,513 | 4,321 | ,014 ^b |
| Residuo | 113642,001 | 790 | 143,851 | | |
| Totale | 114885,028 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 6376,062 | 3 | 2125,354 | 15,454 | ,000 ^c |
| Residuo | 108508,966 | 789 | 137,527 | | |
| Totale | 114885,028 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Inserimento Sociale T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Intervallo di confidenza per B 95,0% | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | Sign. | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 54,659 | 5,105 | | 10,707 | ,000 | 44,638 | 64,679 |
| Sesso | 2,263 | ,904 | ,089 | 2,503 | ,013 | ,488 | 4,037 |
| D2. Quanti anni hai? | -,474 | ,317 | -,053 | -1,494 | ,136 | -1,097 | ,149 |
| 2 (Costante) | 66,525 | 5,356 | | 12,421 | ,000 | 56,012 | 77,039 |
| Sesso | 2,054 | ,885 | ,080 | 2,322 | ,020 | ,318 | 3,790 |
| D2. Quanti anni hai? | -,415 | ,310 | -,046 | -1,336 | ,182 | -1,024 | ,195 |
| UADI_T | -,255 | ,042 | -,212 | -6,109 | ,000 | -,337 | -,173 |

Tab. 13 – Analisi di regressione Acquisizione identità (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,036 ^a | ,001 | -,001 |
| 2 | ,210 ^b | ,044 | ,040 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 107,007 | 2 | 53,503 | ,499 | ,607 ^b |
| Residuo | 84701,882 | 790 | 107,218 | | |
| Totale | 84808,889 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 3728,866 | 3 | 1242,955 | 12,095 | ,000 ^c |
| Residuo | 81080,023 | 789 | 102,763 | | |
| Totale | 84808,889 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Acquisizione Identita T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 49,133 | 4,407 | | 11,148 | ,000 | 40,482 | 57,784 |
| Sesso | -,773 | ,780 | -,035 | -,990 | ,322 | -,2305 | ,759 |
| D2. Quanti anni hai? | ,031 | ,274 | ,004 | ,114 | ,909 | -,506 | ,569 |
| 2 (Costante) | 59,101 | 4,630 | | 12,765 | ,000 | 50,013 | 68,189 |
| Sesso | -,948 | ,765 | -,043 | -,1240 | ,215 | -,2449 | ,553 |
| D2. Quanti anni hai? | ,081 | ,268 | ,011 | ,302 | ,762 | -,445 | ,608 |
| UADI_T | -,214 | ,036 | -,207 | -,5937 | ,000 | -,285 | -,143 |

Tab. 14 – Analisi di regressione Conoscenza coerenza sé (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,056 ^a | ,003 | ,001 |
| 2 | ,448 ^b | ,201 | ,198 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 272,276 | 2 | 136,138 | 1,253 | ,286 ^b |
| Residuo | 85799,778 | 790 | 108,607 | | |
| Totale | 86072,054 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 17291,609 | 3 | 5763,870 | 66,119 | ,000 ^c |
| Residuo | 68780,445 | 789 | 87,174 | | |
| Totale | 86072,054 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: ConoscenzaCoerenzaSeT

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|---------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 49,710 | 4,436 | | 11,207 | ,000 | 41,003 | 58,417 |
| Sesso | 1,167 | ,785 | ,053 | 1,486 | ,138 | -,374 | 2,709 |
| D2. Quanti anni hai? | -,143 | ,276 | -,018 | -,518 | ,605 | -,684 | ,398 |
| 2 (Costante) | 71,318 | 4,264 | | 16,725 | ,000 | 62,948 | 79,689 |
| Sesso | ,787 | ,704 | ,036 | 1,117 | ,264 | -,595 | 2,169 |
| D2. Quanti anni hai? | -,035 | ,247 | -,004 | -,141 | ,888 | -,520 | ,450 |
| UADI_T | -,464 | ,033 | -,445 | -13,973 | ,000 | -,529 | -,399 |

Tab. 15 – Analisi di regressione Senso soddisfazione vita (variabile dipendente)

| Modello | R | R-quadrato | R-quadrato adattato |
|---------|-------------------|------------|---------------------|
| 1 | ,132 ^a | ,017 | ,015 |
| 2 | ,319 ^b | ,102 | ,098 |

ANOVA^a

| Modello | Somma dei quadrati | gl | Media quadratica | F | Sign. |
|-------------|--------------------|-----|------------------|--------|-------------------|
| 1 | | | | | |
| Regressione | 2061,856 | 2 | 1030,928 | 6,953 | ,001 ^b |
| Residuo | 117130,967 | 790 | 148,267 | | |
| Totale | 119192,823 | 792 | | | |
| 2 | | | | | |
| Regressione | 12112,925 | 3 | 4037,642 | 29,751 | ,000 ^c |
| Residuo | 107079,898 | 789 | 135,716 | | |
| Totale | 119192,823 | 792 | | | |

a. Variabile dipendente: Senso Soddisfazione Vita T

b. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso

c. Predittori: (costante), D2. Quanti anni hai?, Sesso, UADI T

| Modello | Coefficienti non standardizzati | | Coefficienti standardizzati | | Sign. | Intervallo di confidenza per B 95,0% | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|--------|-------|--------------------------------------|------------------|
| | T | Errore std | Beta | t | | Limite inferiore | Limite superiore |
| 1 (Costante) | 61,641 | 5,183 | | 11,894 | ,000 | 51,468 | 71,814 |
| Sesso | 2,046 | ,918 | ,079 | 2,230 | ,026 | ,245 | 3,848 |
| D2. Quanti anni hai? | -,949 | ,322 | -,104 | -2,947 | ,003 | -1,581 | -,317 |
| 2 (Costante) | 78,247 | 5,321 | | 14,706 | ,000 | 67,802 | 88,691 |
| Sesso | 1,754 | ,879 | ,067 | 1,996 | ,046 | ,029 | 3,478 |
| D2. Quanti anni hai? | -,866 | ,308 | -,095 | -2,810 | ,005 | -1,471 | -,261 |
| UADI_T | -,357 | ,041 | -,291 | -8,606 | ,000 | -,438 | -,275 |

Sui compiti di sviluppo “Efficacia filiale” ($b = -0,319$; $p < 0,05$), “Acquisizione dell’identità” ($b = -0,214$; $p < 0,005$) e “Conoscenza e coerenza del sé” ($b = -0,464$) né il genere né l’età hanno un impatto statisticamente significativo.

Il punteggio UADI-2 correla sempre negativamente in modo statisticamente significativo con tutti i singoli compiti di sviluppo, quindi, chi fa un uso più problematico di Internet (e quindi ha un punteggio UADI-2 più elevato) tende a conseguire un punteggio più basso nei singoli compiti di sviluppo.

Discussioni

La percentuale di adolescenti in condizione di dipendenza da Internet risulta molto bassa.

La correlazione significativa e negativa tra i punteggi al test UADI-2 e ciascuna dimensione dei compiti di sviluppo indica la possibilità che gli adolescenti trascorrono molte ore navigando nel web per ottenere una migliore comprensione e una definizione più chiara di sé stessi e per risolvere cruciali sfide evolutive in tutti gli ambiti della loro vita. Questo risultato conferma il ruolo fondamentale di Internet in adolescenza come terreno di svolgimento dei compiti di sviluppo (Borca *et al.*, 2015).

I compiti di sviluppo conoscenza/coerenza del sé, competenza emotiva ed efficacia filiale risultano predittori significativi di dipendenza da Internet.

Un uso eccessivo di Internet può rappresentare un modo per esplorare la chiarezza del sé, come già sottolineato da Israelashvili *et al.* (2012), un tentativo di gestire stati emotivi negativi, come ipotizzato dal modello *Person-Affect-Cognition-Execution* (I-PACE) di Brand *et al.* (2016) e dal modello *Compensatory Internet Use* (CIU) di Kardefelt-Winther (2014) o un tentativo di acquisire autonomia dai genitori e svolgere un proficuo processo di separazione-individuazione.

I risultati emergenti dal campione studiato si collocano, pertanto, nel filone delle ricerche che comprovano una relazione negativa tra chiarezza del concetto di sé e uso di Internet (Israelashvili Kim e Bukobza, 2012; Matsuba, 2006; Davis, 2013; Fullwood *et al.*, 2016; Appel *et al.*, 2018).

La competenza emotiva come fattore predittivo di dipendenza da Internet indica che quest'ultima può essere una strategia di coping fondata sulla motivazione ad andare online per alleviare i sentimenti negativi. In linea con quanto osservato da Kardefelt-Winther (2014), alcuni dei presunti “sintomi” della dipendenza da Internet possono essere interpretati come cambiamento normativo nel modo in cui le nuove generazioni si divertono o comunicano e come manifestazione del radicamento di Internet nella nostra vita. Questo approccio consente di comprendere l'utilità di Internet e di affrontare il fenomeno della dipendenza come una strategia di coping comprensibile, nonostante il verificarsi di risultati problematici.

Conclusioni

Dalle analisi delle correlazioni si è visto che chi ha punteggi più elevati al test UADI-2 tende ad avere punteggi più bassi nelle singole dimensioni del TCS-A, ovvero in ciascun compito di sviluppo (rho di Spearman tra -0,455 e -0,081). Considerando i punteggi nelle dimensioni del TCS-A variabili indipendenti e il punteggio UADI-2 variabile dipendente, le analisi di regressione lineare hanno dimostrato che la conoscenza/coerenza del sé, la competenza emotiva e l'efficacia filiale spiegano il 25% della varianza dello UADI-2 tenendo sotto controllo età e genere. Inoltre, essendo la relazione negativa, chi ha punteggi più alti in questi compiti di sviluppo ha punteggi più bassi di UADI-2. Una carente gestione di questi compiti di sviluppo durante l'adolescenza è, quindi, legata allo sviluppo della dipendenza da Internet.

Considerando il punteggio UADI-2 variabile indipendente e i punteggi nelle singole dimensioni TCS-A variabili dipendenti, si evince che il punteggio UADI-2 correla sempre negativamente in modo statisticamente significativo con tutti i singoli compiti di sviluppo.

Pertanto, chi fa un uso più problematico di Internet (e quindi ha un punteggio UADI-2 più elevato) tende a conseguire un punteggio più basso nei singoli compiti di sviluppo.

Sui compiti di sviluppo “Efficacia filiale”, “Acquisizione dell'identità” e “Conoscenza e coerenza del sé” né il genere né l'età hanno un impatto statisticamente significativo.

In base a questi risultati si può concludere che la dipendenza da Internet influisce sullo svolgimento di tutti i compiti di sviluppo in maniera negativa, mentre difficoltà nello svolgimento dei compiti di sviluppo “conoscenza e coerenza del sé”, “competenza emotiva” ed “efficacia filiale” possono essere fattori di rischio per la dipendenza da Internet.

I risultati appaiono rilevanti in un’ottica di promozione di usi funzionali di Internet, di prevenzione di usi problematici e anche in una prospettiva psicologico-clinica. Viene confermata l’importanza di Internet nello svolgimento dei compiti di sviluppo adolescenziali, soprattutto nel processo di costruzione del Sé. È opportuno promuovere interventi che sostengano i tre compiti di sviluppo individuati come predittori di dipendenza: “Conoscenza e coerenza del sé”, “Competenza emotiva” ed “Efficacia filiale”.

In ambito clinico lo psicologo in fase diagnostica può individuare quali compiti di sviluppo siano implicati nell’addiction e strutturare un piano di intervento più aderente alle dinamiche individuali.

Appare necessario promuovere l’integrazione online-offline nei tre domini Self-identity, relazioni interpersonali e funzione sociale, così come previsto dall’“Ipotesi dell’integrazione online-offline” (Lin Su e Potenza, 2018), e i quattro principi generali di integrazione, ovvero comunicazione, trasferimento, coerenza e *offline first*, risultano un’utile guida in tal senso.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, DSM-5. Arlington, VA (trad. it.: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Quinta edizione, DSM-5. Raffaello Cortina, Milano, 2014). DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Appel M., Schreiner C., Weber S., Mara M. and Gnambs, T. (2018). Intensity of Facebook Use is associated with lower Self-Concept Clarity: Cross-Sectional and longitudinal evidence. *Journal of Media Psychology Theories Methods and Applications*, 30(3): 160-172. DOI: 10.1027/1864-1105/a000192
- Baiocco R., Manca M., Couyomdjiam A., Cerruti R. e Del Miglio C. (2005). Uso e abuso di internet in adolescenza: quale relazione con i disturbi psicosomatici?. *PsychoTech*, 2: 47-60.
- Baiocco R. (2008). *Le dipendenze comportamentali in adolescenza*. Scuola IaD, Roma.

- Blais J.J., Craig W.M., Pepler D. and Connolly J. (2008). Adolescents online: The importance of Internet activity choices to salient relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5): 522-536. DOI: 10.1027/1864-1105/a000192
- Bonino S. (Ed.) (2001). Nucleo Tematico: La Famiglia e il benessere degli adolescenti. *Età Evolutiva*, 69: 43-94.
- Borca G., Bina M., Keller P.S., Gilbert L.R. and Begotti T. (2015). Internet use and developmental tasks: Adolescents' point of view. *Computer in Human Behavior*, 52: 49-58. DOI: 10.1016/j.chb.2015.05.029
- Boyd D.M. (2010). Social Network Sites as Networked Publics: Affordances, Dynamics, and Implications. In Zizi Papacharissi (Ed.). *A Networked Self: Identity, Community, and Culture on Social Network Sites*, 39-58. London: Routledge.
- Brand M., Young K.S., Laier C., Wölfling K. and Potenza M.N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neurosci Biobehav Rev.*, 71: 252-266. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.033
- Bruno A., Scimeca G., Cava L., Pandolfo G., Zoccali R.A. and Muscatello M.R.A. (2014). Prevalence of Internet addiction in a sample of southern Italian high school students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(6): 708-715. DOI: 10.1007/s11469-014-9497-y
- Cantelmi T. (2009). *L'era digitale e la sua valenza antropologica: i nativi digitali*. Relazione al III Convegno Internazionale della Società Italiana di Psicotecnologie e Clinica dei nuovi Media – SIP tech – Palermo. <http://www.toninocantelmi.it/index.php/articoli/lera-digitale-e-la-sua-valenza-antropologica-i-nativi-digitali>.
- Cantelmi T., Del Miglio C. and Talli M. (2000a). Internet Related Psychopathology. Primi dati sperimentali, aspetti clinici e note cliniche. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 6: 40-51.
- Cantelmi T., Del Miglio C., Talli M. and D'Andrea A. (2000b). Internet Related Psychopathology: aspetti clinici e recenti acquisizioni. *Attualità in Psicologia*, 15(2): 186-195.
- Del Miglio C., Gamba A. e Cantelmi T. (2001). Costruzione e validazione preliminare di uno strumento (UADI) per la rilevazione delle variabili psicologiche e psicopatologiche correlate all'uso di internet. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 7, 293-306.
- Cantelmi T. e Talli M. (2012). Condotte Tecno-Additive nell'era del Narcisismo Digitale. *Formazione Psichiatrica e Scienze Umane*, 2(3): 41-46.
- Caplan S.E. (2003). Preference for online social interaction: a theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30(6): 625-648. DOI: 10.1177/0093650203257842
- Caprara G.V. e Scabini E. (2000). La costruzione dell'identità nell'adolescenza. Il ruolo delle variabili familiari e delle convinzioni di efficacia personale. In Caprara G.V. e Fonzi A. (Ed.), *L'età sospesa. Itinerari nel viaggio adolescenziale*. Firenze: Giunti.
- Davis K. (2013). Young people's digital lives: The impact of interpersonal rela-

- tionships and digital media use on adolescents' sense of identity. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2281-2293. DOI: 10.1016/j.chb.2013.05.022
- Davis R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17: 187-195. DOI: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8
- Di Lorenzo M., Lancini M., Suttora C. e Zanella T.E. (2013). La dipendenza da internet in adolescenza tra normalità e psicopatologia: uno studio italiano. *Psichiatria e Psicoterapia*, 32(2): 101-134.
- Floridi L. (Ed.) (2015). *The Onlife Manifesto. Being Human in a Hyperconnected Era*. Springer Open. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-04093-6.pdf>. DOI: 10.1007/978-3-319-04093-6
- Fullwood C., James B. and Chen-Wilson J. (2016). Self-concept clarity and online self-presentation in adolescents. *CyberPsychology, Behavior and Social Networking*, 19(12): 716-720. DOI: 10.1089/cyber.2015.0623
- Gambini P. (2015). *TCS-A. Test sul superamento dei compiti di sviluppo in adolescenza*. Trento: Erickson.
- Goldberg I. (1995). *IAD*. <<http://www.iucf.indiana.edu/brown/hyplan/addict.html>.
- Havighurst R.J. (1948). *Developmental tasks and education*. Chicago: University of Chicago Press.
- Israelashvili M., Kim T. and Bukobza G. (2012). Adolescents' over-use of the cyber world - Internet addiction or identity exploration?. *Journal of Adolescence*, 35(2): 417-424. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.07.015
- Kardefelt-Winther D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 31: 351-354. DOI: 10.1016/j.chb.2013.10.059
- Koutamanis M., Vossen H.G.M., Peter J. and Valkenburg P.M. (2013). Practice Makes Perfect: The longitudinal effect of adolescents' Instant Messaging on their ability to initiate offline friendships. *Computers in Human Behavior*, 29(6): 2265-2272. DOI: 10.1016/j.chb.2013.04.033
- Kuss D.J. and Pontes H.M. (2019). *Internet Addiction*. Firenze: Hogrefe Publishing.
- Lin X., Su W. and Potenza M.N. (2018). Development of an Online and Offline Integration Hypothesis for Healthy Internet Use: Theory and Preliminary Evidence. *Frontiers in Psychology*, 9: 492. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00492
- Matsuba M.K. (2006). Searching for self and relationships online. *CyberPsychology & Behavior*, 9(3): 275-84. DOI: 10.1089/cpb.2006.9.275
- Rich M., Tsappis M. and Kavanaugh J.R. (2017). Problematic interactive media use among children and adolescents: addiction, compulsion or syndrome? In K.S. Young, C.N.D de Abreu, *Internet Addiction in Children and Adolescents: Risk factors, assessment, and treatment*, 3-28. Berlin: Springer Publishing Company.
- Schimmenti A., Caretti V. and La Barbera D. (2014). Internet gaming disorder or internet addiction? A plea for conceptual clarity. *Clinical Neuropsychiatry*, 11(5): 145-146.
- Shapira N.A. (2003). Problematic Internet Use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17(4): 207-216. DOI:10.1002/da.10094

- Starcevic V. (2013). Is Internet addiction a useful concept?, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(1): 16-19. DOI: 10.1177/0004867412461693
- Subrahmanyam K. (2009). Developmental Implications of Children's Virtual Worlds. *Washington and Lee Law Review*, 66: 3. <https://scholarlycommons.law.wlu.edu/wlulr/vol66/iss3/7>.
- Suler J.R. (2016). *Psychology of the digital age. Human become electric*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tonioni F. (2013). *Psicopatologia web-mediata. Dipendenza da internet e nuovi fenomeni dissociativi*. Berlin: Springer Verlag.
- Tzavela E.C., Karakitsou C., Dreier M., Mavromati F., Wölfling K., Halapi E., Macarie G., Wójcik S., Veldhuis L. and Tsitsika A.K. (2015). Processes discriminating adaptive and maladaptive Internet use among European adolescents highly engaged online. *Journal of Adolescence*, 40: 34-47. DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.12.003
- van der Aa N., Overbeek G., Engels R.C., Scholte R.H., Meerkerk G.J. and Van den Eijnden R.J. (2009). Daily and Compulsive Internet Use and Well-Being in Adolescence: A Diathesis-Stress Model Based on Big Five Personality Traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(6): 765-76. DOI: 10.1007/s10964-008-9298-3
- Valkenburg P.M. and Peter J. (2011). Online Communication Among Adolescents: An Integrated Model of Its Attraction, Opportunities, and Risk. *Journal of Adolescent Health*, 48(2): 121-127. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2010.08.020
- Valkenburg P.M. and Peter J. (2008). Adolescents' identity experiments on the internet. Consequences for social competence and self-concept unity. *Communication research*, 35(2): 208-231. DOI: 10.1177/0093650207313164
- Valkenburg P.M. and Peter J. (2007). Online Communication and Adolescent Well-Being: Testing the Stimulation Versus the Displacement Hypothesis. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4): 1169-1182. DOI: 10.1111/j.1083-6101.2007.00368.x
- Uhls Y.T., Ellison N.B. and Subrahmanyam K. (2017). Benefits and Costs of Social Media in Adolescence. *Pediatrics*, 140 (Suppl 2): S67-S70.
- World Health Organization (2019). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*.
- Young K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1(3): 237-244. DOI: 10.1089/cpb.1998.1.237

Promozione del benessere e prevenzione terziaria nelle malattie croniche

di Alessandra Ciabuschi* e Flaminia Valenti**

Ricevuto il 05/08/24 – Accettato il 09/08/24

Sommario

L'articolo affronta la promozione del benessere e la prevenzione nelle malattie croniche, evidenziando l'importanza di uno stile di vita sano per potersi continuare a esprimere al meglio delle proprie possibilità. Si sottolinea come la qualità della vita in condizioni di cronicità sia influenzata da fattori quali la gestione dei sintomi, l'attività fisica, l'alimentazione e la meditazione, in particolare la mindfulness. La prevenzione, declinata in forme primaria, secondaria e terziaria, è cruciale per ridurre i rischi e migliorare le condizioni esistenti. Viene inoltre descritto il ruolo delle terapie integrate, che mettono al centro il paziente piuttosto che la malattia, favorendo un approccio olistico e personalizzato ai trattamenti, comprendendo il coinvolgimento del paziente stesso e di un'equipe multidisciplinare a servizio della persona.

Parole chiave: *malattie croniche, stile di vita, prevenzione, psicologia positiva, terapie integrate, alimentazione, attività fisica, mindfulness.*

* Psicologa, formatrice e didatta presso Università Cattolica del Sacro Cuore per il master in Terapie integrate nelle patologie oncologiche femminili. info@alessandraciabuschi.it

** Studentessa, collaboratrice organizzativa del Secondo Centro di Terapia Cognitivo Interpersonale. flaminiavalenti@gmail.com

DOI: 10.3280/mdm1-2023oa19026

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2023

39

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Abstract. *Promotion of well-being and tertiary prevention in chronic diseases*

The article addresses the promotion of well-being and prevention in chronic diseases, highlighting the importance of a healthy lifestyle to continue to express oneself to the best of one's ability. It is emphasized how the quality of life in chronic conditions is influenced by factors such as symptom management, physical activity, nutrition and meditation, in particular mindfulness. Prevention, in primary, secondary and tertiary forms, is crucial to reduce risks and improve existing conditions. The role of integrated therapies is also described, which put the patient at the center rather than the disease, favoring a holistic and personalized approach to treatments, that requires patient involvement and a team of experts at the service of the person.

Key words: *chronic diseases, lifestyle, prevention, positive psychology, integrated therapies, nutrition, physical activity, mindfulness.*

La qualità della vita quando si soffre di malattie croniche – siano esse di tipo cardiocircolatorio, oncologiche e anche neurodegenerative – è collegata a vari fattori: stile di personalità, risorse ambientali, corretto management dei sintomi (specialmente dolore, stress, fatica cognitiva). Cosa che può essere più efficacemente gestita dal paziente correttamente informato e coinvolto nelle decisioni che lo riguardano. Un certo grado di empowerment riguardo alla propria condizione consente di fare le proprie valutazioni anche in tema di stile di vita, che con le giuste attenzioni può essere ben sostenuto al fine di stare meglio e vivere in modo più appagante il proprio tempo, le proprie attività e le relazioni.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che un'ampia percentuale del carico sociale e personale che grava sul singolo e sulla comunità di riferimento è attribuibile a patologie croniche, dato il miglioramento delle cure e l'invecchiamento della popolazione. Le proporzioni di questo fenomeno sono destinate ad aumentare.

Stile di vita: che cosa è

Il concetto di stile di vita si colloca all'interno della psicologia positiva. Esso integra e completa i concetti di prevenzione Primaria, Secondaria e Terziaria, che così possono essere riassunti:

1. *Prevenzione Primaria*: fare prevenzione è qualcosa di diverso dal promuovere il benessere. Compare il concetto di rischio e si afferma la necessità di ridurlo attraverso la corretta informazione a ogni livello, con controlli periodici e promozione di uno stile di vita che riduca il rischio di incidenti cardiovascolari, malattie oncologiche, neurologiche. Adottare uno stile di vita sano fin dalla giovane età può prevenire l'insorgenza di molte malattie croniche. Le persone che adottano uno stile di vita sano tendono a vivere più a lungo e in migliori condizioni di salute.
2. *Prevenzione secondaria*: ovvero Gestione e Miglioramento delle Condizioni Esistenti. Un buono stile di vita senza eccessi e ricco di esercizio fisico, stimoli sociali e intellettuali può aiutare a migliorare la qualità dello stile di vita migliorando i sintomi. Ciò rallentata, altresì, la progressione della malattia, togliendo spazio a quella "medicalizzazione della vita" che sappiamo essere un forte stress per pazienti e caregiver.
3. *Prevenzione terziaria*: riduzione delle complicazioni. Le modifiche dello stile di vita possono ridurre le complicazioni associate a malattie croniche, come complicazioni cardiovascolari nel diabete o esacerbazioni delle malattie respiratorie croniche. Aiuta a gestire il dolore cronico e ad accettare le mutate condizioni della propria esistenza.

La promozione del benessere può essere sempre rinforzata mirando, anche in condizione di malattia, alla limitazioni degli stress che rendono difficoltosi lo sviluppo del potenziale della persona; in particolare la presenza di stress dovuto alla malattia cronica può peggiorare ansia, allarme, vissuti depressivi, fatigue, minore aderenza alle terapie mediche. La coltivazione del maggiore benessere possibile rispetto agli stress riguarda, quindi, ogni essere umano; tutti noi siamo pronti, prima o poi, a qualche forma di sofferenza o limitazione delle nostre condizioni di vita.

Fa parte del vivere: ricordarlo ci aiuta a combattere lo stigma verso il malato, che altro non è se non un cittadino in condizioni di mag-

giore sofferenza, un cittadino che ha un problema, un cittadino da sostenere in uno spirito di solidarietà sociale.

La psicologia del benessere, nota anche come psicologia positiva, ha le sue origini in diverse tradizioni filosofiche e psicologiche che hanno esplorato la natura della felicità, del benessere e del funzionamento umano ottimale. In tal senso nell'antichità ne parlava già Aristotele che intendeva il benessere non come assenza di malattia ma come piena realizzazione di sé. Pensare che questo sia impossibile in condizione di malattia è una forma strisciante di stigma senza fondamento scientifico: specialmente alla luce di recenti studi di Jon Kabat-Zinn viene mostrato che la felicità non è appannaggio dei "sani".

Non è allora un caso se Seligman, durante il suo mandato come presidente dell'American Psychological Association, proclamò la necessità di una scienza del benessere. Egli introdusse il concetto di "PERMA", un modello del benessere che include cinque elementi essenziali: Emozioni Positive, Coinvolgimento, Relazioni, Significato e Realizzazione.

Terapie integrate

Si può oggi parlare di terapie integrate e di medicina integrata, o integrativa, conosciuta anche con l'acronimo CAM, Complementary and Alternative Medicine, perché è cambiato l'approccio alla malattia: quest'ultima non è più l'unico oggetto di cura e ricerca, dove invece si preferisce allocare l'essere umano che "ha" la malattia, non "è" di per sé la malattia; in essa, quindi, non deve identificarsi.

In quest'ottica, ogni ambito della propria vita entra in gioco con un ruolo rilevante. La terapia integrativa mira a migliorare la qualità della vita durante tutto il percorso terapeutico, promuovere la prevenzione primaria e terziaria e favorire un ruolo attivo dei pazienti nelle cure.

La Society of Integrative Oncology (SIO), il più autorevole organismo internazionale nel settore, ha delineato le principali linee guida e le raccomandazioni relative proprio all'utilizzo delle terapie integrate nell'oncologia, introdotte nei principali poli oncologici.

Nel mondo si stima che dal 33% al 47% dei pazienti oncologici

utilizzi la medicina complementare, alternativa o integrativa durante il proprio processo terapeutico.

E in particolare più dell'80% delle sopravvissute al cancro al seno riferisce di utilizzare terapie integrative durante e oltre i trattamenti oncologici.

Alimentazione

Secondo il rapporto del 2002 dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) esistono alcuni fattori che influenzano in modo concreto e negativo la durata della vita di un essere umano (The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002). Si tratta di fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica, responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

L'OMS considera fondamentale incoraggiare e promuovere l'adozione di corretti stili di vita: abolizione del fumo, consumo moderato di alcolici, controllo del peso corporeo, aumento dell'attività fisica, adozione di una dieta sana. L'alimentazione è tra i fattori fondamentali che regolano lo stile di vita di ognuno di noi. Anche per chi ha una patologia cronica, questa risulta essere alla base di un buono stato di salute o quanto meno di un miglioramento dello stesso. Il nostro microbiota, infatti, influenza il metabolismo, il sistema immunitario, la stabilità genomica, la resistenza all'apoptosi e la proliferazione cellulare. In oncologia si può parlare di una nuova disciplina: l'Oncobiotica.

Attività fisica

Insieme all'alimentazione, tra gli aspetti più importanti di uno stile di vita che favorisce il benessere vi è l'attività fisica, l'assenza della quale è considerata dall'OMS il quarto più importante fattore di rischio di mortalità a livello mondiale. All'inattività, infatti, si può attribuire il 6% di tutti i decessi: circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno perché non fanno esercizio fisico. Secondo il report ISCA 2015, relativo ai dati del 2012, in Italia l'inattività sarebbe

responsabile del 14,6% della mortalità generale, pari a 88.200 decessi. Esercizio fisico però non è sinonimo di eccessivo sforzo, perché anche un minimo di 60 minuti a settimana può apportare sufficiente beneficio. I cambiamenti nel grasso corporeo e viscerale, l'alterazione di parametri metabolici (insulina, glucosio, IGF), le adipochine (leptina, adiponectina) e gli ormoni sessuali, l'infiammazione cronica di basso grado, lo stress ossidativo e la compromissione del sistema immunitario sono i meccanismi studiati e associati all'attività fisica e alla prognosi sulla prevenzione ed evoluzione del cancro, delle malattie neurodegenerative e nelle malattie cardio-vascolari e metaboliche. Grazie all'attività fisica si è dimostrato un miglioramento dell'ansia, della depressione e della "fatigue".

Nelle malattie neurodegenerative, naturalmente l'attività fisica è centrale e varia con la progressione della malattia. Per quanto riguarda, a titolo esemplificativo, la corea di Huntington, i sintomi si sviluppano solitamente in maniera impercettibile tra i 35 e i 40 anni, per poi progredire e diventare più evidenti. Non c'è una cura definitiva e proprio per questo la gestione dei sintomi è centrale: i trattamenti si concentrano sulla riduzione della gravità dei sintomi, laddove l'esercizio fisico e la riabilitazione sono fondamentali per migliorare le funzioni motorie e poter svolgere per il maggior tempo possibile e nel miglior modo possibile le attività quotidiane.

Nella fase iniziale è raccomandato l'esercizio aerobico a intensità moderata ed esercizi che mirano al rafforzamento degli arti superiori e inferiori. Sono consigliati esercizi per migliorare l'equilibrio e l'orientamento spazio-temporale.

Nella fase intermedia i sintomi motori sono più gravi: è importante lavorare sulla camminata e sull'equilibrio per adattarsi al meglio ai cambiamenti muscoloscheletrici. Spesso, infatti, in questa fase il rischio di cadere aumenta ed è fondamentale prevenirlo.

Nell'ultima fase si fa strada la necessità di un supporto completo nelle attività quotidiane. Medici e caregivers possono affiancare il paziente per contrastare la disartria (perdita della capacità di articolare le parole normalmente), la disfagia (difficoltà nella deglutizione di cibi e liquidi). L'esercizio fisico come il movimento passivo delle articolazioni resta fondamentale, così come il giusto posizionamento per evitare complicazioni.

Mindfulness

Un altro tassello importante che riporta a un quadro di corretto stile di vita è la mindfulness, cioè il protocollo per la riduzione dello stress basata sulla consapevolezza (MBSR), sviluppato e divulgato da Jon Kabat-Zinn presso il Medical Center dell'Università di Worcester. Le sue origini sono da ritrovare nelle pratiche contemplative orientali. In diversi studi è stato dimostrato che l'MBSR aiuta le persone a gestire con maggiore abilità le emozioni e la reattività somatica agli eventi stressanti dell'esperienza. I suoi benefici tendono a persistere anche nei mesi successivi al protocollo. I pazienti imparano la differenza tra una risposta automatica agli eventi e una risposta guidata dalla consapevolezza su quel che sta accadendo nel corpo e nella mente. L'efficacia della terapia basata sulla mindfulness deriva dal suo focalizzarsi sulla totalità della persona, e non semplicemente sulla diagnosi.

Risultati interessanti sono stati raggiunti sul controllo dell'ansia e della depressione e sul miglioramento del benessere psico-fisico, in particolare nelle donne con tumore al seno. Una serie di studi ha dimostrato il miglioramento della qualità della vita e del sonno in quanto regola la produzione di cortisolo. Secondo uno studio condotto da Black *et al.*, la mindfulness durante la chemioterapia regola il blunting dei profili neuroendocrini tipicamente osservati nei pazienti oncologici. Un ulteriore studio pubblicato sul *Journal of Clinical Oncology* ha evidenziato un effetto della mindfulness sull'intensità del dolore nelle donne trattate per carcinoma mammario, e come strategia efficace nella riabilitazione psico-fisica.

Per quanto riguarda l'ambito relativo alle malattie neurodegenerative si ricorda che esse beneficiano sia di esercizio cognitivo (per preservare la memoria, l'attenzione e il linguaggio) che l'allenamento dell'attenzione tramite la mindfulness. Questa, infatti, ha diversi effetti diretti e indiretti sul sistema nervoso centrale. Si rilevano, riduzione dello stress ossidativo, riduzione dell'infiammazione cellulare, aumento dei livelli ematici di fattori neurotrofici. Si sottolinea il sostegno alla neurogenesi, soprattutto nelle aree associative, insula e ippocampo. Questo tipo di attività ha mostrato di poter sostenere la funzione cognitiva.

Conclusioni

Alla luce di tutto ciò, il “team” di riferimento di un malato cronico si deve avvalere di numerose professionalità (oncologo, psico-oncologo, cardiologo, medico di medicina dello sport, fisiatra, neurologo, fisioterapista, laureati in scienze motorie, infermiere...) al fine di realizzare davvero una personalizzazione dei trattamenti.

Incorporare, infatti, un esperto in nutrizione e attività fisica, per esempio, migliora gli stili di vita durante e al termine dei trattamenti, con potenziali vantaggi sulla prevenzione terziaria. Nella gestione clinica di un paziente a cui è stato diagnosticato un cancro, una valutazione preoperatoria adeguata dovrebbe includere uno screening nutrizionale e dell'attività fisica e l'analisi della composizione corporea per individuare eventuali criticità e intervenire sullo stile di vita per migliorare i risultati.

Insieme e oltre alle cure tradizionali, questo approccio integrativo fornirebbe, se utilizzato regolarmente, risposte ai molteplici bisogni insoddisfatti di ogni paziente, per mettere in pratica una vera medicina centrata sulla persona, piuttosto che focalizzata sulla malattia. La conoscenza delle principali terapie integrate validate e dei principi dell'oncobotica, come pure la conoscenza della mindfulness, dovrebbero far parte del bagaglio di ogni operatore, al fine di dare risposte appropriate e migliorare la qualità della vita nei pazienti che affrontano il difficile percorso della cronicità.

Bibliografia

- Agus D.B. (2012). *The End of Illness*, New York: Free Press.
- Santoro A., Surbone A., Tralongo P., Magno S, Maggiore C., Di Micco A., Filippone A., Guarino D. e Rossi M.M. (2012). Guariti e cronici. *Manuale di oncologia clinica*, XXVII, XVIII, Edisciences.
- Reaven G.M. (2003). Lifestyle and Chronic Diseases: Is Hyperinsulinemia the Common Denominator? *Journal of Clinical Investigation*, DOI: 10.1172/JCI200318365
- Butow P.N., Coates A.S. and Dunn S.M. (2001). Psychosocial predictors of survival: metastatic breast cancer. *Annals of Oncology*, 11: 469-474. DOI: 10.1023/A:1008396330433
- Black D.S., Peng C., Sleight A.G., Nguyen N., Lenz H.-J. and Figueiredo J.C. (2016). Mindfulness Practice Reduces Cortisol Blunting During Chemotherapy:

- A Randomized Controlled Study of Colorectal Cancer Patients. *Wiley Online Library*. DOI: 10.1002/pon.4420
- Johannsen M., O'Connor M., O'Toole M.S., Bonde Jensen A., Højris I. and Zachariae R. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Late Post-Treatment Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical oncology*, 34(28) DOI: 10.1200/JCO.2015.65.0770
- Lassale C., Batty G.D., Steptoe A. and Cadar D. (2018). Association between Lifestyle Factors and the Incidence of Multimorbidity in an Older English Population. *Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 1;72(4):528-534 DOI: 10.1093/gerona/glw146
- Centers for Disease Control and Prevention, *CDC - Chronic Disease Prevention and Health Promotion*, <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>
- Li Y., Pan A., Wang D.D., Liu X., Dhana K., Franco O.H. and Hu F.B. (2017). The Role of Lifestyle in Shaping the Impact of Genetic Risk on Cancer. *Scientific Reports*, DOI: 10.1038/s41598-017-08981-1

Orizzonti

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Gratefulness

di Maria Beatrice Toro*

Ricevuto il 01/06/23 – Accettato il 13/07/23

Sommario

“Gratefulness” è un testo pubblicato recentemente, uno dei pochi disponibili in italiano. Lungo un percorso di scoperta con esercizi e case studies si esplora l’integrazione possibile tra gratitudine e mindfulness. L’atteggiamento grato e la pratica meditativa possono, se coltivate, trasformare in meglio la vita delle persone e delle comunità. La “gratefulness non è solo un sentimento, ma un atteggiamento globale che parte dall’apprezzamento per condurre alla scelta di mantenere vivo lo sguardo su ciò che abbiamo ricevuto che superi i limiti inevitabili di ogni benefattore che incontriamo. Nessuno è perfetto! La gratitudine, in questo senso, è una “scelta di campo” che migliora le relazioni interpersonali e promuove la coesione sociale. Il libro introduce il concetto di gratitudine a tre fattori (il soggetto ricevente, il dono, il benefattore) e gratitudine a due fattori (o gratefulness). Qui ci sono il soggetto ricevente e il dono, al di là della sua origine. Non possiamo sapere da dove vengano molte abbondanze della nostra vita.

Parole chiave: *gratefulness, gratitudine, mindfulness, benessere personale relazioni interpersonali, resilienza.*

Abstract. Gratefulness

“Gratefulness” is a recently published text, one of the few available in Italian on this subject. Along a path of discovery with exercises and case studies, the

* Laureata in psicologia e filosofia. Psicologa psicoterapeuta. Direttrice Didattica Scint – Scuola di specializzazione in Psicoterapia Cognitivo Interpersonale (Aut. MIUR). Presidente Istituto di Mindfulness Interpersonale. mariabeatricetoro@gmail.com

DOI: 10.3280/mdm1-2023oa19027

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2023

51

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

possible integration between gratitude and mindfulness is deeply explored. A grateful attitude, enriched with meditative practice can positively transform the lives of people and communities. Gratefulness is not just a feeling, but a global attitude that starts from appreciation to lead to the choice to keep our attention mainly on what we have received, beyond the inevitable limits of every benefactor we encounter. Nobody's perfect! Gratitude, in this sense, is a choice that improves interpersonal relationships and promotes social cohesion. The book introduces the concept of three-factor gratitude (the recipient, the gift, the benefactor) and two-factor gratitude (or gratefulness: the receiving subject and the gift, beyond its origin). We cannot know where many of the abundances in our lives come from.

Key words: *gratefulness, gratitude, mindfulness, personal well-being, interpersonal relationships, resilience.*

La Gratefulness, ovvero gratitudine come atteggiamento di consapevolezza, è un'attitudine che la psicologia positiva sta individuando adesso. La sua portata trasformatrice sulla qualità della vita personale e comunitaria è qualcosa di inaspettato. Ne ho parlato e scritto spesso e oggi posso affermare che esplorare e integrare i concetti classici (ma sempre più attuali nell'ambito della terapia cognitiva di terza generazione di "gratitudine" e "mindfulness") mostra in modo trasparente come queste pratiche possano trasformare la vita delle persone, migliorando il benessere personale e sociale. Tonino Cantelmi, nella prefazione dedicata al lavoro in tema, sottolinea l'importanza della gratitudine come atteggiamento multidimensionale, evidenziando come essa possa migliorare non solo i livelli di benessere e gratificazione personale (cosa ampiamente descritta nella letteratura scientifica) ma incida sulle relazioni sociali promuovendo coesione, compassione e solidarietà. Possiamo osservare, in particolare, che la gratitudine si estende oltre il dominio dell'emotività, aumentando la resilienza nelle comunità di cui tutti facciamo parte. Analizziamone alcuni aspetti.

Reciprocità

La gratitudine dispone alla reciprocità, laddove essere consapevoli di aver ricevuto è uno stimolo a entrare in una corrente di scambi energizzante, amorevole e benefica. *La gratitudine avvicina, ripara,*

ricuce, costruisce e rinsalda. I gesti di gratitudine non verbale sono benefici e innumerevoli; non sono scambi utilitaristici ma una concreta testimonianza di amore, movimenti corporei (come giungere le mani davanti al cuore, o sorridere) che ricaricano e portano in superficie quella gioia di esserci che sola può fugare le amarezze e i risentimenti che troppo spesso ci rallentano nel cammino evolutivo.

Capacità di ricevere il bene

In qualità di esseri umani tutti ci troviamo talvolta in stato di carenza, altre volte in stato di abbondanza. L'altro può essere talvolta una indispensabile fonte di bene (letteralmente, un "benefattore" che ci aiuta); altre volte è il destinatario del nostro gratuito impegno. In ogni caso la gratitudine ci aiuta a vederne la qualità di alleata o alleato per noi, piuttosto che di competitor, o ostacolo alle nostre realizzazioni. Alla luce di questa considerazione possiamo rifuggire dallo pseudo valore così sottolineato nella nostra società liquida del "non dover chiedere mai", o "non dover dire grazie a nessuno", aprendo il cuore spontaneamente quando riceviamo qualcosa di buono dagli altri.

Ricordi un momento in cui nella tua vita un Grazie è stato accompagnato da un abbraccio, da una stretta di mani, da un ampio sorriso?

Prova a rievocarlo in te e scegli di dargli un peso, come se volessi costruire un centro di gravità "buono", che possa poi rimanere presente anche nei momenti più pesanti. Si può scegliere di riconoscere la ricchezza sempre viva attorno a noi: un flusso che muove dagli altri, dagli eventi, dalla natura e dalla vita stessa. Se evitiamo gli inganni del vivere distratto potremo farci testimoni dei molti "miracoli dell'ordinario" e di una abbondanza che si nasconde in piena vista, per farci capaci di raccoglierla a piene mani e poi, se ne abbiamo il desiderio, restituirla facendo dono di noi stessi.

Gratitudine a tre fattori e a due fattori (Gratefulness)

La gratitudine a tre fattori ci insegna a riconoscere e apprezzare gli atti di gentilezza diretti verso di noi, i tre fattori sono: io, il dono, il benefattore che mi beneficia. Tale tipo di gratitudine si manifesta quando riconosciamo che ciò che apprezziamo proviene dall'esterno, da un benefattore. La dinamica tra questi tre elementi può essere descritta come segue:

Il Dono: Può essere materiale o immateriale, ma sempre rappresenta un segno di attenzione e affetto da parte del donatore.

Il Ricevente: Colui che riceve il dono sperimenta un senso di benessere sia per l'oggetto ricevuto sia per il fatto di essere stato pensato e considerato dal donatore.

Il Donatore: Chi offre il dono esprime attenzione e affetto, dedicando tempo e risorse per il bene dell'altro.

Gary Chapman, psicologo e consulente matrimoniale, identifica il dono come uno dei cinque linguaggi dell'amore. Il valore del dono non risiede tanto nell'oggetto stesso quanto nel simbolo che rappresenta: un segno tangibile di affetto e attenzione. Questo tipo di gratitudine è quindi profondamente radicato nel riconoscere e apprezzare l'intenzione e lo sforzo del donatore. E se provassimo a espandere il senso di gratitudine quando il donatore non è evidente? Propongo un esercizio per tutti.

ESERCIZIO

Ora faremo un'esperienza concreta con un esercizio di gratefulness. Proveremo, al meglio delle nostre possibilità, ad "attivare ed espandere la gratitudine", generando questo sentimento, sentendolo nel corpo e poi espandendolo.

Faremo una semplice visualizzazione di un momento in cui abbiamo ricevuto qualcosa di bello; serve a mostrarci con chiarezza che ci sono stati doni di valore che hanno arricchito la nostra vita e che, pensando ai momenti in cui un benefattore ci ha beneficiato, possiamo individuare con precisione il sentimento della gratitudine. Ne rievocheremo il gusto sperimentandone le sensazioni fisiche.

Poi, estenderemo questo riscoperto sentire di fronte a circostanze non "particolarmente entusiasmanti", neutre. Mi riferisco a tutti quei momenti

della quotidianità di fronte ai quali possiamo “tirare dritto” con indifferenza oppure provare a far sprigionare tutto il loro potenziale di bellezza.

Possiamo scegliere di celebrare la vita che si dipana di fronte ai nostri occhi ogni giorno, momento dopo momento, accarezzandola con il nostro apprezzamento.

Procedura

Preparazione:

Mettiamoci seduti in modo confortevole respirando profondamente, trovando una posizione rilassata che si mantenga da sé con il minimo sforzo.

Rivolgiamo l’attenzione al respiro che entra ed esce dal corpo, sintonizzandoci con il suo ritmo naturale senza controllarlo o cambiarne il ritmo.

Rievocazione di un momento di gratitudine:

Rievocare un momento specifico in cui abbiamo ricevuto un dono gradito, magari durante una festa speciale come il compleanno o una ricorrenza, o anche un giorno qualunque.

Concentriamoci sul momento, rievocando la gioia di ricevere quel dono, sperimentandone le sensazioni fisiche.

Estensione della gratitudine verso esperienze neutre:

Dopo aver evocato e sentito la gratitudine per il dono ricevuto, portiamo alla mente una situazione neutra, un momento quotidiano che non è stato né piacevole né spiacevole, come sedersi in auto o lavarsi il viso.

Osserviamo il momento neutro senza giudizio, riconoscendo la sua unicità e aggiungendo un gesto di gratitudine.

Riflessione finale

Onoriamo questa esperienza neutra come parte della nostra preziosa vita, aggiungendo intenzionalmente gratitudine e notando le sensazioni positive nel cuore, nel volto, nel respiro.

Lasciamo andare ogni immagine, tornando gradualmente al momento presente, seguendo il ritmo del respiro.

A mo' di conclusione

È importante mettere in luce la molteplice valenza dell'energia vitale evocata dalla gratitudine, una forza silenziosa che incide sul modo in cui ci sentiamo e interagiamo con gli altri. La gratitudine, quando è custodita con discrezione, può generare un silenzio buono e rigenerante, creando uno spazio sicuro che accoglie e prepara le parole giuste e consolatrici.

La gratitudine non è solo un sentimento, ma un atteggiamento globale e un valore che può essere coltivato attraverso un percorso di crescita. Essa favorisce la resilienza, migliora le relazioni interpersonali, promuove la coesione sociale e crea un senso di interconnessione e appartenenza. Essere grati aiuta a superare le difficoltà e a vedere la bellezza nella vita quotidiana.

Il libro ha esplorato come la mindfulness e la gratitudine siano interconnesse, suggerendo pratiche ed esercizi per sviluppare un atteggiamento di gratitudine consapevole. Gli esercizi proposti, come il diario della gratitudine, il body scan e la visualizzazione della gratitudine, aiutano a coltivare la consapevolezza del presente e ad apprezzare i doni della vita, anche nelle situazioni più ordinarie.

La gratitudine ha una forte valenza interpersonale, inserendoci in una catena positiva di atti concreti di reciprocità. Riconoscere gli altri come fonti di bene e diventare a nostra volta benefattori combatte il risentimento e rinforza il tessuto sociale. Esprimere gratitudine in modo esplicito può trasformare le relazioni e migliorare il nostro vissuto quotidiano.

La gratitudine, inoltre, aiuta a trovare significato nel vivere, anche nei momenti difficili. Essa facilita l'accettazione delle avversità, come la solitudine, l'esclusione, la malattia e la perdita, insegnandoci a stare nel dolore e a trovare la forza per andare avanti. Praticare la gratitudine ci rende più aperti, meno controllanti e più capaci di accogliere la vita in tutte le sue sfaccettature.

Il libro conclude sottolineando l'importanza di coltivare la gratitudine come atteggiamento stabilizzato di apertura e apprezzamento. La gratitudine conferisce un'energia positiva e gioiosa, estendendosi dal passato al futuro e creando la certezza che continueremo a ricevere nuovi doni ogni giorno. Praticare la gratitudine non solo mi-

gliora il benessere personale, ma ha anche un impatto positivo sulle relazioni sociali e sulla comunità nel suo insieme.

Bibliografia

- Cantelmi T. (2022). *L'eroe e il suo viaggio interiore. Come orientarsi nelle sfide della vita*. Roma: Edizioni Alpes.
- Cantelmi T., Arice C. e D'Urbano C. (2016). *Nascere, vivere e morire oggi. Tra desiderio, diritti e dignità*. Roma: Paoline.
- Cantelmi T. e Carpino V. (2020). *Amore Tecnoliquido. L'evoluzione dei rapporti interpersonali tra social, cybersex e intelligenza artificiale*. Milano: FrancoAngeli.
- Cantelmi T. and Costantini B. (2016). *Amare non è soltanto un sentimento. Psicologia delle emozioni e dei comportamenti morali*. Milano: FrancoAngeli.
- Cantelmi T. e Lambiase E. (2020). *Psicologia della compassione. Ama il prossimo tuo come te stesso*. Cinisello Balsamo (MI): Edizioni San Paolo.
- Cantelmi T., Lambiase E. e Pensavalli M. (2021). *Schiavi d'amore. Riconoscere e comprendere la propria dipendenza affettiva per poterne uscire*. Cinisello Balsamo (MI): Edizioni San Paolo.
- Chah A. (1989). *I maestri della foresta, la pratica della meditazione di visione profonda*. Roma: Ubaldini Editore.
- Crane R. (2009). *Mindfulness-based Cognitive Therapy. Distinctive Features*. London: Routledge (trad. it.: *La terapia cognitiva basata sulla mindfulness. Caratteristiche distintive*. Milano: FrancoAngeli, 2012).
- Patanjali (2012), *Yoga Sutra. Il più antico testo di yoga con i commenti della tradizione*. Milano: Mimesis.
- Pensa C. (1994). *La tranquilla passione*. Roma: Astrolabio.
- Pensa C. (2002). *L'intelligenza spirituale*. Roma: Astrolabio.
- Pensa C. (2008). *Il silenzio tra due onde*. Milano: Mondadori.
- Piazza A. (2012). *Mindfulness per una mente amica*. Milano: Tea.
- Pollo M. (2004). *Comunicazione educativa*. Torino: Elledici.
- Preziosi E. (2014). *Corso di meditazione di mindfulness*. Milano: FrancoAngeli.
- Rumi (2000). *L'amore è uno straniero*. Roma: Astrolabio.
- Ryle G. (2002). *The concept of mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Salzberg S. (1995). *L'arte rivoluzionaria della gioia. Il potere della gentilezza amorevole e il sentiero verso la libertà*. Roma: Ubaldini Editore.
- Santorelli S. (2015). *Guarisci te stesso. Lezioni di mindfulness*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Segal Z.V., Williams J.M.G. e Teasdale J.D. (2014). *Mindfulness: al di là del pensiero, attraverso il pensiero*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Serra C.T. (2015). *Zen 3.0. La via della meditazione*. Milano: Cairo.
- Siegel D.J. e Amadei G. (2011). *Mindfulness e cervello*. Milano: Raffaello Cortina.
- Tardy A.-S. e Bretini M. (2020). *Grazie! Il mio quaderno di gratitudine*. Roma: Gremese.

- Toro M.B. (2019). *Cammini di consapevolezza*. Milano: Morellini.
- Toro M.B. (2016). *Crescere con la mindfulness. Guida per bambini (e adulti) sotto pressione*. Milano: FrancoAngeli.
- Toro M.B. (2020). *I sette pilastri della mindfulness*. Milano: Vallardi.
- Toro M.B. (2018). *7 giorni di mindfulness. Esercizi per ritrovare se stessi in un mondo frenetico*. Milano: FrancoAngeli.
- Toro M.B. e Serafinelli S. (2015). *Mindfulness insieme. Coltivare la consapevolezza con se stessi, in coppia e sul lavoro*. Milano: FrancoAngeli.
- Venturini D. (2020). *Compassione come gentilezza, umanità condivisa e consapevolezza in mindfulnessinterpersonale.com*.
- Vitali A., Graffigna G., Carbone N. e Barbanti P. (2020). *Il potere della gratitudine*. Milano: Edizioni Il Sole 24 Ore.

Nascita dell'identità religiosa nei bambini: analisi e caratteristiche psicologiche

di *Lorenzo Trivellini**

Fromm nel 1987 definisce la religione come «ogni sistema di pensiero e d'azione, condiviso da un gruppo, in cui l'individuo trovi orientamento e insieme un oggetto di devozione».

Dal punto di vista psicologico la teoria ormai conclamata, rispetto al comportamento religioso, è che esso compaia in maniera naturale e spontanea nelle persone (Boyer, 1994). Così, rispettando le differenze tra i due approcci e ricordando che non è possibile chiedere a ciascuna disciplina più di quanto essa non possa dare (Fizzotti, 2008), la Psicologia della Religione emerge come un ambito di studio dell'esperienza psicologica individuale della religione, sia in termini di adesione a una fede, che di rifiuto, in base al contesto socio-culturale in cui il soggetto vive (Aletti, 1992; 1998). Tale studio risulta fondamentale in ambito psicologico/psicoterapico se si vuole comprendere a fondo il funzionamento del paziente nelle sue strutture e nel suo sviluppo. Credenze religiose, esperienze spirituali, assunti inconfutabili o il rifiuto più o meno radicale delle stesse, compaiono infatti in tutti gli individui fin da piccoli, mantenendosi o evolvendosi a seconda delle esperienze e della fase di vita (Fraser Watts, 2017).

L'interesse della psicologia si concentra dunque sull'osservazione del rapporto tra individuo e l'esperienza in cui egli sperimenta il trascendente, vissuta come una presenza significativa nella vita personale dell'individuo stesso, al fine di comprendere come essa ne in-

* Psicologo, Psicoterapeuta. Ricercatore ITCI – Istituto di Psicoterapia Cognitivo Interpersonale, Via di Santa Costanza 62, Roma. trivellinilorenzo@gmail.com

fluenze la vita e le scelte. Come sottolinea Cantor (2002), infatti, le persone possono utilizzare le convinzioni religiose, seppur irrazionali, per mantenere alti i livelli di motivazione e le loro prestazioni. Per tale motivo il clinico porrà attenzione alla religione professata intrinsecamente o estrinsecamente dal paziente (Allport, 1966), in relazione al contesto culturale a cui appartiene (Vergote, 1993), al fine di studiare e analizzare lo sviluppo della dimensione cognitiva della religione e comprendere l'insieme di schemi utilizzati dal paziente per organizzare le nuove esperienze e orientare le scelte anche in ambiti differenti rispetto al mero processo religioso (Ozorak, 1997).

Uno dei principali ambiti in cui si può osservare la naturalezza delle credenze religiose sono le modalità di sviluppo del religioso nell'infanzia: Janet Barrett (2012) ha affermato che sia lo sviluppo religioso stesso a dimostrare come le idee e i presupposti religiosi si formino in maniera naturale nei bambini.

Analizzare lo sviluppo dell'identità religiosa dal punto di vista psichico può e deve essere fatto alla luce degli schemi comportamentali derivati dall'attaccamento dell'individuo. Se infatti la letteratura è oggi incline a descrivere l'attaccamento come un processo di apprendimento della regolazione del funzionamento mentale e interpersonale nell'ambito delle relazioni significative (Crittenden, 1997), allora sarà questa conoscenza a guidarci nella comprensione di come ciascun individuo sviluppi la propria relazione significativa con il religioso.

Da un'analisi della letteratura a oggi presente, rispetto alle fasi e alle modalità di sviluppo religioso, si può osservare che si creano fondamentalmente due differenti prospettive da cui il fenomeno viene analizzato (Hood *et al.*, 2001):

1. il primo consiste nello sviluppo religioso in sé, riferito agli stati interni dell'essere umano, in associazione con le diverse fasi di vita dell'individuo; si tratta di teorie innatiste, basate su un modello darwinista e che osservano la religione come derivazione di istinti interni talvolta innati;
2. il secondo afferisce alle modalità con cui gli aspetti collettivi dello sviluppo psicosociale nei fanciulli influenzano la religione, dall'infanzia alla vita adulta (Allport, 1972). Tali teorie si concentrano maggiormente sui modelli offerti dalla famiglia e sull'ambiente intorno al bambino (Fizzotti, 1995).

A oggi è ampiamente condivisa l'idea di considerare una visione integrata delle due correnti, affermando che il comportamento religioso si basa sulla spinta interna del bambino, ciò che può osservare dalle figure di riferimento, i meccanismi di attaccamento e ovviamente il suo grado di sviluppo intellettuale (Cangià, 2007). Dunque aspetti cognitivi, emotivi e ambientali sia innati che appresi.

John Bowlby (1982) ha definito i comportamenti di attaccamento come ciò che il bambino attua per attirare l'attenzione del genitore e ottenere vicinanza e cura in modo tale da poter soddisfare i propri bisogni di protezione e affetto. Come specifica Cassidy nel 2002 l'elemento che differenzia questo rapporto dagli altri legami affettivi è la ricerca di sicurezza nella relazione con questa persona unica. Mary Ainsworth (1979), basandosi sulla teoria di Bowlby, ha delineato cinque caratteristiche dell'attaccamento:

1. Ricerca della vicinanza della figura preferita e di riferimento, tale figura viene individuata tramite processi genetici innati e apprendimento sociale frutto dell'interazione con l'ambiente (Holmes, 1994).
2. Effetto base sicura ovvero la ricerca di un rifugio sicuro durante situazioni di stress.
3. Ricerca di una base sicura per promuovere l'esplorazione.
4. Protesta di separazione e conseguente ansia da separazione quando ci si separa dalla figura di riferimento.
5. Lutto di fronte alla perdita di tale figura.

Lee A. Kirkpatrick e Pehr Granqvist hanno utilizzato la teoria dell'attaccamento per spiegare la relazione tra uomo e Dio, partendo proprio dall'assunto che il legame che vi è tra madre e bambino pone le basi per legami affettivi futuri. Per tale motivo gli autori propongono una divisione parallela a quella illustrata da Mary Ainsworth (Diana, 2006) riferita al rapporto con il divino:

1. Ricerca e mantenimento della prossimità con Dio: come il bambino cerca la vicinanza fisica del caregiver, utilizzando il pianto, il tendere le braccia, il sorriso, così nell'attaccamento religioso la vicinanza di Dio viene percepita nella sua onnipresenza, o nei luoghi di culto nella quale ci si reca per sentire la vicinanza di Dio. Procedendo con la crescita, per il bambino diventa sufficiente anche solo il contatto visivo e verbale fino ad accettare la provvisoria sostituzione della figura di attaccamento con un oggetto

transazionale. Così la vicinanza con il divino può essere ritrovata a prescindere dal luogo, soprattutto tramite la preghiera (Kirkpatrick, 1999).

2. Dio come rifugio sicuro: come il caregiver per il bambino, all'aspetto trascendente della divinità viene riconosciuto un ruolo fondamentale di rifugio e speranza di fronte ai periodi di stress, lutto e incertezza che il soggetto vive (Kirkpatrick, 1999).
3. Dio come base sicura: in una ricerca in cui viene chiesto di indicare le caratteristiche di Dio, quelle che più frequentemente sono state riferite sono: amorevole, sensibile, punto di riferimento (Granqvist, 2009); tali dati ribadiscono come le credenze religiose spesso offrano un senso di sicurezza che permette all'essere umano di esplorare l'ambiente. Si può affermare inoltre che la religiosità e le esperienze spirituali risultano essere positive per l'individuo proprio quando conducono a un senso di competenza, controllo e sostegno percepito (Linhean, 2021) e quando la fede religiosa suscita ottimismo e speranza (Panizzoli, 2019).
4. Separazione/lutto: i vari stili di attaccamento emergono in maniera chiara anche nel momento della perdita o allontanamento dal caregiver. Tale momento di lutto rappresenta la sfida più complessa per la relazione attaccamentale. Allo stesso modo la perdita della relazione con il divino, cioè della dimensione trascendente e spirituale, viene vissuta con differenti modalità a seconda delle caratteristiche personologiche dell'individuo e, secondo vari autori, la distanza da Dio è definibile come "l'essenza dell'inferno" (Kirkpatrick, 1999; Panizzoli, 2019).

Dall'analisi di questi punti appare chiaro come anche nel rapporto con Dio, lungo tutte le varie fasi illustrate, possa svilupparsi un rapporto graduale ordinato secondo il principio descritto da Bowlby, ovvero comportamenti interazionali, mossi da motivazione intrinseca, con funzione di assicurare la vicinanza del caregiver e garantirsi protezione (Cantelmi, 2009).

Nell'analisi dei comportamenti di sviluppo del bambino, dei fattori che lo influenzano e di come questi possano essere adoperati per definire lo sviluppo anche dell'identità religiosa, mettiamo ora in luce le caratteristiche del percorso di maturazione cognitiva. Lo sviluppo motorio e cognitivo nel bambino avviene per tappe ed è dipendente dalla maturazione del Sistema Nervoso Centrale, nonostante

tempi e modalità siano variabili, vi è ormai una versione condivisa delle fasi di maturazione (De Rose, 2022).

Anche lo sviluppo della comprensione intellettuale della divinità sembrerebbe seguire uno schema del tutto simile allo sviluppo cognitivo. Il primo ad applicare tale approccio alla sfera religiosa è Ronald Goldaman, il quale seguendo il modello di J. Piaget (1962) si è occupato di condurre una ricerca sulle interpretazioni delle narrazioni religiose mettendo in luce delle aree di sviluppo inerenti al bambino (Goldaman, 1968):

- Età 5-9: Intuitiva, i bambini iniziano a identificare Dio come sovrano.
- Età 9-12: Concreta, identifica Dio come soprannaturale.
- Età 13+: Pensiero astratto e concettuale, il ragazzo sviluppa il pensiero astratto e concettuale.

I cambiamenti del bambino avvengono quasi sempre dal piano concreto e magico a quello astratto e simbolico, come descritto dallo stesso Piaget. Le tempistiche dei vari step, sottolinea Goldaman, sono regolate dal livello di maturazione cognitiva e personale che fa sì che il bambino sia pronto per evolvere la modalità del suo pensiero religioso. Questo non vuol dire che nelle prime fasi di vita non ci sia comprensione o identità religiosa: quello che le ricerche hanno evidenziato è che i bambini più piccoli hanno la capacità di capire, spesso anche solo intuitivamente, molto più di quanto riescano a spiegare delle tematiche religiose. I bambini più grandi, nonostante abbiano la capacità di pensare in maniera astratta e simbolica, non vengono privati del loro modo di pensare in modo concreto e letterale (Fizzotti, 2006).

Per comprendere nel concreto come possa cambiare la comprensione a seconda dell'età e del conseguente stato cognitivo, nello scritto di Watts (2017) si trova l'esempio del Mar Rosso, ovvero come tale racconto religioso venga interpretato in maniera differente in base all'età del bambino: i più piccoli, appartenenti alla prima tappa ovvero quella intuitiva, capirebbero che Dio separa materialmente le acque; quelli appartenenti alla seconda tappa, quella concreta, comprenderebbero che Dio ricorra a mezzi soprannaturali; i più grandi, appartenenti all'ultima tappa, quella del pensiero concreto astratto, potrebbero spiegarsi il fatto come un suggerimento divino a sfruttare determinate situazioni ambientali.

Tale schema potrebbe essere applicato alla pratica della *preghiera*. Il dialogo con Dio, infatti, per i bambini più piccoli potrebbe essere associato a una formula magica per far avverare un qualcosa di reale; crescendo i bambini potrebbero porre maggiore attenzione alla preghiera indirizzata al prossimo e sui possibili effetti che l'atto di pregare ha su loro stessi. Nell'evoluzione di questi approcci troviamo sempre più marcato il significato simbolico del rapporto con la divinità rispetto alla concettualizzazione magica del gesto, esattamente come nei rapporti con il caregiver che dal concreto divengono più astratti (Fowler, 1981).

Diana nel 2004 elabora una caratterizzazione della religiosità dei bambini a partire dallo stadio cognitivo raggiunto. Ricostruisce quindi queste possibili modalità interpretative proprie dell'esperienza religiosa e spirituale dei bambini:

- Antropomorfismo: Dio è percepito con caratteristiche antropomorfe che vanno gradualmente ad assumere forme più astratte.
- Artificialismo: la divinità è creatrice in senso materiale del mondo.
- Animismo: si attribuiscono intenzioni (coscienza) alle cose inanimate.
- Finalismo: in tutto ciò che accade c'è un'intenzione benefica o malefica.
- Magismo: la divinità riesce a manipolare la realtà proprio come un mago.

Se le credenze religiose tendono a svilupparsi naturalmente dalle prime fasi dell'infanzia, certamente possiamo riconoscerle nelle credenze teistiche con cui i bambini tendono a orientare la loro religiosità nei primi anni di vita. Alcune di queste credenze teistiche sono facilmente osservabili come la credenza dei bambini molto piccoli che le cose siano presenti per uno scopo deciso da qualcuno (Watts, 2017) o che gli adulti siano onniscienti e onnipotenti. Uno dei test cognitivi emblematici in tal senso è il test della falsa credenza (Wellman, Cross e Watson, 2001): esso consiste nel porre, per esempio, un sasso in una scatola alla presenza di un bambino, chiedendogli cosa si aspetterebbe di trovare all'interno della scatola stessa una persona appena entrata nella stanza ignara del contenuto. La risposta più comune che il bambino tende a dare è proprio quella del sasso, ovvero la persona estranea darebbe la risposta esatta di ciò che si trova all'interno della scatola, anche se tale persona non avrebbe modo di conoscere il contenuto. La risposta da parte del bambino al

test si differenzerebbe dai quattro anni in su (Perner, 1983), ovvero riuscirebbe ad affermare che la persona che non conosce il contenuto della scatola non riuscirebbe a supporre che all'interno ci sia un sasso nel momento in cui sarebbe cognitivamente in grado di mentalizzare l'altro come essere umano come lui e quindi con dei limiti.

In ambito cognitivo, superati i quattro anni (Camaioni, 2003) il bambino, grazie alle esperienze relazionali con il caregiver, maturerà la capacità di mentalizzare l'altro, e imparerà a riconoscere sé stesso, gli altri e l'ambiente tramite uno specchio (Principio del Looking glass self) costituito dalla coscienza che le altre persone hanno di lui (Guidano, 1992). Allo stesso modo, in ambito religioso, da tale credenza infantile, inizialmente determinata dall'incapacità cognitiva di mentalizzare l'altro, evolverà una forma di credo più sofisticata in cui il rapporto con il trascendente e la divinità si specializza diventando esclusivo e differenziato rispetto alle relazioni con l'umano, spostandosi via via dalla visione antropomorfa e magica sempre più verso la visione mentalizzata e trascendente di Dio.

Va sicuramente preso in considerazione come alcuni fattori influenzino quanto i bambini sono religiosi e quale forma assuma la religiosità per loro (Hood *et al.*, 2009): la religiosità dei più piccoli infatti è certamente influenzata da quella dei loro genitori e del loro ambiente di appartenenza. Numerose ricerche hanno dimostrato che la maggior parte dell'influenza dei genitori sulla religione dei propri figli dipende dal tipo di legame di attaccamento che riescono a instaurare; infatti l'influenza è maggiore nei bambini che hanno un forte legame con i genitori. Crittenden (1997) nelle sue analisi sui processi di attaccamento, sottolinea come la scrematura degli stimoli e la scelta delle sensazioni definite rilevanti dal sistema nervoso centrale, avvengano proprio attraverso gli schemi di attaccamento derivati anche dall'influenza della relazione con il caregiver. In questo senso la sensibilità, di qualsiasi essa si tratti, del bambino verso i comportamenti della sfera spirituale, sarà influenzata certamente dai propri genitori ma, al tempo stesso, la propria relazione con Dio potrebbe essere essa stessa una relazione significativa di attaccamento capace di influenzare la selezione e l'interpretazione degli stimoli sensoriali.

Dunque il bambino dà forma al rapporto con gli altri, con sé stesso e con il mondo, e anche con chi lo circonda non solo tramite le osser-

vazioni personali, ma anche a partire dall'atteggiamento dei suoi genitori nei suoi confronti (Wellmann, 2001; Popper, 1977). In questo modo imparerà a percepirsi come essere umano e come essere dotato di aspetti religiosi e spirituali.

A tal proposito si può accennare alle ricerche che, in merito ai vissuti religiosi del bambino, si concentrano sulle esperienze spirituali che il bambino vive, anche se, quando sono molto piccoli, risulta difficile per i bambini differenziare tra esperienza spirituale ed esperienza religiosa (Fraser Watts, 2017). Si può notare che le esperienze religiose nei bambini vengono attivate esattamente come i sistemi di attaccamento, da segnali, interni o esterni (Bowlby, 1987), corrispondenti a situazioni stressanti.

La modalità di ricerca di dati con i bambini è ovviamente differente rispetto all'adulto, per tale motivo gli esperti si sono occupati di trovare un approccio più semplice e indiretto rispetto a quello usato con soggetti più grandi di età. David Hay e Rebecca Nye (2006) nei loro studi hanno incoraggiato i bambini a parlare provando a orientare la conversazione sulle esperienze spirituali rilevanti come quelle riguardanti la meraviglia e la bellezza. Le ricerche di Hay e Nye hanno dimostrato che anche i bambini più piccoli possono sperimentare un'esperienza spirituale, sebbene non venga ancora ben articolata. Kalevi Tamminen (1994), prima di loro, ha dimostrato che l'80% dei bambini di 7 anni e il 60% di bambini di 11 anni hanno riferito di aver fatto esperienza di vicinanza a Dio.

In conclusione, numerosi studi si sono occupati dello sviluppo religioso, lasciando intendere come questo sia segnato da fasi, stili e tappe ben riconoscibili. Le prospettive di ricerca, sempre tenendo conto delle specifiche competenze di ogni materia nella dialettica continua tra psicologia e religione, e dell'estremo rispetto e cura che i clinici devono agli aspetti religiosi e spirituali della vita del paziente, probabilmente si orientano a definire sempre più quali siano per ciascun individuo, in riferimento alla teoria dei sistemi di controllo, gli stimoli attivanti e inibenti (Cassidy, 2002) con cui il bambino regola la distanza e "l'accessività" del divino (come caregiver) e esplicitare sempre più come essi possano lavorare in supporto dell'individuo, dei suoi scopi e dei suoi desideri o della sua fede.

Bibliografia

- Ainsworth M.D.S. (1979). Attachment as related to Mother-Infant Interaction, *Adv. Study Behav.* 9: 2-52. DOI: 10.1016/S0065-3454(08)60032-7
- Aletti M. (1992). *Psicologia psicoanalisi e religione*. Bologna: Centro Editoriale Dehoniano.
- Aletti M. (1998). *Per una lettura psicoanalitica del simbolo religioso: verso nuovi punti di vista*. Bergamo: Moretti e Vitali.
- Allport G.V. (1966). Religious context of prejudice, *Journal for the Scientific Study of Religion*. DOI: 10.2307/1384172
- Allport G.V. (1972). *L'individuo e la sua religione*. Brescia: La Scuola.
- Belzen J.A. (1997). *Hermeneutical Approaches in Psychology of Religion*. Rodopi: Brill.
- Bowlby J. e Viviani S. (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Camaioni L. (2003). *La teoria della mente. Origini, sviluppo e patologia*. Roma-Bari: Laterza, 3 ed.
- Cangia C. (2007-2008). *Educare alla preghiera personale e liturgica*.
- Cantelmi T. (2008). *Cattolici e Psiche*. Torino: Edizioni San Paolo.
- Cassidy J. (2002). La natura dei legami del bambino. In Cassidy J. e Shaver P.R. (a cura di), *Manuale dell'attaccamento: teoria ricerche ed applicazioni cliniche*.
- Crittenden P.M. (1997). *Nuove prospettive sull'attaccamento. Teoria e pratica in famiglie ad alto rischio*. Milano: Guerini e Associati.
- Diana M. (2004). *Ciclo di vita ed esperienza religiosa. Aspetti psicologici e psicodinamici*. Bologna: EDB editore.
- Diana M. (2006). Attaccamento e vissuto religioso. In *Psicologia della Religione-news*.
- DSM-5-TR, APA 2022. Milano: Raffaello Cortina.
- Fizzotti E. (1995). *Verso una psicologia della religione, vol. 2*. Torino: Elle Di Ci.
- Fizzotti E. (2003). *Alla ricerca di senso*. Caltanissetta: Edizioni Lussografica.
- Fizzotti E. (2008). *Introduzione alla psicologia della religione*. Milano: Franco Angeli.
- Fowler J. (1981). *Stage of faith: The Psychology of human development and the Quest for Meaning*. HarperOne; edizione riveduta (15 settembre 1995).
- Fromm (1987). *Psicoanalisi e Religione*, 25. Roma: Edizioni di Comunità.
- Guidano (1992). *Il sé nel suo divenire*. Milano: Bollati Boringhieri.
- Hay D. and Nye R. (2006). *The Spirit of Child*. Editore Fount.
- Hood et al. (2001). *Psicologia della religione, prospettive psicosociali ed empiriche*. Milano: Centro Scientifico Editore.
- Kirkpatrick L. (1999). Attaccamento e Rappresentazioni e comportamenti religiosi. In Cassidy J. e Shaver P.R., *Manuale dell'attaccamento*, Fioriti, Roma, 909-930.
- Kobak R. (2002). Le dinamiche emotive delle rotture nelle relazioni di attaccamento. In Cassidy J. e Shaver P.R. (a cura di). *Manuale dell'attaccamento: teoria ricerche ed applicazioni cliniche*.
- Linhean M. (2021). *Trattamento Cognitivo Comportamentale del disturbo Borderline*. Milano: Raffaello Cortina.

- Panizzoli A. (2019). *Psicologia della religione*. Città del Vaticano: Lateran University Press.
- Piaget J. (1962). *Il linguaggio ed il pensiero del fanciullo*. Firenze: Editrice Universitaria.
- Popper K. and Eccles J. (1977). *The Self and Its Brain. An argument for interactionism*. Wien. New York: Springer-Verlag.
- Tamminen K. (1994). Religious experiences in childhood and adolescence: a viewpoint of a religious development between the age of 7 to 20. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 4(2), 61–85. DOI: 10.1207/s15327582ijpr0402_1
- Vergote A. (1993). What the psychology of religion is and what it is not. *International Journal for the Psychology of Religion*, 3(2): 7386. DOI: 10.1207/s15327582ijpr0302_1
- Watts F. (2017), *Psicologia della religione e della spiritualità. Aspetti teorici e applicativi*. Milano: Vita e pensiero.
- Wellman H.M., Cross D. and Watson J. (2001). Child Meta-analysis of theory-of-mind development: the truth about false belief, *Dev May-Jun.*, 72(3): 655-84. DOI: 10.1111/1467-8624.00304

Riflessioni

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Presentazione di Luisa Gorlani del libro *Io ti dichiaro morto* di Giovanni Adducci e conferenza sulla “pena di morte”

Camera dei Deputati, via del Seminario 76, 5 Ottobre 2005, ore 17:00

L'appassionante libro *Io ti dichiaro morto* di Giovanni Adducci affronta il tema scottante e devastante della pena di morte, con una incredibile documentazione storica su luoghi, personaggi, metodiche e motivazioni, che consente riflessioni di fondo sulla vita e sulla morte. Parte dalla civiltà *Babilonese*, che prevede la pena capitale, per furto, omicidio, inadempienze ed errori lavorativi, per poi passare alla civiltà *Egizia*, che condanna alla decapitazione, all'auto-avvelenamento o all'annegamento nel Nilo, anche servi ritenuti responsabili del padrone, o mogli e figli chiamati a rispondere dei reati di mariti e padri defunti.

La civiltà *Greca*, testimoniata anche dai suoi tragediografi, ricorre all'avvelenamento con Cicuta, come accade anche al suo filosofo Socrate. La civiltà *Romana* condanna a morte, ricorrendo a decapitazione, impiccagione, annegamento o rogo, chi compromette o turba la quiete pubblica, o chi è ritenuto colpevole di furto, incendio, truffa, spergiuuro, assassinio. Agli schiavi e ai peggiori malfattori riserva la flagellazione con crocefissione, per poi ricorrere ai feroci spettacoli dei gladiatori, in cui dà in pasto prigionieri di guerra e criminali a leoni e orsi.

La civiltà *Medioevale* affida l'esecuzione della pena a un ventaglio aperto di diabolici strumenti: forca, decapitazione, impalamento, ruota, garrota, bollitura, annegamento, squartamento o rogo, a cui vengono condannati per esempio *Giordano Bruno*, *Girolamo Savonarola*, *Giovanna D'Arco*.

In *Francia* viene introdotta la *ghigliottina*, con cui nel 1793 si recide di netto la testa allo sventurato re *Luigi XVI*, pur proclamandosi

DOI: 10.3280/mdm1-2023oa19029

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2023

71

questo innocente dell'accusa d'alto tradimento, e viene adottato l'orribile squartamento a cui si condanna *Robert Francois Damiens*, legato a quattro cavalli in corsa, che ne smembrano il corpo.

In *Islam* il Corano prevede la legge del taglione. «Un male ha per pagamento un male uguale». Nel Duomo di Otranto io stesso ho visto 800 teschi di martiri cristiani decapitati dai turchi islamici.

In *Italia*, col Triumvirato di *Armellini*, *Mazzini*, *Saffi* e con la proclamazione della Costituzione della Repubblica romana, nel 1849, viene abolita la pena di morte, purtroppo per breve durata. Soltanto nel 1889 viene finalmente abolita dal Codice Zanardelli nel Regno d'Italia, ma resta in vigore nel codice penale militare. Nel 1917 vengono infatti fucilati, per diserzione o insubordinazione, 18 militari in 15 giorni, e l'ammutinamento della esasperata brigata Catanzaro viene punito con la fucilazione di ben 27 soldati. Un anno prima, nel 1916, vengono giustiziati con spietata impiccagione, a Trento dagli Austriaci, i due patrioti irredenti *Cesare Battisti* e *Fabio Filzi*. Finalmente nel 1994 viene abrogato anche l'articolo 241 del codice penale militare di guerra. Il *Cardinale Fiorenzo Angelini* definisce la pena di morte «un'inaccettabile contraddizione». Contraddittorio è, infatti, oggi propugnare l'aborto e l'eutanasia e condannare la pena di morte. E *Papa Giovanni Paolo II* più di tutti si batte per l'abolizione della pena capitale e condanna l'aborto e l'eutanasia, in nome della sacralità e inviolabilità della vita umana.

Il famoso esecutore stesso *Albert Pierrepoint*, della prima metà del '900, dopo aver soppresso ben 450 individui, nelle sue memorie riconosce che l'esecuzione capitale non è affatto un deterrente, è solo «un'atavica bramosia di vendetta», «che non risolve niente!», non serve «a prevenire altri crimini». E alla fine, pur avendo svolto il suo compito con senso del dovere e spirito di servizio per lo Stato, decide di smettere questo lavoro.

Un altro addetto all'esecuzione, invece, *Mastro Titta*, alla fine del '700 aveva sostenuto che

«chi pecca deve espiare [...], chi uccide deve essere ucciso. Un delinquente è un membro guasto della società, la quale andrebbe corrompendosi man mano se non lo sopprimesse. Se abbiamo un piede o una mano piagata e questa non si può guarire, per impedire che la cancrena si propaghi per tutto il corpo, non l'amputiamo? [...] mi considero come il

braccio esecutore della volontà di Dio, emanata dai suoi rappresentanti in terra».

L'Autore Giovanni Adducci racconta anche la storia di una orribile e terribile vecchia siciliana, *Giovanna Bonanno* di cui riporta anche la foto del busto conservato nel Museo Etnografico di Palermo. Questa, con la complicità di mogli disperate, vittime di violenze e soprusi da parte dei mariti, vende a caro prezzo un "miscuglio diabolico" spacciato per "arcano liquore", facendo fuori in tal modo molti degli incriminati. Viene però condannata a morte e il 27 luglio 1789, all'età di 80 anni, su una forca altissima in pubblica piazza, è sottoposta a *impiccagione*.

In America, invece, nel 1889 viene introdotta l'*elettroesecuzione*, ritenuta più rapida e umana dell'impiccagione. In realtà il primo condannato alla sedia elettrica *William Kemmler*, dopo impressionanti convulsioni e rossori, viene sottoposto a una seconda scarica elettrica, con conseguenti atroci sofferenze per le gravi ustioni, fino a emettere fiamme dalla bocca e odore di carne bruciata, con raccapricciante, atroce spettacolo per i presenti.

L'avvocato *Thomas Harrison Provenzano* dichiara, infatti, che la sedia elettrica è «una forma di punizione crudele e/o insolita e il suo impiego per l'esecuzione è da ritenersi incostituzionale in quanto non provoca morte immediata, crea pericolo di sofferenza e infligge grave mutilazione al corpo del detenuto condannato [...] e viola i principi di decenza che contraddistinguono il progresso di una matura società in crescita». Verrà, quindi, in seguito proposta in alternativa l'iniezione letale.

Robert Elliot esecutore di giustizia per 35 anni, dai primi del '900, si preoccupa dell'assistenza psicologica e spirituale del condannato, convinto che il pentimento per il male commesso sia l'unico mezzo di redenzione. Partecipa quindi, con umana comprensione, al suo rifiuto disperato della morte, mettendogli una mano sulla spalla per rincuorarlo e affidando la sua anima alla pietà di Dio. A un giovane ventenne Leslie Combs, fragile, sbandato, abbandonato da tutti e divenuto spietato assassino, cerca di rendere più sopportabili le ultime ore, tranquillizzandolo e dicendogli: «Fai pace con Dio, perché è questo ciò che conta».

L'Autore del libro passa poi in rassegna vari personaggi illustri,

morti per elettroesecuzione, tra i quali emergono *Sacco e Vanzetti*, due anarchici italiani, trasferitisi in America e qui accusati dell'uccisione di due impiegati di un calzaturificio durante una sanguinosa rapina e condannati, dopo sei lunghi anni di appelli e rinvii, alla sedia elettrica, azionata dal succitato Elliot, che nelle sue memorie dice: «Il tempo passava e la tensione nervosa saliva sempre più».

Solo 50 anni dopo la loro morte, il governatore del Massachusetts, Michael Dukakis, assolverà i due uomini dal crimine, riconoscendo gli errori commessi nel processo.

Ma la diabolica inventiva umana non finisce qui! Si ricorre anche alla *camera a gas*, una struttura ottagonale chiusa ermeticamente, con sedie metalliche sotto le quali il cianuro di sodio, che cadrà nell'acido solforico sottostante, creerà acido cianidrico, un gas venefico che soffocherà il condannato con atroci sofferenze, dilatandogli gli occhi fuori dalle orbite, gonfiandogli le vene del viso, rendendogli la pelle violacea e facendogli vomitare schiuma dalla bocca, fino alla perdita di conoscenza e al disumano decesso.

Il metodo, però, esecutivo più diffuso negli Stati Uniti resta l'*iniezione letale*, un'iniezione endovenosa di morfina, ritenuta più economica, più rapida e apparentemente più indolore, anche se in realtà provoca un senso di soffocamento, causa di enorme dolore, insopprimibile per lo stato di incoscienza e di paralisi totale del soggetto.

Purtroppo la pena di morte è ancora anacronisticamente e assurdamente attuata in molti Paesi dell'Africa, dell'Asia e degli Stati Uniti, benché 130 Paesi l'abbiano abolita.

Il prezioso libro di Adducci si conclude con una affermazione lapidaria: «La morte non è una risposta. È solo una vendetta», affermazione che ci induce inevitabilmente a cercare le vere risposte alla vita. Come Madre, come Insegnante e come Psicologa ho sempre pensato che L'EDUCAZIONE sia l'unica soluzione a tutti i problemi del mondo e ora, dopo questa lettura, ne sono convinta più che mai.

Rousseau dice: «L'uomo nasce buono per natura. È la società che lo corrompe!». Il bambino, infatti, ha una sua innocenza primigenia, che però pian piano viene influenzata dai condizionamenti ambientali. E poiché l'apprendimento avviene per similitudine o per contrapposizione, se un bambino nasce da un padre violento, non potrà che diventare a sua volta violento, oppure, per contrasto diventerà un pacifista, proprio per non far subire ad altri ciò che lui ha subito.

L' *Educazione*, dunque, intesa nel senso etimologico della parola, come capacità di “condurre fuori da” (dal latino *ex ducere*), consente di sottrarre l'individuo all'impasse dei condizionamenti negativi esterni, facendo emergere dal profondo del suo essere le sue risorse interiori nascoste. Ecco perché l' *Educazione* è fondamentale sia per la *Prevenzione* che per il *Recupero* del crimine e dell'errore comportamentale in genere.

E nell' *Educazione* è molto più efficace l' *Incentivazione* che la *Punizione*. Gratificare, infatti, la persona per un suo comportamento positivo, significa stimolarla a continuare sulla “retta via”, sapendo essa, per associazione mentale, che a quel comportamento non potrà che seguire il piacere e la soddisfazione di un riconoscimento, fino ad agire correttamente per automatismo.

È poi importante educare la persona al concetto di “*Libertà*”, che *San Tommaso* definisce, con straordinaria profondità, come “*Volontà di Bene*”. Chi vuole il Male s'illude d'essere libero! In realtà è schiavo dei propri istinti e dei condizionamenti esterni. Bisogna, dunque, educare i giovani a scegliere il bene, comportandosi con saggezza ed equilibrio, non per imposizioni altrui, o per paura di punizioni, ma per propria scelta, perché dentro di sé si sente che è giusto così e solo così si è veramente liberi.

Occorre far loro capire che qualsiasi tipo di *violenza è la capitolazione dell'intelligenza*, è incapacità di dialogo, di comprensione, di sdrammatizzazione, di perdono, è l'espressione di un basso livello di tolleranza alle frustrazioni, è pertanto debolezza, fragilità, vigliaccheria. È necessario, quindi, educare all' *autocontrollo*, attraverso degli stop del pensiero, e alla *resilienza*, alla capacità cioè, che hanno i metalli, di flettere agli urti della vita, senza spezzarsi.

Ovviamente bisogna evitare di portare l'altro all' *esasperazione*, perché spesso è proprio chi viene da situazioni troppo aspre, dal latino *ex aspera*, che perde il lume della ragione. È opportuno, pertanto, far capire che il *Bene* è sostanzialmente *Rispetto*, rispetto di sé, della propria dignità, rispetto degli altri, delle leggi, dell'ambiente, della natura, dell'arte, della cosa pubblica e della proprietà privata.

Kant dice: «Fai sì che il tuo comportamento sia norma di comportamento per tutti gli altri». Se io attraverso la strada con il semaforo rosso, devo chiedermi: «E se lo facessero tutti, che cosa succederebbe?». Ovviamente sarebbe il caos totale! Occorre, quindi,

rispettare le leggi, i regolamenti, perché sono una tutela per tutti! Solo educando l'uomo a questo bagaglio di profonde convinzioni interiori, si potrà avere una società sana, matura, equilibrata. Questa, dunque, la vera *prevenzione*.

Il *recupero*, invece, a posteriori implica una presa di coscienza dei propri errori, un'umile ammissione degli sbagli commessi, un sincero pentimento, con conseguente richiesta di perdono. Solo la consapevolezza è la salvezza, perché implica un impegno serio e convinto a non ripetere più le stesse infrazioni. E su questo dovrebbe battere lo Stato nella *rieducazione* e nel *riscatto* dell'individuo, anziché ricorrere alla pena di morte, la quale in fondo non è che una forma di assurda incoerenza. Punisce chi toglie la vita a qualcuno, commettendo il suo stesso reato, cioè togliendogli la vita, con la sua stessa spietatezza.

Un esempio dell'aberrazione a cui può giungere il falso concetto di giustizia è l'uccisione senza processo di *Mussolini*. Catturato da un gruppo di partigiani a Dongo sul Lago di Como e condotto in un vialetto isolato, viene fucilato il 28 Aprile 1945 insieme a Claretta Petacci, davanti al cancello di una villa. I cadaveri vengono abbandonati a terra sotto la pioggia, poi trasportati su un camion a Milano in Piazzale Loreto dove, dopo essere stati calpestati, colpiti, infangati dalla folla, vengono appesi per i piedi a testa in giù, al traliccio di un distributore di benzina ed esposti al ludibrio delle genti in pubblica piazza. Qualunque errore un individuo abbia commesso, nessun essere umano ha il diritto di calpestare la sua dignità, soprattutto se indifeso, fino ad arrivare alla *reifificazione* e alla *deumanizzazione* dell'altro, visto come una cosa, un animale.

La storia del *Manfredi* dantesco, condannato dagli uomini, ma perdonato da Dio, è emblematica del contrasto fra l'implacabile giustizia umana e la superiore misericordia divina. Manfredi, re di Svevia, viene infatti scomunicato, ucciso e sconsecrato, con l'incredibile accanimento del disseppellimento e spargimento al vento delle sue ceneri dopo la sua morte, perché ghibellino, fautore dell'egemonia dell'impero, contro quella politica della chiesa. Ma pentitosi in punto di morte di quanto ha compiuto chiede perdono a Dio, il quale nella sua grandezza accoglie la sincera contrizione dell'uomo e gli apre le porte della salvezza, travalicando il bieco giustizialismo umano, spesso in balia del soggettivismo interpretativo, condizionato talora da ideologie, in prospettiva della *nascita di un uomo nuovo*.

Contributi da Scint e Itci

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

PROJECT WORK SCINT 2024

Project Work Scint 2024:

Ricerca applicata in psicoterapia nella prospettiva cognitiva-interpersonale

a cura di Francesca Boldrini* e Andrea Ligozzi**

- **Autismo e relazioni sentimentali: un programma di skills training**
- **Arte e Autismo: una prospettiva terapeutica per il benessere psicologico**
- **The Art of Setting Limits: un intervento psicoeducativo su pazienti con difficoltà di regolazione emotiva**
- **Social Network, alessitimia e adolescenza: un'indagine esplorativa**

* Pediatrico Bambino Gesù, UOS Psicologia, UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, francesca.boldrini@yahoo.com

** Psicologo, Psicoterapeuta. Secondo Centro di Terapia Cognitivo Interpersonale – 2TC, andrea.ligozzi87@gmail.com

DOI: 10.3280/mdm1-2023oa19030

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2023

79

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

AUTISMO E RELAZIONI SENTIMENTALI: UN PROGRAMMA DI SKILLS TRAINING

Chiara Salvadei, Claudio Cantelmi, Sara Englaro, Beatrice Visco, Paola Marinelli, Alessia Silvaggi e Ilaria Ianucci

Negli ultimi anni è aumentato nell'ambito della ricerca scientifica l'interesse nell'indagare il legame tra l'autismo (ASD) e le relazioni sentimentali. Tali ricerche mettono in luce come sono varie le difficoltà che soggetti con ASD incontrano negli approcci relazionali e sessuali, soprattutto rispetto alla comunicazione e alle capacità di prendere in considerazione la prospettiva dell'altro, aspetti importanti per iniziare e mantenere relazioni intime. Questo sembra essere legato a un altro dato significativo: i soggetti con ASD trovano maggior gratificazione quando il partner è ASD, mentre sono meno soddisfatti se il partner è normotipico. Il nostro studio propone un programma di skills training al fine di insegnare le abilità di base per affrontare il primo approccio romantico o sessuale. Il nostro programma è rivolto a un gruppo di adolescenti e giovani adulti ASD con età compresa tra 16 e 26 anni. Il protocollo è composto da una parte psicoeducazionale e da una parte esperienziale che i discenti dovranno seguire nel tempo tra un incontro e l'altro. Negli incontri tratteremo di abilità specifiche quali la comunicazione, l'aspetto non verbale, riconoscimento delle emozioni, teoria della mente, l'empatia cognitiva e affettiva; mentre nel tempo tra gli incontri i soggetti saranno invitati a esporsi in contesti specifici come messaggeria e speed date, cene sociali, al fine di sperimentare in vivo le abilità acquisite. Per la valutazione del programma pre e post incontri si utilizzerà il test autosomministrato Autism Spectrum Quotient (AQ; Simon Baron-Cohen *et al.*, 2001) per l'indagine dei tratti autistici; e un questionario qualitativo a risposta aperta, costruito *ad hoc*, che vada a indagare le esperienze relazionali e affettive.

Bibliografia

Cheak-Zamora N.C., Teti M., Maurer-Batjer A., O'Connor K.V. and Randolph J.K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Archives of sexual Behavior*, 48(8): 2605-2615.

- Salviato C., Mammarella I.C. e Cornoldi C. (2020). *Intervento per le difficoltà socio-relazionali*. Trento: Erickson.
- Dewinter J., van der Miesen A.I. and Holmes L.G. (2020). INSAR special interest group report: Stakeholder perspectives on priorities for future research on autism, sexuality, and intimate relationships. *Autism Research*, 13(8): 1248-1257.
- Becciu M. e Colasanti A. (2000). *La promozione delle abilità sociali. Descrizione di un programma di addestramento*. Roma: Edizioni AIPRE.
- Becciu M. e Colasanti A. (2000). *La Promozione delle capacità personali. Teoria e prassi*. Roma: Edizioni AIPRE.
- Sala G., Hooley M. and Stokes M.A. (2020). Romantic intimacy in autism: A qualitative analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(11): 4133-4147.
- Strunz S., Schermuck C., Ballerstein S., Ahlers C.J., Dziobek I. and Roepke S. (2017). Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of clinical psychology*, 73(1): 113-125.

ARTE E AUTISMO: UNA PROSPETTIVA TERAPEUTICA PER IL BENESSERE PSICOLOGICO

Mara Catena, Mariangela Carella, Gessica D'Angeli e Martina Inchingolo

Questo progetto esplora gli effetti dell'arte sul benessere psicologico di ragazzi con sindrome di autismo.

La letteratura esistente evidenzia i benefici terapeutici dell'arte per le persone con disturbi dello spettro autistico (Betts *et al.*, 2014), suggerendo che l'interazione artistica può migliorare il benessere sociale ed emotivo (Jia, 2023).

In questo studio, un campione di 5 ragazzi parteciperà a sei incontri in cui sceglieranno un'opera d'arte da una mostra, la descriveranno e poi, guidati, disegneranno ciò che l'opera evoca in loro. Ogni incontro avrà una durata di tre ore e i ragazzi selezioneranno complessivamente cinque opere.

Metodo: prevede l'uso di questionari creati *ad hoc* e calibrati sulle capacità di comprensione dei partecipanti per misurare il benessere psicologico prima e dopo l'intervento. I dati saranno raccolti e analizzati qualitativamente per valutare eventuali miglioramenti nel benessere psicologico dei partecipanti.

Ipotesi: gli incontri d'arte miglioreranno il benessere psicologico dei partecipanti rispetto ai livelli iniziali. Il processo di descrizione e disegno delle opere d'arte faciliterà l'espressione delle emozioni e dei pensieri, promuovendo una maggiore autoconsapevolezza e capacità comunicativa. La partecipazione attiva e guidata in un contesto artistico contribuirà a ridurre i sintomi di ansia e stress nei partecipanti, migliorando il loro benessere emotivo. Questo studio intende fornire evidenze sui benefici dell'integrazione dell'arte nelle terapie per ragazzi con disturbi dello spettro autistico, offrendo nuovi spunti per sviluppare programmi di intervento più efficaci.

Bibliografia

Betts D., Harmer R. and Schmulevich, G. (2014). The contributions of art therapy in treatment, assessment, and research with people who have autism spectrum disorders. In *Frontiers in Autism research: New horizons for diagnosis and treatment* (pp. 627-654).

Jia X. (2023). The Effectiveness of Art Therapy on Social Development in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 22: 512-517.

THE ART OF SETTING LIMITS: UN INTERVENTO PSICOEDUCATIVO SU PAZIENTI CON DIFFICOLTÀ DI REGOLAZIONE EMOTIVA

Chiara Carbone, Fabiana D'Ambrosio, Pietro Tartaro, Saverio Biagiotti e Riccardo Fabris

I dati presenti in letteratura indicano che difficoltà nella regolazione emotiva sono presenti in vari quadri clinici e incidono negativamente anche sulle abilità interpersonali e assertive. Il presente studio si propone di valutare gli effetti di un training di assertività sulle abilità di regolazione emotiva in soggetti che riportano difficoltà relazionali. Il training prevede il coinvolgimento di 10 soggetti con punteggi inferiori alla media ai questionari DERS (Difficulties in emotion regulation scale) e SIB (Valutazione del comportamento interpersonale e Assertivo) e che hanno attualmente in atto percorsi di psicoterapia individuale parallelamente al training. Il training si compone di 5 moduli proposti in 5 incontri di 2 ore ognuno a cadenza quindicinale e prevede lo svolgimento di homework tra un incontro e l'altro. Al termine degli incontri è prevista la ri-somministrazione dei questionari. L'ipotesi è che le abilità di regolazione emotiva migliorino in seguito alla partecipazione al training. I vantaggi a breve termine possono essere riconducibili alla soddisfazione della necessità umana di esprimere i propri bisogni, desideri e pensieri e di avere un ruolo costruttivo nelle relazioni.

Bibliografia

- English T., John O.P. and Gross J.J. (2013). Emotion regulation in close relationships. In Simpson J.A. and Campbell L. (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 500-513). Oxford: Oxford University Press.
- Linehan M.M. (2015). *DBT® skills training manual* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Sighinolfi C., Norcini Pala A., Chiri L., Marchetti I. e Sica C. (2010). Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): traduzione e adattamento italiano. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*, 16(2): 141-170.
- Zaki J. and Williams W.C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5): 803.
- Arrindell W., Sanavio E., Sica C., Nota I. e Soresi S. (2004) *Sib. Valutazione del comportamento interpersonale assertivo*. Erickson.

SOCIAL NETWORK, ALESSITIMIA E ADOLESCENZA:

UN'INDAGINE ESPLORATIVA

Arrigo Bettella, Ruben Campagnano, Daniela D'Orazio, Federica Giuliani e Giuliana Salucci

Pur offrendo numerose opportunità nell'ambito delle relazioni interpersonali e della comunicazione, l'utilizzo dei social network comporta una serie di rischi importanti per la salute mentale dei loro utenti. Questo è emerso molto chiaramente dall'ultimo report dell'OMS, che ha obiettato molteplici conseguenze negative sulla salute mentale degli individui che utilizzano in maniera assidua i social network. In virtù delle loro particolari condizioni evolutive e del neurosviluppo una categoria particolarmente vulnerabile a tali conseguenze è quella degli adolescenti, la cui formazione dell'io e la cui maturazione neurocerebrale sono in piena fase di modulazione. Altrettanto a rischio di sviluppare disturbi mentali e disagio psicologico sono tuttavia anche i giovani adulti, che alle difficoltà legate alle ultime fasi del consolidamento neurofisiologico vedono affiancarsi emergenti problematiche lavorative, sociali e identitarie. Una funzione cognitiva che viene particolarmente colpita dall'utilizzo intenso di social network è quello dell'intelligenza emotiva: il sistema di gratificazione basato sull'approvazione pubblica su cui molti social network si basano (sia per contenuti, sia per infrastruttura) squalifica una corretta capacità di leggere le proprie emozioni primarie e favorisce l'attribuzione a elementi esterni di un valore affettivo che dovrebbe essere invece proprio delle proprie dinamiche interne. Imparare che la stabilità del sé e la propria felicità dipendono dall'apprezzamento degli altri, apprezzamento per altro espresso sui social con un linguaggio analogico-simbolico e in maniera estremamente semplicistica, inficia sulla corretta integrazione degli aspetti identitari e sull'autostima degli utenti, nonché sulla capacità di significare i propri vissuti interiori. L'obiettivo di questo studio è quello di misurare il grado di alessitimia dei giovani adulti (fascia d'età 18-30 anni) relativamente all'utilizzo che fanno quotidianamente di applicazioni di social networking service. La popolazione di riferimento sarà costituita da individui reclutati nelle scuole superiori e nei servizi pubblici di salute mentale di varie città italiane, il cui livello di impegno nei

social network sarà stratificato e differenziato tramite uno strumento di misurazione anagrafica apposito. L'alessitimia sarà poi misurata per mezzo dello strumento psicometrico TAS-20 (Toronto Alexythymia Scale nella versione a 20 item, Taylor *et al.*, 1992), con particolare attenzione alla correlazione con il criterio di tempo al giorno speso nell'utilizzo dei servizi. La speranza è che tali rilevazioni possano suggerire future opportunità in ambito psicoterapeutico e psicoeducativo, in particolare per quanto riguarda il riconoscimento di segnali precoci di crisi e la prevenzione dell'insorgenza di nuove psicopatologie conseguenti all'alessitimia, che sempre più si sta imponendo come fattore di rischio.

Bibliografia

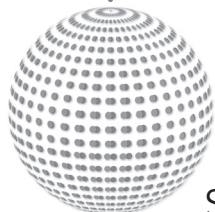
- Bagby R.M., Parker J.D.A. and Taylor G.J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *J Psychosom Res.*, 23, 131: 109940. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.109940.
- Nesi J. (2020). The Impact of Social Media on Youth Mental Health: Challenges and Opportunities. *N C Med J.*, 81(2): 116-121. DOI: 10.18043/ncm.81.2.116.
- Lyvers M., Salviani A., Costan S. and Thorberg F.A. (2022). Alexithymia, narcissism and social anxiety in relation to social media and internet addiction symptoms. *Int J Psychol.*, 57(5): 606-612. DOI: 10.1002/ijop.12840.

FrancoAngeli

a strong international commitment

Our rich catalogue of publications includes hundreds of English-language monographs, as well as many journals that are published, partially or in whole, in English.

The **FrancoAngeli**, **FrancoAngeli Journals** and **FrancoAngeli Series** websites now offer a completely dual language interface, in Italian and English.



Since 2006, we have been making our content available in digital format, as one of the first partners and contributors to the **Torrossa** platform for the distribution of digital content to Italian and foreign academic institutions. **Torrossa** is a pan-European platform which currently provides access to nearly 400,000 e-books and more than 1,000 e-journals in many languages from academic publishers in Italy and Spain, and, more recently, French, German, Swiss, Belgian, Dutch, and English publishers. It regularly serves more than 3,000 libraries worldwide.

Ensuring international visibility and discoverability for our authors is of crucial importance to us.

FrancoAngeli

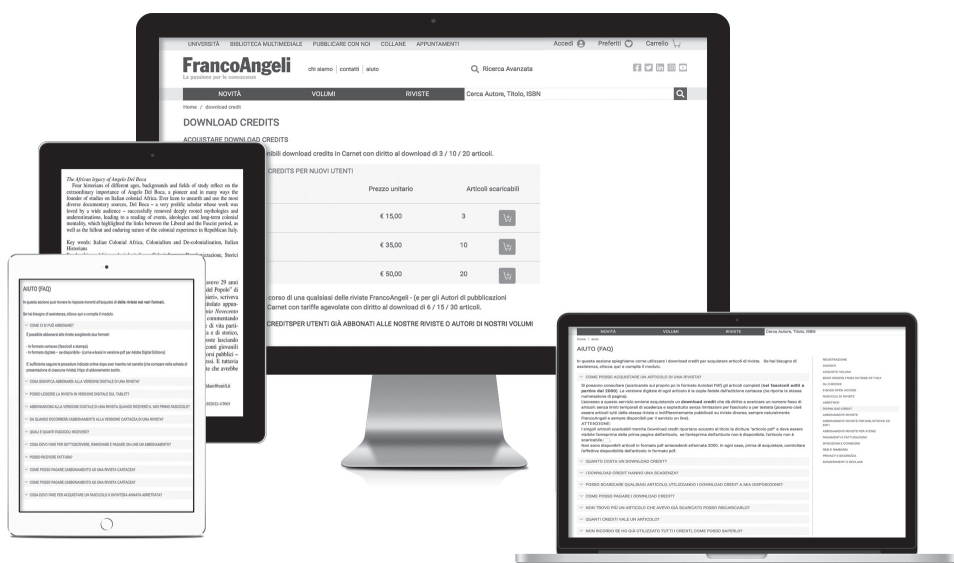


Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

FrancoAngeli/Riviste

tutte le modalità per sceglierci in digitale



Più di 80 riviste consultabili
in formato digitale su **pc** e **tablet**:

1. in *abbonamento annuale* (come ebook)
2. come *fascicolo singolo*
3. come singoli *articoli* (acquistando un *download credit*)

Più tempestività, più comodità.

Per saperne di più: www.francoangeli.it

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Riviste

SERVIZI ONLINE PER ATENEI

Dal 2013 oltre 80 riviste FrancoAngeli sottoscrivibili per gli Atenei in versione online **con diritto d'accesso perpetuo al corrente e a tutti gli arretrati disponibili.**

Tramite un'unica licenza è possibile accedere:

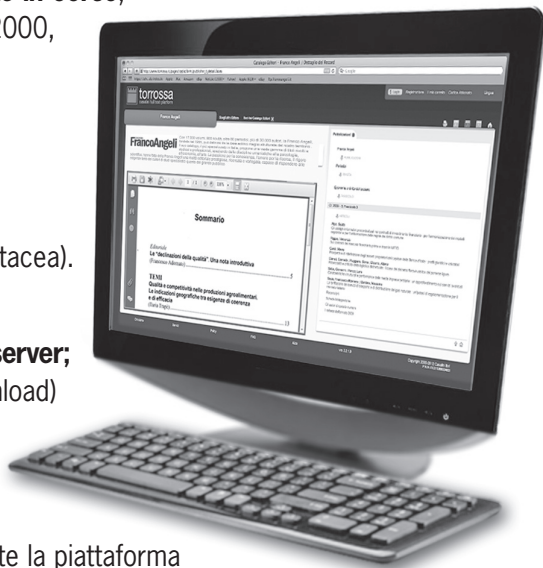
- alle versioni in formato digitale delle **annate in corso**;
- a tutte le annate arretrate (a partire dal 2000, se disponibili) in formato digitale;
- con **diritto d'accesso perpetuo**.

Le modalità di accesso consentono:

- la ricerca (per autore, per titolo, full-text);
- la visualizzazione del documento (corrispondente a quello dell'edizione cartacea).

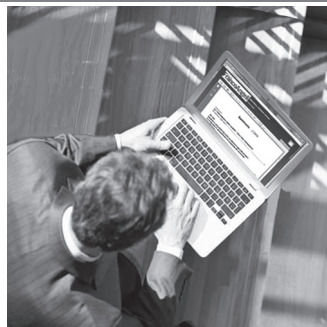
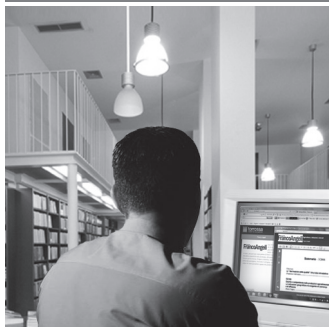
Come **facoltà opzionali** sono previsti:

- diritti di accesso da remoto tramite **proxy server**;
- diritti di effettuare **copia e incolla** (download) ad uso personale.



La fruizione di tutti i contenuti avviene tramite la piattaforma **Torrossa - Casalini Full Text Platform**

Per informazioni: riviste@francoangeli.it



Copyright © FrancoAngeli

Modelli della Mente

Modelli della mente è la rivista ufficiale della scuola di specializzazione in *Psicoterapia cognitivo interpersonale SCINT (Aut Miur 2008)*; essa nasce come uno spazio editoriale aperto, secondo la logica dell' open access, per cui tutti i contenuti sono interamente disponibili nella versione *on line*. La connotazione della rivista è rappresentata, oltre che dall'intento di sviluppare riflessioni nel campo della psicoterapia cognitiva, anche da un forte spirito interdisciplinare, atto a favorire il dialogo tra saperi e la diffusione dei più innovativi ed attuali contributi di ricerca scientifica sulla mente. Diverse linee di pensiero vengono ospitate, al fine di essere luogo autentico di condivisione e confronto all'interno della comunità scientifica, includendo specialisti della salute mentale – psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, ma anche insegnanti, sociologi e antropologi, con l'obiettivo di accrescere e promuovere l'incontro tra una pluralità di linguaggi che riflettono e descrivono i cambiamenti e la complessità dell'attuale società postmoderna.

 **FrancoAngeli**
La passione per le conoscenze

FrancoAngeli srl, Viale Monza 106 Milano
Poste Italiane Spa – Sped in Abb. Post. – D.L. 353/2003 (conv.
in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano
1/2023

ISSNe 2531-4556

Edizione fuori commercio
R10001. 2023.1