

RICERCHE
DI PSICOLOGIA
*PSYCHOLOGICAL
RESEARCH JOURNAL*

NUOVA SERIE - ANNO XLIII
N. 4, 2021

Trimestrale fondato da Marcello Cesa-Bianchi

FrancoAngeli 

RICERCHE DI PSICOLOGIA

Trimestrale fondato da Marcello Cesa-Bianchi

Fondatore: Marcello Cesa-Bianchi.

Comitato Direttivo: Alessandro Antonietti (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano), Paolo Inghilleri (Università degli Studi di Milano), Antonella Marchetti (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano).

Segreteria di redazione: Anna Mottini (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano).

Comitato Scientifico: Susana Alves (Università di Roma La Sapienza), Ilaria Castelli (Università di Bergamo), Barbara Colombo (Champlain College, Burlington), Amedeo D'Angiulli (Carleton University, Ottawa), Gaspare Galati (Università di Roma La Sapienza), Omar Gelo (Università del Salento), Michaela Gummerum (University of Warwick), Antonio Iannaccone (Université de Neuchâtel), Beatrice Ligorio (Università di Bari Aldo Moro), Todd Lubart (Université Paris Descartes), Francesca Pazzaglia (Università di Padova), Egidio Robusto (Università di Padova), Mario Rossi-Monti (Università di Urbino Carlo Bo), Ai-Girl Tan (Nanyang Technological University, Singapore), Elena Vegni (Università degli Studi di Milano), Adriano Zamperini (Università di Padova).

Comitato Onorario: Piergiorgio Argentero (Università di Pavia), Bruno Bara (Università di Torino), Dora Capozza (Università di Padova), Carlo Cipolli (Università di Bologna), Cesare Cornoldi (Università di Padova), James C. Coyne (University of Pennsylvania), Mihály Csíkszentmihályi (Claremont University), Dario Grossi (Università della Campania Luigi Vanvitelli), Riccardo Luccio (Università di Trieste), Barbara Ongari (Università di Trento), Anne-Nelly Perret-Clermont (Université de Neuchâtel), Louis Ploton (Université Lumière Lyon 2), Marco Poli (Università di Milano), Paolo Renzi (Università di Roma La Sapienza), Ian Robertson (Trinity College, Dublin), Wolfgang Schnotz (Universität Koblenz-Landau).

Redazione: Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Gemelli 1, 20123 Milano – Tel. 02 7234 2284; *e-mail:* ricerchedipsicologia@unicatt.it.

Amministrazione

FrancoAngeli srl, viale Monza 106, 20127 Milano – Tel. 02 2837141

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 128 del 30 marzo 1976 – Direttore responsabile: dr. Stefano Angeli – Trimestrale – Copyright © 2022 by FrancoAngeli srl.

Publicato con licenza Creative Commons Attribuzione - Non Commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale (CC-BY-NC-ND 4.0) L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. 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 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

IV trimestre 2021

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>

INDICE, N. 4 2021

- “Dove tirerà?” Un paradigma sperimentale per l’indagine del riconoscimento delle intenzioni del giocatore nel calcio del rigore*, di Alice Cancer, Federica Lodato, Mauro Bonali, Lina Stefanini, Daniele Tolomini, Leonardo Fogassi, Alessandro Antonietti Pag. 1-21
- Counseling psicologico in remoto: la soddisfazione degli studenti durante la pandemia COVID-19*, di Concetta Papapicco, Anna Lacerenza, Luigi Tinella, Tiziana Lanciano, Antonietta Curci, Alessandro Taurino, Amedeo Stella “ 1-27
- Carlo Cristini: un ricordo a più voci*, di Alessandro Antonietti, Carlo Cipolli, Rossana De Beni, Anna Maria Della Vedova, Santo Di Nuovo, Mario Fulcheri, Gianbattista Guerrini, Luciano Peirone, Alessandro Porro, Pietro Vigorelli “ 1-23
- Abilità di studio nell’intervento precoce per le psicosi: uno studio pilota su tre pazienti*, di Valentina Tirelli, Maria Clara Cavallini, Silvia Flauto, Luisa Amato, Anna Meneghelli, Emiliano Monzani “ 1-16
- Resilienza, benessere mentale e qualità della vita nella prima adolescenza: indagine su un campione di adolescenti di 11-14 anni nella provincia autonoma di Trento*, di Silvia Rizzi, Sara Carbone, Valeria Donisi, Silvia Gabrielli per conto del Consorzio UPRIGHT “ 1-18
- L’impatto psicologico a breve termine del Covid-19: una revisione sistematica della letteratura*, di Martina Panzeri, Gaia Santarpià, Chiara Fusar Poli, Sara Molgora, Emanuela Saita, Federica Facchin “ 1-35

- Ageismo e psicologi: breve narrative review della letteratura*, di Rosita Maglie, Claudia Marin, Ignazio Grattagliano “ 1-21
- Intervento precoce nella psicosi. In che modo può essere utile? Uno studio catamnestico in un centro di salute mentale italiano*, di Osmano Oasi, Chiara Rossi, Antonella Barlocco, Roberto Bezzi “ 1-7

TABLE OF CONTENTS N. 4, 2021

<i>“Where will he shoot?” An experimental paradigm for the investigation of the intentions recognition of the soccer player in penalty kick</i> , by Alice Cancer, Federica Lodato, Mauro Bonali, Lina Stefanini, Daniele Tolomini, Leonardo Fogassi, Alessandro Antonietti	Pag. 1-21
<i>Remote Psychological Counseling: Student Satisfaction during the Pandemic COVID-19</i> , by Concetta Papapicco, Anna Lacerenza, Luigi Tinella, Tiziana Lanciano, Antonietta Curci, Alessandro Taurino, Amedeo Stella	“ 1-27
<i>Carlo Cristini: un ricordo a più voci</i> , di Alessandro Antonietti, Carlo Cipolli, Rossana De Beni, Anna Maria Della Vedova, Santo Di Nuovo, Mario Fulcheri, Gianbattista Guerrini, Luciano Peirone, Alessandro Porro, Pietro Vigorelli	“ 1-23
<i>Study skills in early intervention for psychosis: A pilot study on three patients</i> , by Valentina Tirelli, Maria Clara Cavallini, Silvia Flauto, Luisa Amato, Anna Meneghelli, Emiliano Monzani	“ 1-16
<i>Resilience, mental well-being and quality of life in early adolescence: Survey of a sample of adolescents aged 11-14 years in the autonomous province of Trento</i> , by Silvia Rizzi, Sara Carbone, Valeria Donisi, Silvia Gabrielli per conto del Consorzio UPRIGHT	“ 1-18
<i>The Short-Term Psychological Impact of Covid-19: A Systematic Review of the Literature</i> , by Martina Panzeri, Gaia Santarpia, Chiara Fusar Poli, Sara Molgora, Emanuela Saita, Federica Facchin	“ 1-35

- Ageism and psychologists: Brief narrative review of literature*, by Rosita Maglie, Claudia Marin, Ignazio Grattagliano “ 1-21
- Early intervention in psychosis. How can it be useful? A catamnestic study in an Italian Community Mental Health Center*, by Osmano Oasi, Chiara Rossi, Antonella Barlocco, Roberto Bezzi “ 1-7

“Dove tirerà?” Un paradigma sperimentale per l’indagine del riconoscimento delle intenzioni del giocatore nel calcio del rigore

“Where will he shoot?” An experimental paradigm for the investigation of the intentions recognition of the soccer player in penalty kick

Alice Cancer*, Federica Lodato*, Mauro Bonali*, Lina Stefanini°, Daniele Tolomini°, Leonardo Fogassi§, Alessandro Antonietti*

* Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore,
Largo Gemelli, 1 - 20123 Milano;

e-mail: alice.cancer@unicatt.it, tel. 02-72342284;

e-mail: federica.lodato09@gmail.com;

e-mail: misterbonali@gmail.com;

e-mail: alessandro.antoniett@unicatt.it.

° Associazione “Bussola della Mente Funzionale”, Cremona;

e-mail: pedagogista1@gmail.com;

e-mail: danielesoniatolomini@gmail.com.

§ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma;

e-mail: leonardo.fogassi@unipr.it.

Ricevuto: 21.10.2019 - **Accettato:** 01.01.2020

Pubblicato online: 29.11.2021

Riassunto

È stato implementato un nuovo paradigma sperimentale per verificare l’ipotesi del coinvolgimento del sistema dei neuroni specchio in un compito di previsione dell’esito di un’azione motoria, ossia la traiettoria del pallone in un calcio di rigore. In particolare, è stato messo a punto un compito sperimentale manipolando una serie di filmati di calci di rigore, tirati da calciatori professionisti e ripresi dal punto di vista del portiere, in modo che il video si interrompesse nel momento in cui il piede del calciatore toccava il pallone. Si è ipotizzato che le caratteristiche dei movimenti del calciatore durante la rincorsa forniscano indizi circa la direzione della traiettoria del pallone. Inoltre si è ipotizzato che soggetti

A. Cancer et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2021oa12896

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>

con esperienza calcistica interpretino correttamente tali indizi grazie all'attivazione cerebrale delle rappresentazioni motorie dei movimenti che essi utilizzano durante l'esecuzione del calcio di rigore. La prestazione di 20 studenti universitari destrimani nel compito sperimentale sui calci di rigore, valutata in termini di rapidità e accuratezza, è stata messa in relazione con la capacità di rotazione mentale, la reattività di base, l'esperienza calcistica, la familiarità e l'interesse per le partite di calcio. I risultati hanno mostrato che la percentuale di risposte corrette al compito di riconoscimento della traiettoria del pallone è significativamente superiore al caso. Inoltre, si è osservato che l'esperienza calcistica ha un ruolo nel determinare la velocità dei soggetti nel compito sperimentale: i più esperti sono meno impulsivi.

Parole chiave: calcio, rigore, neuroni specchio, psicologia dello sport, differenze individuali, immagine mentale

Abstract

A novel experimental paradigm was designed to test the hypothesis that the mirror neuron system is involved in the anticipation of a motor action outcome, namely, the ball trajectory in the penalty kick (PK). A series of videos showing PKs, performed by professional soccer players and videotaped from the goalkeeper's point of view, were edited so that the video would stop as the player's foot touched the ball. The hypothesis was that the characteristics of the player's movements during the PK preparation would provide cues about the ball trajectory and that the correct anticipation of the ball direction would be more likely in individuals with a high level of soccer expertise, due to the activation of the motor representations of the PK shooting movements. Speed and accuracy performances in the PK task of 20 right-handed university students were recorded and relationships between such scores with mental rotation ability, simple reaction times, level of soccer expertise, familiarity, and interest in soccer matches were investigated. Results showed that response accuracy in the direction-identification task was significantly higher than random. Moreover, the soccer experience modulated the response speed in the experimental task: The most expert participants were slower to react.

Keywords: soccer, penalty kick, mirror neurons, sport psychology, individual differences, mental imagery

Introduzione

*“Nel gioco del calcio tutto è complicato
dalla presenza dell’avversario”
Jean-Paul Sartre*

Il calcio di rigore è un evento particolare nel contesto del gioco del calcio. Dal suo esito molte volte dipende il risultato finale di una partita e la vittoria in molti tornei è stata determinata dal successo/insuccesso nel tirare/parare calci di rigore, con importanti conseguenze – oltre che sul piano del prestigio sportivo – anche dal punto di vista economico (Lyttleton, 2015). Il calcio di rigore è inoltre una situazione di gioco che contribuisce, in base al suo esito, alla reputazione dei giocatori ed è un momento della partita ad alta attivazione emotiva (nei giocatori e negli spettatori). Per questo è un evento ripreso in commenti e dibattiti, risultando un episodio altamente memorabile così da guadagnarsi un posto nell’immaginario collettivo, tanto che vi sono opere artistiche (racconti, film) imperniati su di esso. Al di là della sua rilevanza sportiva e sociale, il calcio di rigore si segnala anche come un ambito di studio utile per indagare in un contesto ecologico alcuni processi mentali, come l’identificazione delle intenzioni altrui.

Un motivo per cui il portiere ha difficoltà a parare il tiro è la velocità con cui viaggia la palla che è stata calciata, stimata tra i 50 e 100 km/h. Se si considera anche il tempo di reazione del portiere, cioè il tempo di cui ha bisogno per tuffarsi verso una direzione (500/700 ms), si nota che al portiere rimane un tempo insufficiente per decidere all’ultimo momento verso quale direzione lanciarsi, cosicché deve fare la sua scelta prima ancora che il rigorista tocchi la palla.

Nelle prestazioni sportive che hanno l’obiettivo di anticipare le intenzioni dell’altro, come richiesto al portiere durante un calcio di rigore, bisogna prestare particolare attenzione agli aspetti cinematici, in questo caso specifico per le azioni del calciatore impegnato a calciare (Díaz, Fajen e Phillips, 2012; Nunome, Asai, Ikegami e Sakurai, 2002). Nella prospettiva del sistema dei neuroni specchio, l’esperienza motoria dovrebbe rivestire un ruolo rilevante in un’azione di questo tipo e diventa importante per l’anticipazione del movimento altrui. Coerentemente con questa predizione, osservatori esperti, come ad esempio gli allenatori, formulano le loro previsioni in base alla traiettoria iniziale della palla mentre i giocatori esperti si soffermano a osservare i movimenti dei loro avversari (Abernethy et al., 2008; Makris e Urgesi, 2014; Tomeo et al., 2013). Queste migliori capacità percettive degli atleti più esperti sono associate ad attivazioni differenziali nella corteccia motoria (Aglioti et al., 2008) e

nelle aree visive deputate all'osservazione di azioni specifiche (Abreu et al., 2012). I calciatori esperti hanno abilità percettive superiori nell'interpretare i movimenti (Farrow e Abernethy, 2003) e questo permette loro di prevedere in anticipo e in modo più accurato lo svolgimento delle azioni altrui (McMorris e Colenso, 1996). Tomeo e collaboratori (2012) riportano che giocatori e portieri più esperti hanno una capacità migliore di prevedere l'esito dei calci di rigore anche dopo la sola osservazione della fase iniziale dell'esecuzione del tiro (Williams, van der Kamp, Savelsbergh e Savelsbergh, 2002). L'esperienza di osservatore può favorire la formazione di rappresentazioni visive delle azioni che vengono utilizzate per comprendere le dinamiche dei movimenti. L'esperienza motoria, al contrario, favorisce la formazione di rappresentazioni basate su movimenti, che vengono utilizzate per prevedere ed anticipare le azioni future proprie ed altrui (Wilson e Knoblich, 2005; Abernethy e Zawit, 2007; Schuetz-Bosbach e Prinz, 2007; Smeeton e Huys, 2010; Urgesi et al., 2010).

Anticipare la direzione del tiro in base al movimento del piede prima che tocchi il pallone è particolarmente utile per i portieri (Williams e Griffiths, 2002). Alcuni studi condotti utilizzando il paradigma di occlusione temporale hanno mostrato che i portieri esperti sono bravi a prevedere la direzione del tiro traendo informazioni precoci dalla corsa e dal movimento del tiro (Savelsbergh, Williams, van der Kamp e Ward, 2002). Williams e Burwitz (1993) hanno chiesto a 30 portieri esperti e a 30 portieri novizi di prevedere la direzione di 40 calci di rigore. I portieri hanno potuto osservare su uno schermo i tiri di rigore suddivisi in quattro condizioni temporali: fino a 120 ms prima del contatto con la palla; fino a 40 ms prima del contatto con la palla; fino all'istante in cui il piede ha toccato la palla; fino a 40 ms dopo il contatto con la palla. Dai risultati si evince che i portieri esperti hanno prestazioni migliori rispetto ad i novizi, individuando la corretta direzione soprattutto nella prima condizione temporale.

Non è soltanto il contatto tra piede e palla a fornire utili informazioni al portiere. Franks e Harvey (1997) hanno condotto un'analisi per individuare le fonti di informazioni affidabili durante un rigore. Analizzarono 132 filmati di calci di rigore effettuati durante la Coppa del Mondo del 1982 e del 1994 e scoprirono che la direzione di un rigore è intuibile osservando il punto di contatto tra il piede del rigorista e la palla ma anche osservando l'orientamento del ginocchio e della gamba. Queste informazioni però possono essere ricavate soltanto nella fase finale dell'azione del tiro, non lasciando molto tempo al portiere per reagire. Al contrario osservare l'angolo del piede d'appoggio del calciatore durante il tiro risulta essere un'informazione non soltanto affidabile, ma che fornisce an-

che del tempo sufficiente al portiere per reagire. Invece, non sono affidabili né le informazioni fornite dalla posizione di partenza del calciatore né l'angolo di avvicinamento alla palla. Utilizzando l'*eye-tracking* con portieri professionisti e novizi, impegnati nel guardare dei filmati di rigori, si è visto che i professionisti fissavano per gran parte del tempo la palla e la gamba d'appoggio del rigorista, mentre i novizi avevano una tendenza a fissare il tronco, il braccio e i fianchi del rigorista e a fissare la testa del calciatore all'inizio del processo. Entrambi i gruppi fissavano anche delle regioni vicino al piede e alla palla, suggerendo che le informazioni vengono estratte, molto probabilmente, anche attraverso la visione periferica (Savelsbergh et al., 2002; Savelsbergh, van der Kamp, Williams e Ward, 2005). Questi dati però non coincidono con quanto riportato in questionari *self-report* compilati da portieri esperti, i quali ritengono informazioni affidabili quelle che derivano dalla posizione del tronco e dalla posizione del piede impegnato a tirare il rigore (Kuhn, 1988).

Una strategia che i portieri possono utilizzare per evitare di essere ingannati dai rigoristi prevede la simulazione mentale delle rappresentazioni motorie altrui partendo dall'osservazione. Le rappresentazioni anticipate dei comportamenti altrui richiedono la formazione di modelli predittivi interni di azioni, che si sviluppano durante l'osservazione e con l'esperienza motoria (Savelsbergh, Cañal-Bruland e van der Kamp, 2012). La capacità di sviluppare rappresentazioni anticipate osservando l'azione è influenzata dalle competenze motorie. La sola esperienza motoria di una determinata azione infatti influisce positivamente sulla discriminazione visiva, migliorandola (Prinz, 1997; Hommel et al., 2001). Studi di *neuroimaging* mostrano che durante la formazione delle rappresentazioni delle azioni, sia eseguite che osservate (Van Overwalle e Baetens, 2009), e durante lo svolgimento dell'azione osservata (Calvo-Merino et al., 2005; Reithler et al., 2007; Orgs et al., 2008) si registra l'attivazione delle aree fronto-parietali, coinvolte nel sistema dei neuroni specchio. Riuscire a creare rappresentazioni anticipate in corso d'azione è cruciale per i portieri, i quali devono eseguire movimenti in brevissimo tempo, e i portieri più esperti presentano abilità superiori nel predire e anticipare le azioni altrui (Abernethy e Zawi, 2007; Abernethy et al., 2008; Weissensteiner et al., 2008).

La prospettiva da cui si osserva un calcio di rigore, inoltre, non è influente. La prospettiva frontale del portiere gli consente di elaborare in maniera più accurata e veloce le informazioni visive (Urgesi et al., 2012). Quindi, anche se calciatori e portiere hanno lo stesso grado di esperienza visiva dei calci di rigore, i portieri avranno spesso delle pre-

stazioni migliori dovute alla prospettiva frontale rispetto all'azione, traendo così dei vantaggi che consentono un maggior successo nell'intercettare la traiettoria del tiro.

Coerentemente con quanto esposto, una strategia utile per migliorare le prestazioni dei portieri sarebbe quella di progettare degli interventi di formazione utilizzando dei video. Ai portieri vengono mostrate sequenze di video di calci di rigore e il loro compito è quello di prevedere la direzione del calcio (Savelsberg, van Gastel e van Kampen, 2010). Si fornisce loro così la possibilità di osservare un ampio spettro di calci di rigore diversi tra loro (Dicks, Button e Davis, 2010; Dicks, Davids e Button, 2010) e al contempo questo esercizio è utile per facilitare l'apprendimento percettivo, in quanto i portieri dirigono la loro attenzione verso i movimenti più salienti nell'azione compiuta dal rigorista (van der Kamp, 2006; Savelsbergh et al., 2010). Interventi di formazione di questo genere hanno prodotto notevoli miglioramenti nell'anticipazione visiva, ma rimangono pur sempre delle attività avvenute all'interno di un laboratorio e non esistono ancora dei dati provenienti da situazioni reali (Savelsbergh et al., 2010).

Nella prospettiva del sistema dei neuroni specchio, che riveste un ruolo importante nell'identificazione delle intenzioni altrui grazie all'esperienza motoria vissuta in prima persona (Fogassi et al., 2005; Iacoboni et al., 2005), si può congetturare che quanto maggiore è la pratica di tiro di calci di rigore, tanto maggiore è la capacità di inferire la direzione del tiro, in quanto il soggetto, nel ruolo di portiere, osservando un soggetto umano accingersi a calciare un rigore attiva dentro di sé le medesime rappresentazioni motorie degli atti che lui/lei, nel ruolo di rigorista, compirebbe se si comportasse come il modello osservato, e su questa base comprende l'obiettivo a cui tali atti sono indirizzati. Alcuni studi sembrano smentire però questa predizione. Cañal-Bulard e Schmidt (2009) (però nella pallamano anziché nel calcio) non hanno osservato differenze tra portieri (alta esperienza percettiva) e rigoristi (alta esperienza motoria) nell'individuare la direzione dell'analogo del calcio di rigore. Tomeo e colleghi (2012) non hanno rilevato differenze tra portieri e rigoristi nell'identificazione delle intenzioni del tiratore in tiri non ingannevoli, mentre nel caso di tiri ingannevoli i rigoristi erano maggiormente indotti a sbagliare rispetto ai portieri. Non risulta che a oggi l'ipotesi sopra esposta sia stata testata nel gioco del calcio con materiale-stimolo non artificiale (nello studio di Tomeo e colleghi i video osservati dai soggetti erano giustapposizioni della ripresa della fase pre-tiro con la ripresa – nella condizione ingannevole – della fase post-tiro di un'altra prestazione).

Lo scopo della ricerca è di indagare il coinvolgimento del sistema dei neuroni specchio nell'identificazione delle intenzioni del rigorista. Si ipotizza che in una situazione ecologica (ossia con video non manipolati di rigori reali) i soggetti con pratica del gioco del calcio siano più abili dei soggetti senza esperienza di pratica del gioco del calcio nell'identificare la direzione del tiro. Si intende inoltre accertare se abilità visuo-spaziali siano, in accordo con la prospettiva dei neuroni specchio, secondarie in questa situazione, in cui dovrebbe essere maggiormente rilevante la competenza motoria. Inoltre, ci si propone di indagare il possibile ruolo del genere, della prontezza di reazione di base (misurata attraverso un compito di identificazione di stimoli visivi) e dell'interesse verso il gioco del calcio. Da ultimo, considerata la scarsa corrispondenza tra ciò che emerge dagli studi comportamentali e le credenze dei soggetti documentata in letteratura, si vuole analizzare il sistema delle opinioni che le persone sviluppano riguardo ai meccanismi che intervengono nell'individuazione della direzione della palla nel calcio di rigore. Questi obiettivi sono stati affrontati nell'ambito di uno studio-pilota finalizzato soprattutto a testare l'applicabilità degli strumenti messi a punto.

Metodo

Partecipanti

Venti studenti universitari (10 maschi) destrimani di età compresa tra i 20 e i 28 anni ($M = 25$; $D.S. = 2.1$), iscritti vari corsi di laurea (Psicologia, Logopedia, Farmacia, Architettura, Scienze Umane e dell'Ambiente) presso differenti università di Milano, hanno partecipato alla ricerca. La partecipazione è stata volontaria e non ha dato luogo a compensi o crediti universitari.

Compito sul calcio di rigore

È stato predisposto un compito informatizzato con l'obiettivo di indagare il riconoscimento delle intenzioni del calciatore durante il calcio di rigore. In particolare, a seguito della visione di una serie di filmati di calciatori professionisti in procinto di calciare un rigore, veniva richiesto all'osservatore di stimare, il più velocemente possibile, la traiettoria del pallone, scegliendo tra quattro opzioni di direzione. I filmati sono stati realizzati in collaborazione con la società calcistica Unione Sportiva Cremonese. Due attaccanti destrimani della squadra sono stati istruiti a calciare una serie di rigori in quattro direzioni predefinite (riferite al portiere): alto a sinistra (AS), basso a sinistra (BS), alto a destra (AD) e basso a destra (BD), per un totale di 8 filmati (2 per ogni direzione). Al fine di escludere possibili elementi distrattori, ai calciatori è stato chiesto di

prendere la rincorsa da destra verso sinistra, rispetto alla posizione del portiere, di mantenere una velocità di rincorsa costante per tutti i tiri e di calciare il pallone a una velocità media. Inoltre i calciatori sono stati istruiti a prevedere la direzione verso cui indirizzare il tiro ancor prima di iniziare la fase della rincorsa.

I filmati sono stati realizzati in un regolare campo da calcio, in condizioni di luce naturale idonea a rendere visibili e distinguibili i movimenti dei calciatori. Le riprese sono state realizzate utilizzando un'*action camera* (GoPro Hero 5) collocata al centro della porta del campo di calcio. Tale posizione ha permesso di simulare il punto di vista del portiere. Tramite un *software* di *editing* i filmati sono stati privati dell'audio e manipolati al fine di interrompere la visione nel momento in cui il piede del calciatore toccava il pallone. Per la presentazione temporizzata dei filmati e per la registrazione delle risposte dei partecipanti è stato utilizzato il software E-Prime (Psychology Software Tools).

La visione dei filmati era preceduta da una serie di consegne testuali relative al compito, le quali istruivano i partecipanti a premere il più velocemente possibile, una volta terminata la visione di ciascun filmato, il tasto corrispondente alla direzione verso la quale stimavano sarebbe stato calciato il pallone, scegliendo tra le quattro opzioni di risposta. Preliminarmente all'esecuzione del compito, le seguenti corrispondenze tasto-direzione erano presentate al soggetto: A=alto sinistra, C=basso sinistra, L=alto destra, N=basso destra. Tali posizioni sulla tastiera sono state selezionate al fine di semplificare il compito di associazione stimolo-risposta grazie ad una corrispondenza tra le direzioni e la collocazione nello spazio nei quattro tasti-risposta. Inoltre, prima dell'esecuzione del compito, al soggetto veniva suggerita la disposizione delle dita sulla tastiera, considerando la posizione più usuale e comoda possibile: l'indice della mano sinistra sopra il tasto C, l'anulare della mano sinistra sopra il tasto A, l'indice della mano destra sopra il tasto N e l'anulare sopra il tasto L. Per rendere più semplice la collocazione delle dita sulla tastiera, veniva preliminarmente fornita ai partecipanti un'immagine esplicativa ed inoltre i tasti-risposta venivano contrassegnati con un adesivo colorato per renderli distinguibili. Ciascun partecipante veniva sottoposto alla visione di 8 filmati, controbilanciando l'ordine di presentazione, i quali rappresentavano due tiri per ciascuna delle direzioni previste, calciati da due differenti tiratori. La presentazione degli 8 filmati era preceduta da un filmato di prova, per il quale la risposta fornita dai soggetti non veniva registrata, al fine di abituare i partecipanti al compito sperimentale.

Strumenti di valutazione pre- e post-test

Prima o dopo l'esecuzione del compito sperimentale sul calcio di rigore sono stati somministrati ai partecipanti i seguenti strumenti.

(a) Questionario pre-compito, costruito *ad hoc*, per la raccolta dei dati anagrafici, del livello di esperienza calcistica, della familiarità e dell'interesse per le partite di calcio, valutati su scala Likert a 10 passi.

(b) *Mental Rotation Test* di Vandenberg e Kuse (1978), per la valutazione delle abilità di rotazione mentale. Il test, composto da 20 item, prevede che il soggetto individui correttamente, all'interno di un insieme di 4 risposte possibili, le due figure geometriche tridimensionali che corrispondono alla rotazione nello spazio di una figura-target. Al soggetto viene chiesto di fornire quante più risposte possibili entro 8 minuti.

(c) Compito informatizzato per la rilevazione dei tempi di reazione semplici (ossia il tempo che intercorre tra la presentazione di uno stimolo visivo e la risposta motoria prodotta dal soggetto), realizzato e applicato utilizzando E-Prime. Il test prevede la comparsa di una serie di stimoli visivi al centro del monitor, costituiti da una freccia orientata verso una di quattro direzioni: alto e basso a sinistra e alto e basso a destra. Il soggetto viene istruito a premere il più velocemente possibile, non appena vede comparire la freccia sullo schermo, il tasto sulla tastiera di un computer corrispondente alla direzione indicata della freccia. I tasti-risposta, le corrispondenze con le quattro direzioni nello spazio e la collocazione delle dita sulla tastiera erano invariati rispetto al compito del calcio di rigore. Il compito era costituito da 50 stimoli presentati in ordine randomizzato; i 10 stimoli iniziali, per i quali le risposte dei soggetti non erano registrate, permettono la familiarizzazione del soggetto al compito. Il tempo richiesto per lo svolgimento dell'intera prova è di circa 5 minuti.

(d) Questionario post-compito, includente una serie di domande a risposta aperta, volto ad indagare (1) i processi sulla cui base il partecipante aveva ipotizzato la direzione dei calci di rigore osservati nei filmati, (2) se avesse rivolto la sua attenzione su una specifica parte del corpo del calciatore e se, a suo parere, questa avesse facilitato l'individuazione della traiettoria del pallone. Inoltre, il questionario indagava (3) se il partecipante ritenesse che per l'identificazione della direzione del pallone fosse più rilevante l'allenamento oppure si trattasse di una capacità innata.

Procedura

L'esperimento è stato condotto in una stanza priva di elementi distrattori e di rumori che potessero interferire con lo svolgimento del compito. Il partecipante è stato invitato ad accomodarsi, a prendere visione di un documento informativo sullo scopo della ricerca e a compilare e firmare

il consenso informato al trattamento dei dati. Adempiuta la parte informativa, lo sperimentatore ha proceduto con la somministrazione del questionario pre-test e del *Mental Rotation Test*.

Per i compiti da svolgere al computer è stato chiesto al partecipante di assumere la posizione corporea più comoda e di sistemare, in base alle proprie esigenze e caratteristiche, l'inclinazione del monitor del PC e di aggiustarne eventualmente la distanza. Compito dello sperimentatore è stato mettere a conoscenza il soggetto che la prova da svolgere avrebbe indagato i tempi di reazione semplice e che sul monitor sarebbero comparse delle istruzioni precise e complete sullo svolgimento del compito. Concluso il primo test, il soggetto è stato invitato a continuare con il successivo compito sul calcio di rigore e istruito circa le modalità di svolgimento e sulla posizione da assumere.

Si è infine somministrato al partecipante il questionario post-test e lo si è ringraziato per la partecipazione.

Analisi dei dati

L'accuratezza totale nell'esecuzione del compito sperimentale sui calci di rigore è stata considerata in termini di percentuale di risposte corrette su 8 filmati osservati. L'accuratezza delle risposte è stata inoltre valutata in riferimento a ciascuno di due orientamenti nello spazio: alto/basso e destra/sinistra. A questo scopo, le risposte sono state categorizzate in funzione dell'accuratezza dell'individuazione di ciascuna di queste due dimensioni e successivamente espresse in termini di percentuale di accuratezza.

I confronti e le correlazioni tra le variabili sono stati realizzati utilizzando analisi non parametriche (confronti entro i gruppi: test di Wilcoxon e test di Friedman; confronti tra i gruppi: test di Mann-Whitney; confronti tra frequenze: test chi quadrato; correlazioni: rho di Spearman), fatta eccezione per i confronti tra la media di una variabile continua e un valore di confronto, per il quale è stato impiegato il test parametrico *t* di Student a campione singolo, dopo aver verificato la normalità della variabile (test di Kolmogorov-Smirnov). Il valore di alpha considerato è .05.

Risultati

Differenze di genere

Dalle risposte al questionario pre-test non è emersa alcuna differenza significativa tra maschi e femmine per quanto riguarda l'interesse per il calcio, l'esperienza calcistica, la frequenza di visione di partite e la frequenza di visione dei *replay* (tutte le $p > .10$). Si è rilevata invece una

differenza di genere nella prova di rotazione mentale tridimensionale: i maschi hanno ottenuto prestazioni significativamente migliori ($U = 11$; $p < .005$; Figura 1).

Nessuna differenza di genere si è rilevata in relazione alla reattività di base (tempi di reazione semplici in ms: $M = 491.50$, $D.S. = 83.27$ per le femmine; $M = 500.80$; $D.S. = 181.23$ per i maschi; confronto: $U = 42$; n.s.). Per quanto riguarda il compito sperimentale, maschi e femmine hanno ottenuto prestazioni simili tra loro, sia per quanto riguarda la rapidità nel fornire le risposte (tempi di risposta in ms: $M = 807.7$; $D.S. = 261.31$ per le femmine; $M = 1022.32$; $D.S. = 511.55$ per i maschi; confronto: $U = 42$; n.s.) che l'accuratezza (percentuale di risposte corrette: $M = 33.75$; $D.S. = 14.49$ per le femmine; $M = 38.75$; $D.S. = 21.61$ per i maschi; confronto: $U = 44.5$; n.s.).

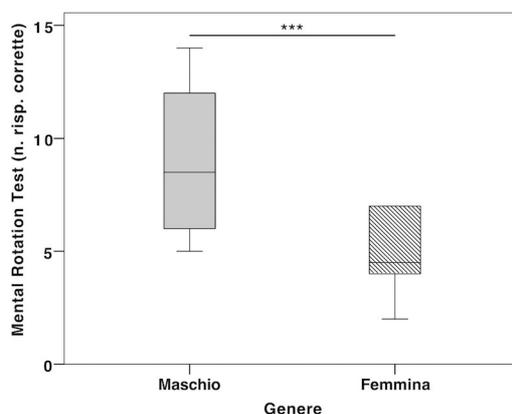


Fig. 1 – Differenze tra i punteggi nel test di rotazione mentale in funzione del genere. *** $p < .005$

Prestazione nel compito sul calcio di rigore

Accuratezza. L'analisi dell'accuratezza delle risposte fornite dai partecipanti ai filmati del compito sperimentale ha mostrato che la percentuale di risposte corrette è stata mediamente pari al 36.35% ($D.S. = 18.09$), con una distribuzione della variabile che si approssima alla curva normale (K-S test: $D = .18$; n.s.; Figura 2). Tale percentuale di accuratezza è significativamente superiore ($t_{(19)} = 2.78$; $p < .05$) alla probabilità di fornire casualmente la risposta corretta, pari al 25% (1 risposta corretta su 4 opzioni). Dall'analisi *post-hoc* dell'accuratezza delle risposte per ciascuna delle quattro condizioni è emerso che soltanto la direzione AD è stata identificata correttamente con una probabilità ($M = 42.50\%$; $D.S.$

= 37.26) che si è attestata significativamente superiore al caso ($t_{(19)} = 2.10$; $p < .05$). Tuttavia, le percentuali di accuratezza delle risposte sono risultate tra loro simili (test di Friedman: $\chi^2_{(3)} = 1.67$; n.s.) per le quattro condizioni (AS: M = 35.00; D.S. = 28.56; BS: M = 32.50; D.S. = 40.63; BD: M = 35.00; D.S. = 32.85; Figura 3).

Prendendo singolarmente in esame le dimensioni spaziali, e calcolando le percentuali di accuratezza della dimensione alto/basso (indipendentemente dal fatto che il tiro fosse a destra o sinistra) e viceversa, non è emersa alcuna differenza significativa tra l'accuratezza nell'individuazione della dimensione destra/sinistra (M = 52.50%; D.S. = 33.10) e alto/basso (M = 47.50%; D.S. = 25.52; T = 79; n.s.).

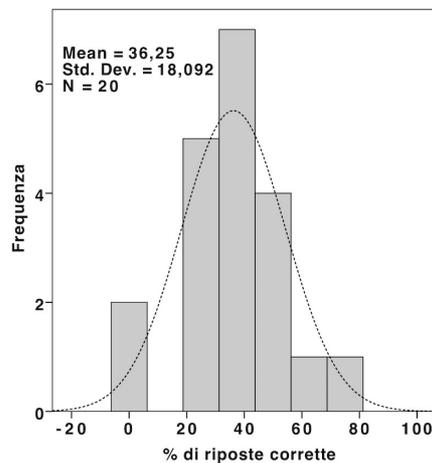


Fig. 2 – Distribuzione delle percentuali di risposte corrette al compito sul calcio di rigore

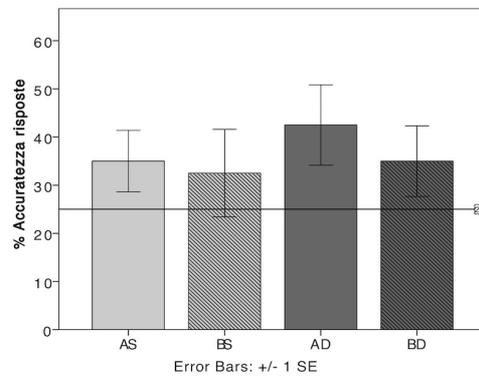


Fig. 3 – Percentuale di risposte corrette per ciascuna delle quattro condizioni del compito sul calcio di rigore: alto a sinistra (AS), basso a sinistra (BS), alto a destra (AD) e basso a destra (BD)

Tempi di risposta. Il tempo medio per fornire la risposta è risultato essere di 915.01 ms (D.S. = 410.39) e i tempi di risposta sono significativamente diversi nelle quattro condizioni (test di Friedman: $\chi^2 = 8.22$; $p < .05$; Figura 4). Dalle analisi *post-hoc* è risultato che i tiri indirizzati in AD (M = 1161.62; D.S. = 887.15) hanno richiesto significativamente maggior tempo rispetto a quelli indirizzati in BS (M = 671.25; D.S. = 313.75; T = 36.00 ; $p < .01$).

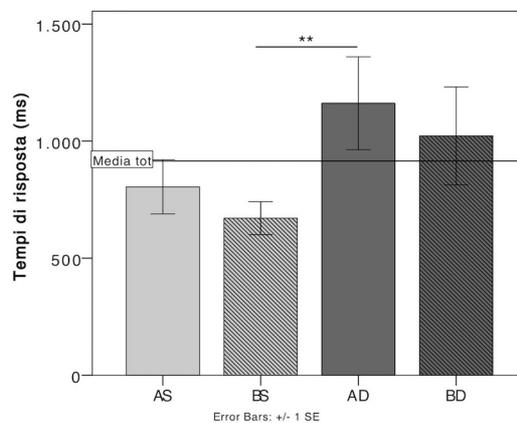


Fig. 4 - Tempi medi di risposta nella quattro condizioni del compito sul calcio di rigore: alto a sinistra (AS), basso a sinistra (BS), alto a destra (AD) e basso a destra (BD). ** $p < .01$

Questionario post-test

Le risposte fornite dai partecipanti alle domande aperte del questionario post-test sono state categorizzate e analizzate in termini di frequenza.

(1) Alla domanda sulla presa di decisione (*“Sapresti descrivere il processo che ti ha portato ad intuire la direzione del pallone?”*), le risposte che hanno avuto una frequenza maggiore sono: la posizione del calciatore (38.8%) e la rincorsa (36.8%), mentre il piede (15.8%) e la posizione della testa (5.3%) hanno ottenuto percentuali di risposta inferiori.

(2) Alla domanda sulla parte del corpo osservata (*“Guardavi una parte del corpo in particolare? Se sì, quale?”*) le parti del corpo più frequentemente osservate sono risultate: i piedi e i piedi contemporaneamente alle gambe con uguale percentuale (20%). Seguivano poi: le gambe e i piedi più il busto (15%); l'angolazione del busto (10%); lo stinco (5%); l'angolazione degli arti inferiori (5%); i piedi più l'angolazione degli arti inferiori (5%); i piedi più la testa (5%).

(3) Alla domanda sulla presenza di finte durante i tiri (*“Pensi che il calciatore abbia tentato di ingannare sull'effettiva traiettoria del pallone?”*) il 60% dei partecipanti ha risposto di no, mentre il restante 40% ha erroneamente valutato che fossero presenti delle finte.

(4) Alla domanda sul punto di vista (*“Pensi che da un'altra prospettiva sia più facile intuire la traiettoria del pallone?”*) la maggior parte dei partecipanti ha ritenuto che cambiare la prospettiva non aiuti nell'intercettazione della direzione corretta del tiro di rigore (55%). Seguono: sì, da dietro (30%); sì, senza specificazioni (10%); sì, da sopra (5%).

(5) Alla domanda sulla frequenza di visione del compito (*“Pensi che dopo aver visto un certo numero di video saresti più capace di riconoscere la direzione del pallone?”*) il 70% dei partecipanti ha pensato che potrebbero essere capaci, contro il 30% che ha ritenuto che rivedere i filmati del compito sperimentale non li potesse aiutare nel riconoscere la direzione della palla.

(6) Alla domanda inerente alla velocità (*“Pensi che sapresti valutare anche la velocità del pallone?”*) il 55% dei partecipanti ha ritenuto di essere in grado di farlo mentre il 45% non pensava di essere in grado.

(7) Alla domanda che indagava l'importanza dell'allenamento o della dote innata (*“Pensi che sia più importante un allenamento o una dote innata per svolgere questo compito?”*) la maggior parte dei partecipanti ha ritenuto più importante possedere una dote innata (60%). Seguivano: entrambi (35%) e l'allenamento (5%).

Discussione e conclusioni

L'analisi delle prestazioni dei partecipanti nel compito sperimentale ha mostrato che la direzione del calcio di rigore è stata individuata correttamente in circa il 36% dei casi, in media, rispetto alle 4 traiettorie possibili, quindi la stima della direzione corretta da parte del campione è risultata superiore alla probabilità di indovinare casualmente la risposta esatta. Dati statistici raccolti da Dohmen (2008) indicano che le possibilità per il portiere di parare il calcio di rigore è solo del 18.8%. Considerando che un portiere può pianificare il proprio comportamento anche sulla base di dati recepiti dopo che il pallone ha iniziato la propria traiettoria, la percentuale media di successo nel compito sperimentale qui descritto induce a ritenerlo una prova adeguata per lo studio della specifica capacità di cogliere le intenzioni di tiro dell'avversario. La mancanza di correlazioni tra accuratezza e velocità, valutata complessivamente su tutte le direzioni, suggerirebbe inoltre che, in generale, in questo compito non è la maggior "prudenza" nell'emettere la risposta ad assicurare un maggior successo: coloro che attendono di più a rispondere, con ciò avendo la possibilità di "riflettere" maggiormente circa il comportamento del rigorista, non per questo riescono meglio ad identificare la direzione del tiro.

Tuttavia, analizzando l'accuratezza delle risposte in relazione a ciascuna possibile direzione del tiro, l'identificazione della direzione AD è risultata essere la più facile, ma anche associata a tempi di risposta più lunghi. Si ipotizza che per i soggetti sia più semplice intuire che il tiro sia indirizzato in alto a destra poiché la configurazione motoria del calciatore in procinto di tirare in quella direzione è maggiormente distinguibile, facilitando pertanto la corretta associazione tra gesto e direzione del pallone. Inoltre, seppure la correlazione tra accuratezza e tempi di risposta al compito sperimentale non abbia raggiunto la significatività statistica, il fatto che la direzione più spesso individuata correttamente abbia richiesto tempi di risposta prolungati sembra suggerire la necessità di un'elaborazione più lunga e accurata della scena al fine di stimare correttamente dove verrà proiettato il pallone. Coerentemente, analizzando la relazione tra l'*expertise* calcistico e i tempi di risposta, è emerso come i soggetti più esperti siano stati tendenzialmente più lenti, e pertanto meno impulsivi, nel fornire le risposte rispetto ai soggetti meno esperti.

Queste considerazioni tendono a confermare la possibile implicazione del sistema dei neuroni specchio nella individuazione dell'intenzione del rigorista da parte dell'osservatore. Infatti nel nostro compito sperimentale, per poter cogliere tale intenzione, l'osservatore si può basare esclusivamente su indizi visivi cinematici (cioè relativi al movimento del cal-

ciatore), essendo tutti gli altri elementi contestuali identici (la rincorsa parte sempre dallo stesso lato in tutti i filmati; lo sfondo è sempre identico). Dato che la cinematica di un atto motorio è strettamente legata alla rappresentazione cerebrale di quell'atto, quando l'osservatore analizza la cinematica del calciatore (della rincorsa del rigorista fino al contatto del piede con la palla), attiva le proprie rappresentazioni motorie di quell'azione, e ciò gli permette di riconoscerla automaticamente. Questo è esattamente il meccanismo sotteso dai neuroni specchio che, mediante l'analisi visiva del movimento altrui, confrontano questa rappresentazione visiva col repertorio motorio dell'osservatore. Numerosi studi comportamentali e neurofisiologici evidenziano che l'esperto in una particolare abilità motoria è più rapido nel riconoscere, osservandola, la cinematica sottostante a quell'abilità e presenta una maggiore attivazione della corteccia motoria, rispetto a persone *naïve* o a esperti soltanto da un punto di vista visivo (p. es. giornalisti sportivi) (Aglioti et al., 2008; Calvo-Merino et al., 2005). Questi dati sono in accordo con la migliore accuratezza dei nostri soggetti più esperti. Ovviamente ci si può aspettare che, proponendo un compito simile a giocatori di calcio, essi possano produrre una percentuale di risposte corrette ancora maggiore in quanto la loro migliore conoscenza motoria li facilita nell'interpretazione dell'intenzione del rigorista.

Confrontando la corretta identificazione delle dimensioni spaziali alto/basso e destra/sinistra, non sono emerse differenze specifiche: è risultato ugualmente difficile per i soggetti prevedere sia il corretto orientamento nella dimensione orizzontale che in quella verticale (altezza del tiro). Questi dati portano a ritenere che nella prova non operino *bias* che interessano gli assi spaziali.

Variabili quali il genere, la reattività base e l'abilità di rotazione mentale tridimensionale dei soggetti non si associano alle prestazioni nel compito sperimentale. Ciò suggerisce l'indipendenza del compito da caratteristiche individuali strutturali. È interessante notare che la reattività di base in un compito visivo di detezione del segnale è correlata alla capacità visuo-spaziale di rotazione mentale, a significare una coerenza di questi due aspetti della cognizione visuo-spaziale, e che nel test di rotazione mentale i maschi hanno avuto prestazioni superiori alle femmine, in accordo con la letteratura (Vandenberg & Kuse, 1978) e prova che le abilità visuo-spaziali non sono implicate nella prova del calcio di rigore.

L'unica variabile personale che incide sul compito, relativamente alla velocità di esecuzione, è l'esperienza calcistica, da considerarsi autonoma rispetto all'interesse per questo sport, che invece non si associa alla prestazione.

Per quanto riguarda le opinioni dei partecipanti sui processi attivati per stimare la direzione del pallone, è emerso che la posizione del corpo del calciatore e la rincorsa sono stati gli elementi più informativi e utili nella presa di decisione. I piedi, le gambe e l'angolazione del busto del calciatore sono le parti del corpo che i partecipanti hanno dichiarato di osservare più frequentemente durante il compito. Si ravvisa quindi una discrepanza tra ciò che i soggetti dicono essere più funzionale all'esecuzione del compito e ciò che riferiscono di aver compiuto, suggerendo una certa problematicità della dimensione metacognitiva in prove di questo genere. La prospettiva frontale è stata valutata essere quella maggiormente funzionale per lo svolgimento del compito, mentre un ipotetico cambio del punto di vista non sarebbe stato altrettanto d'aiuto. La maggior parte dei partecipanti ha valutato che la possibilità di visionare frequentemente filmati su calcio di rigore possa favorire una migliore prestazione nel compito di identificazione della traiettoria del tiro; tuttavia, la gran parte dei rispondenti ha ritenuto che una dote innata sia significativamente più rilevante rispetto ad un allenamento costante nel garantire ottime prestazioni al compito. Questo repertorio di credenze, che in parte coincidono e in parte differiscono da quanto emerge dagli studi sulle caratteristiche maggiormente informative del comportamento del rigorista, confermano che il compito di identificazione delle intenzioni di tiro dell'avversario è scarsamente "penetrabile" dall'introspezione e quindi in esso non hanno ruolo processi inferenziali espliciti, mentre è più verosimile il coinvolgimento di un meccanismo più diretto come quello dei neuroni specchio. Infatti, è molto probabile che la risposta del 40% dei soggetti che hanno ritenuto fossero presenti delle finte nelle azioni osservate sia un tentativo successivo di interpretazione della scena osservata, un processo di tipo *top-down*, diverso da quello *bottom-up* tipico del sistema dei neuroni specchio. Esperimenti di neuroimmagine, in cui veniva richiesto non soltanto un riconoscimento delle azioni intenzionali ma anche una riflessione esplicita sui motivi che avevano indotto queste azioni, hanno evidenziato un'attivazione non solamente del sistema dei neuroni specchio, ma anche di altre aree corticali che sono probabilmente legate al tentativo di dare un'interpretazione a ciò che si osserva (Iacoboni et al., 2005; Brass et al., 2007). È possibile che il questionario post-compito proposto ai nostri soggetti abbia indotto questo processo di mentalizzazione, che non coincide con l'attivazione, più automatica, del sistema specchio.

La scarsa numerosità campionaria e di numero di prove per partecipante è probabilmente il limite principale del presente studio e pertanto è bene avere cautela nella generalizzazione dei risultati. Inoltre, aver valutato l'esperienza calcistica dei partecipanti esclusivamente con una misu-

ra *self-report*, e senza indicatori comportamentali più specifici (quali ad esempio gli anni di allenamento e il numero di allenamenti alla settimana), potrebbe aver contribuito a una scelta del campione non sufficientemente accurata.

Ulteriori studi su un campione più ampio e meglio caratterizzato potranno confermare i dati preliminari emersi. Per gli obiettivi della presente indagine è degno di nota che il paradigma sperimentale messo a punto sia risultato adeguato per indagare la possibilità di intuire la direzione della traiettoria di un pallone basata sull'osservazione dei movimenti di un calciatore in procinto di tirare un calcio di rigore.

Dati acquisiti con questo paradigma potranno dare un contributo alla comprensione dei processi implicati nell'identificazione della direzione del calcio di rigore e, più in generale, dei processi sottesi alla comprensione delle intenzioni altrui (contribuendo così alla letteratura sul *mindreading*-Teoria della Mente). I risultati potranno essere poi la base per la messa a punto di tecniche di addestramento volte a migliorare la prestazione di rigoristi e portieri più contestualizzate rispetto alle correnti pratiche di enhancement (Cancer et al., 2018).

Bibliografia

- Abernethy, B., & Zawi, K. (2007). Pickup of essential kinematics underpins expert perception of movement patterns. *Journal of motor behavior*, *39*(5), 353-367.
- Abernethy, B., Zawi, K., & Jackson, R. C. (2008). Expertise and attunement to kinematic constraints. *Perception*, *37*(6), 931-948.
- Abreu, A. M., Macaluso, E., Azevedo, R. T., Cesari, P., Urgesi, C., & Aglioti, S. M. (2012). Action anticipation beyond the action observation network: a functional magnetic resonance imaging study in expert basketball players. *European Journal of Neuroscience*, *35*(10), 1646-1654.
- Aglioti, S. M., Cesari, P., Romani, M., & Urgesi, C. (2008). Action anticipation and motor resonance in elite basketball players. *Nature neuroscience*, *11*(9), 1109.
- Calvo-Merino, B., Glaser, D. E., Grèzes, J., Passingham, R. E., & Haggard, P. (2004). Action observation and acquired motor skills: an fMRI study with expert dancers. *Cerebral Cortex*, *15*(8), 1243-1249.
- Cañal-Bruland, R., & Schmidt, M. (2009). Response bias in judging deceptive movements. *Acta Psychologica*, *130*(3), 235-240.
- Cancer, A., Schulz, P., Castaldi, S., & Antonietti, A. (2018). Neuroethical issues in cognitive enhancement: The undergraduates' point of view. *Journal of Cognitive Enhancement*, *2*, 323-330, DOI: 10.1007/s41465-018-0110-3.
- Diaz, G. J., Fajen, B. R., & Phillips, F. (2012). Anticipation from biological motion: The goalkeeper problem. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, *38*(4), 848-864.

- Dicks, M., Button, C., & Davids, K. (2010). Availability of advance visual information constrains association-football goalkeeping performance during penalty kicks. *Perception*, 39(8), 1111-1124.
- Dicks, M., Davids, K., & Button, C. (2010). Individual differences in the visual control of intercepting a penalty kick in association football. *Human Movement Science*, 29(3), 401-411.
- Dohmen, T. J. (2008). The influence of social forces: Evidence from the behavior of football referees. *Economic inquiry*, 46(3), 411-424.
- Farrow, D., & Abernethy, B. (2003). Do expertise and the degree of perception-action coupling affect natural anticipatory performance?. *Perception*, 32(9), 1127-1139.
- Franks, I. M., & Harvey, T. (1997). Cues for goalkeepers. High-tech methods used to measure penalty shot response. *Soccer Journal*, 42, 30-33.
- Hommel, B., Pratt, J., Colzato, L., & Godijn, R. (2001). Symbolic control of visual attention. *Psychological Science*, 12(5), 360-365.
- Kuhn, W. (1988). Penalty-kick strategies for shooters and goalkeepers. *Science and Football*, 489-492.
- Lyttleton, B. (2015). *Undici metri: Arte e psicologia del calcio di rigore*. Milano: Tea.
- Makris, S., & Urgesi, C. (2014). Neural underpinnings of superior action prediction abilities in soccer players. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(3), 342-351.
- McMorris, T., & Colenso, S. (1996). Anticipation of professional soccer goalkeepers when facing right-and left-footed penalty kicks. *Perceptual and Motor Skills*, 82(3), 931-934.
- Nunome, H., Asai, T., Ikegami, Y., & Sakurai, S. (2002). Three-dimensional kinetic analysis of side-foot and instep soccer kicks. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), 2028-2036.
- Orgs, G., Dombrowski, J. H., Heil, M., & Jansen-Osmann, P. (2008). Expertise in dance modulates alpha/beta event-related desynchronization during action observation. *European Journal of Neuroscience*, 27(12), 3380-3384.
- Prinz, W. (1997). Perception and action planning. *European Journal of Cognitive Psychology*, 9(2), 129-154.
- Reithler, J., van Mier, H. I., Peters, J. C., & Goebel, R. (2007). Nonvisual motor learning influences abstract action observation. *Current Biology*, 17(14), 1201-1207.
- Savelsbergh, G. J. P., Cañal-Bruland, R., & van der Kamp, J. V. D. (2012). Error reduction during practice: A novel method for learning to kick free-kicks in soccer. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 7(1), 47-56. DOI: 10.1260/1747-9541.7.1.47.
- Savelsbergh, G. J. P., van der Kamp, J. V. D., Williams, A. M., & Ward, P. (2005). Anticipation and visual search behaviour in expert soccer goalkeepers. *Ergonomics*, 48(11-14), 1686-1697. DOI: 10.1080/00140130500101346.

- Savelsbergh, G. J. P., van Gastel, P., & van Kampen, P. M. V. (2010). Anticipation of penalty kicking direction can be improved by directing attention through perceptual learning. *International Journal of Sport Psychology*, *41*, 24-41.
- Savelsbergh, G. J., Williams, A. M., van der Kamp, J. V. D., & Ward, P. (2002). Visual search, anticipation and expertise in soccer goalkeepers. *Journal of Sports Sciences*, *20*(3), 279-287.
- Schütz-Bosbach, S., & Prinz, W. (2007). Perceptual resonance: action-induced modulation of perception. *Trends in Cognitive Sciences*, *11*(8), 349-355.
- Smeeton, N. J., & Huys, R. (2011). Anticipation of tennis-shot direction from whole-body movement: The role of movement amplitude and dynamics. *Human Movement Science*, *30*(5), 957-965.
- Tomeo, E., Cesari, P., Aglioti, S. M., & Urgesi, C. (2012). Fooling the kickers but not the goalkeepers: behavioral and neurophysiological correlates of fake action detection in soccer. *Cerebral Cortex*, *23*(11), 2765-2778.
- Urgesi, C., Maieron, M., Avenanti, A., Tidoni, E., Fabbro, F., & Aglioti, S. M. (2010). Simulating the future of actions in the human corticospinal system. *Cerebral Cortex*, *20*(11), 2511-2521.
- Urgesi, C., Savonitto, M. M., Fabbro, F., & Aglioti, S. M. (2012). Long- and short-term plastic modeling of action prediction abilities in volleyball. *Psychological Research*, *76*(4), 542-560.
- Kamp, J. V. D. (2006). A field simulation study of the effectiveness of penalty kick strategies in soccer: Late alterations of kick direction increase errors and reduce accuracy. *Journal of Sports Sciences*, *24*(05), 467-477.
- Van Overwalle, F., & Baetens, K. (2009). Understanding others' actions and goals by mirror and mentalizing systems: a meta-analysis. *Neuroimage*, *48*(3), 564-584.
- Vandenberg, S. G., & Kuse, A. R. (1978). Mental rotations, a group test of three-dimensional spatial visualization. *Perceptual and Motor Skills*, *47*(2), 599-604.
- Weissensteiner, J., Abernethy, B., Farrow, D., & Müller, S. (2008). The development of anticipation: A cross-sectional examination of the practice experiences contributing to skill in cricket batting. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *30*(6), 663-684.
- Williams, A. M. (1993). Advance cue utilization in soccer. *Science and Football II*, 284-290.
- Williams, M., & Griffiths, I. W. (2002). A kinematic analysis of the prevalence of pre-impact cues in the football penalty kick. *Journal of Sports Sciences*, *20*(1), 74-74.
- Williams, M., Kamp, J. V. D., Savelsbergh, G. J. P., & Savelsbergh, G. J. P. (2002). Visual search, anticipation and expertise in soccer goalkeepers. *Journal of Sports Sciences*, *20*(3), 279-287. DOI: 10.1080/026404102317284826.
- Wilson, M., & Knoblich, G. (2005). The case for motor involvement in perceiving conspecifics. *Psychological Bulletin*, *131*(3), 460.

Counseling psicologico in remoto: la soddisfazione degli studenti durante la pandemia COVID-19

Remote Psychological Counseling: Student Satisfaction during the Pandemic COVID-19

Concetta Papapicco, Anna Lacerenza, Luigi Tinella, Tiziana Lanciano, Antonietta Curci, Alessandro Taurino, Amedeo Stella

* Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”
Piazza Umberto I, 1, 70121 Bari;
e-mail: concetta.papapicco@uniba.it;
e-mail: annalace91@libero.it;
e-mail: luigi.tinella@uniba.it;
e-mail: tiziana.lanciano@uniba.it;
e-mail: antonietta.curci@uniba.it;
e-mail: alessandro.taurino@uniba.it;
e-mail: amedeo.stella@uniba.it.

Ricevuto: 30.12.2020 - **Accettato:** 13.07.2021

Pubblicato online: 29.11.2021

Riassunto

La pandemia da COVID-19 ha costretto le università a ripensare ad un setting nuovo per la consulenza psicologica dedicata agli studenti, ovvero la riformulazione del servizio in modalità remota. Il presente studio mira ad indagare il costrutto di “soddisfazione” degli studenti che hanno usufruito del servizio di Counseling Psicologico dell’Università degli Studi di Bari durante il periodo della prima ondata della pandemia da COVID-19. La ricerca condotta ha inteso analizzare quanti-qualitativamente il questionario di soddisfazione somministrato agli studenti al termine del percorso. Lo strumento esplora le seguenti sottodimensioni legate all’esperienza vissuta: aspetti positivi; aspetti negativi; opinioni e suggerimenti di modifica. Le risposte degli studenti sono state analizzate tramite Sentiment Analysis automatica e Analisi Critica del Discorso. I risultati

C. Papapicco et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi:10.3280/rip2021oa12897

dimostrano che il servizio di Counseling Psicologico UniBA è stato una reale opportunità, soprattutto nel periodo di lockdown dovuto alla pandemia per i suoi punti di forza legati alla professionalità degli operatori e alla qualità del servizio.

Parole Chiave: counseling psicologico universitario, soddisfazione, Sentiment Analysis, Analisi Critica del Discorso

Abstract

The COVID-19 pandemic forced universities to rethink a new setting for psychological counseling dedicated to students, namely the reformulation of the service in remote mode. This study aimed to investigate the “satisfaction” construct of students who have benefited from the Psychological Counseling service of the University of Bari during the period of the first wave of the pandemic by COVID-19. The study analyzed quanti-qualitatively the satisfaction questionnaire given to students at the end of the path. Such a tool explores the following sub-dimensions related to lived experience: positive aspects; negative aspects; opinions and suggestions for change. The students’ responses were analyzed through Automatic Sentiment Analysis and Critical Discourse Analysis. The results showed that the Uniba Psychological Counseling service has been a real opportunity, especially in the period of lockdown due to the pandemic, for its strengths related to the professionalism of operators and the quality of service.

Keywords: University psychological counseling, satisfaction, Sentiment Analysis, Critical Discourse Analysis

Introduzione

Il counseling psicologico ha come obiettivo il potenziamento dell’utente nella gestione di situazioni che riguardano aspetti della propria vita personale, cognitivo-emotiva, relazionale e professionale (Oliveira et al., 2020). Partendo da questa definizione, le tecniche alla base di un percorso di counseling mirano a incrementare e ottimizzare competenze legate al problem solving, alla presa di decisione e all’autoconoscenza, dal punto di vista educativo, preventivo e supportivo (Patterson e Eisenberg, 1988). In particolare, in questo lavoro sarà posta l’attenzione sul counseling psicologico in ambito educativo, con specifico riferimento al servizio di consulenza psicologica nel contesto accademico.

Durante gli anni Settanta la consulenza relativa agli studenti universitari si è concentrata su tre specifiche aree di intervento: la pianificazione delle classi, il tutoraggio accademico e la gestione del tempo (Shriberg e Brodzinski, 1984). Shriberg e Brodzinski (1984) aggiungono che, alla fine degli anni Settanta e i primi anni Ottanta, è cresciuto l'interesse per il benessere psicologico degli studenti, considerati come una popolazione con preoccupazioni e problemi specifici. La nascita, infatti, della consulenza psicologica in università risale ufficialmente al 1975, periodo in cui, rispetto al counseling studentesco, ci si concentra sul miglioramento delle prestazioni universitarie e soprattutto sul supporto in materia di benessere psicologico (Miller e Wooten, 1995; Petitpas, Buntrock, Van Raalte, e Brewer, 1995). Sempre nel mondo anglosassone, dopo la nascita di un servizio di counseling rivolto agli studenti, si è registrato un incremento dell'attenzione verso la salute mentale degli studenti universitari. Backels e Wheeler (2001) hanno mostrato che la maggior parte dei docenti delle facoltà scientifiche e umanistiche ritengono che i problemi di salute mentale abbiano un impatto negativo sulle prestazioni accademiche degli studenti e suggeriscono di indirizzare gli studenti alla consulenza per problemi specifici. Il *Chronicle of Higher Education* ha pubblicato diversi lavori su argomenti come i suicidi nei campus (es., Blom & Beckley, 2005), il tipo di aiuto che gli studenti con problemi psicologici hanno ricevuto (es., Hoover, 2003) e l'aumento del numero di studenti che hanno richiesto consulenza (e.s. Geraghty, 1997). Dal canto loro, gli studenti sembrano prestare via via più attenzione alla loro salute mentale. Turner e Quinn (1999) hanno segnalato una notevole variazione nella probabilità che gli studenti universitari si consultino con un professionista della salute mentale. Nella ricerca (Turner e Quinn, 1999) gli studenti hanno chiaramente indicato che apprezzano i servizi psicologici e si attendono che l'università metta a disposizione un servizio di consulenza psicologica. In modo simile, Bundy e Benschhoff (2000) hanno trovato che più del 70% degli studenti universitari ha ritenuto utile l'accesso ad un servizio di consulenza psicologica.

Jobes e collaboratori (1997) hanno studiato l'efficacia del servizio di Counseling universitario della "Catholic University of America" per gestire il rischio suicidario degli studenti universitari. I risultati dello studio, infatti, dimostrano che il servizio di counseling psicologico risulta efficace nell'individuazione degli studenti a rischio suicidario. L'esperienza anglo-americana del counseling psicologico universitario può essere schematizzata in tre differenti tipologie:

- *l'informal counseling*, attività di ascolto o facilitazione dell'espressione di problemi, nella quale la relazione non è definita da un contratto, ma resta libera e casuale;

- il *formal counseling*, dove vengono stabiliti gli obiettivi da raggiungere e le regole da seguire attraverso uno specifico contratto;
- lo *psychotherapeutic counseling*, trattamento a lungo termine, rivolto a persone con serie patologie (Fulcheri e Accomazzo, 1999).

In Francia, invece, si registrano diversi servizi per lo sviluppo di strategie per affrontare i disagi psicologici degli studenti, in particolare sono individuabili tre tipologie principali:

servizi che operano a scopo preventivo, tra cui rientrano i Dipartimenti di Medicina Preventiva;

servizi propriamente di aiuto psicologico universitario, molto simili ai *Counseling Service* istituiti a partire dal 1956 negli USA;

cliniche universitarie medico-psicologiche che propongono trattamenti di full o day hospital rivolti a studenti che soffrono di problemi specificamente psichiatrici (Biasi, 2019).

A livello operativo, nel contesto anglo-americano Murphy e Martin (2004) hanno identificato diverse strategie di intervento per l'organizzazione dei servizi di supporto al benessere psicologico degli studenti universitari. Tra le raccomandazioni figurano: (a) l'uso delle terapie più brevi, (b) la gestione delle liste d'attesa in modi e tempi rapidi, (c) il miglioramento dell'efficienza della programmazione degli utenti, (d) l'aumento delle opzioni di trattamento di gruppo, (e) lo stabilire procedure da seguire per terminare il rapporto di consulenza, (f) lo stabilire procedure di emergenza che facciano parte di un sistema di assunzione tradizionale e (g) il fornire al personale una formazione sulle procedure di valutazione e di invio. Proprio perché si basa su relazioni d'aiuto e presenta linee operative ben strutturate, al fine di promuovere il benessere degli studenti universitari, il counseling psicologico universitario è stato riconosciuto come servizio di salute mentale sia all'estero, sia in Italia (Biasi et al., 2017).

Per quanto riguarda il contesto italiano, dagli anni Novanta in poi le università hanno posto attenzione ai molteplici problemi e ai bisogni della popolazione studentesca universitaria, promuovendo una ulteriore programmazione e diffusione di servizi di supporto psicologico, con l'obiettivo di offrire ascolto e sostegno agli studenti che vivono situazioni di disagio e di difficoltà personali, attraverso la relazione con un professionista d'aiuto (Fulcheri, 2002). Su questo piano, il counseling in ambito universitario si pone come intervento di valorizzazione e supporto di risorse personali, dell'esperienza positiva di accettazione, della fiducia, dell'apprezzamento, dell'incoraggiamento (Marocco Muttini, 1997).

Un punto di svolta rilevante nella storia del counseling psicologico in ambito universitario si è verificato proprio in questo periodo, nel 2020, a seguito della dichiarazione di pandemia da COVID-19 e l'impiego di po-

litiche restrittive per il contenimento del contagio. La diffusione del virus ha rappresentato una forte emergenza sanitaria, che ha richiesto l'attivazione di misure di contenimento caratterizzate dall'isolamento forzato e dall'interruzione di numerose attività lavorative, costringendo inoltre ad una drastica limitazione degli spostamenti individuali e dei contatti tra le persone. La letteratura scientifica indica che tali misure (dette comportamentali o non-farmacologiche) possono essere efficaci a contenere la diffusione del virus, e ciò è particolarmente importante in assenza di cure mediche efficaci o di un vaccino che protegga dalla malattia (Cowling et al., 2020). Tuttavia, esse hanno effetti diretti sul benessere psicologico individuale (Holmes et al., 2020). Nel contesto italiano, la somministrazione del questionario COVIDStress (Mari e Scarpaci, 2020) ha mostrato che gli studenti universitari hanno riportato livelli medio-elevati di stress durante il periodo di pandemia ($M = 2,91$ in un range da 1 a 5) se confrontati con persone disoccupate ($M = 2,72$), persone in pensione ($M = 2,26$) o impiegati a tempo pieno ($M = 2,47$). Le pratiche di distanziamento fisico previste dai provvedimenti governativi urgenti, in materia di contenimento del contagio da coronavirus sull'intero territorio nazionale, hanno pertanto portato ad un ripensamento e ad una rapida riorganizzazione del servizio di counseling psicologico universitario, creando la possibilità di continuare o avviare nuovi interventi di sostegno e supporto in modalità remota.

Partendo da questo panorama, il presente studio mira ad indagare il costrutto di "soddisfazione" degli studenti che hanno usufruito del servizio di Counseling Psicologico dell'Università degli Studi di Bari durante il periodo della prima ondata della pandemia da COVID-19. Nello specifico, è stata effettuata un'analisi quanti-qualitativa del questionario di soddisfazione somministrato agli studenti coinvolti al termine del percorso, focalizzando l'attenzione in modo specifico sull'esplorazione delle seguenti sottodimensioni relative all'esperienza vissuta: aspetti positivi; aspetti negativi; opinioni e suggerimenti di modifica. Le risposte degli studenti sono state analizzate tramite Sentiment Analysis automatica e Analisi Critica del Discorso.

La soddisfazione nel servizio di supporto psicologico universitario nel periodo COVID-19

Sul tema della customer satisfaction nel contesto dei servizi di salute mentale sono state prodotte numerose pubblicazioni scientifiche (Corposanto, 2006; De Ambrogio, 2000; Kaneklin, 2000). Negli ultimi anni si è potuto osservare come la customer satisfaction sia divenuta un obiettivo strategico da perseguire, un indicatore di qualità del servizio fornito, sul

quale costruire le azioni migliorative utili a rendere il servizio sanitario sempre più rispondente ai bisogni dei cittadini/pazienti/utenti (Favretto, 2007).

Tutte le persone sono in grado di percepire la buona o la cattiva qualità dell'assistenza sanitaria, soprattutto quando sono costrette a sperimentarla in modo diretto. Per questo motivo, il grado di soddisfazione delle cure ricevute costituisce uno dei principali indicatori di qualità dell'assistenza, sebbene rifletta le singole esperienze, più che un punto di vista in generale. Tale giudizio, infatti, è in larga misura di carattere soggettivo, risultando condizionato dalle specifiche esigenze della persona, dalla sua sensibilità, dalla capacità di critica, dalla fiducia che ripone nel professionista o nella struttura a cui si rivolge e, in ultima istanza, da ciò che si aspetta di ottenere dal servizio sanitario. In altre parole, il grado di soddisfazione misura in qualche modo la distanza che divide ciò che si desidera da ciò che si ottiene (Bonaldi, 2003 in Favretto, 2007). Un gran numero di centri per la salute mentale ha iniziato ad utilizzare misure di soddisfazione dei pazienti come indicatore dell'efficacia e della qualità dei servizi (Edlund et al., 2003; Ogles et al., 2002). Le ragioni a supporto di tale utilizzo sono la validità, la brevità e l'economicità di tali misure (Ogles et al., 2002). Inoltre, l'uso di misure di soddisfazione rispetto alla salute mentale consente di dar voce a chi ha usufruito del servizio (Garland et al., 2007; Kessler e Mroczek, 1995). Alcuni studi (ad esempio, Lambert et al., 1998) dimostrano che la soddisfazione del paziente non è esclusivamente correlata ad un cambiamento sintomatologico, ma all'intera esperienza che va dalla presa in carico alla conclusione dei colloqui. Ciò significa che la soddisfazione del servizio sanitario occupa un dominio, la cui rilevazione è importante per determinare l'efficacia del servizio.

Garland et al., (2007) hanno osservato che ci sono tre importanti gruppi di variabili che possono influenzare la soddisfazione dei pazienti nei confronti dei servizi di salute mentale: (1) le caratteristiche presenti all'entrata in servizio (ad esempio, età, sesso, diagnostica presentata); (2) le caratteristiche terapeutiche (ad esempio, l'esperienza terapeutica presso altri servizi) e (3) i risultati clinici (ad esempio, il sintomo e il cambiamento funzionale).

Nello specifico, la qualità di un servizio di salute mentale può essere definita come la globalità degli aspetti e delle caratteristiche del servizio prestato, da cui dipendono le sue capacità di soddisfare completamente un dato bisogno. Esiste dunque uno stretto legame tra soddisfazione del cliente e qualità del servizio, che può essere così esplicitato:

- il cliente è soddisfatto quando le prestazioni ottenute coincidono con le sue aspettative;

- il cliente è molto soddisfatto quando le prestazioni sono per qualche aspetto superiori alle sue aspettative, quando riceve qualcosa di più rispetto a quello che pensava di trovare nel rapporto con l'ente;
- il cliente avverte un senso di disagio quando le prestazioni ottenute sono inferiori alle sue aspettative e dimostra una profonda insoddisfazione quando l'entità dello scostamento è elevata.

La rilevazione della customer satisfaction nell'ambito dei servizi di salute mentale si configura, pertanto, come un ambito di esplorazione fondamentale per il miglioramento continuo della qualità del servizio (Negro, Tanese e Gramigna, 2003).

La valutazione della soddisfazione dei servizi di consulenza rivolti agli studenti rappresenta attualmente un'area di ricerca in progressivo sviluppo a livello internazionale (Biasi, 2019). Ciò appare in linea con la definizione più recente concordata da ben ventinove istituzioni specializzate, secondo la quale il counseling viene inteso come «una relazione professionale che consente a diversi individui, famiglie e gruppi di raggiungere obiettivi di salute mentale, benessere, istruzione e carriera» (Kaplan, Tarvydas, & Gladding, 2014, 370). Un esempio di counseling psicologico è quello svolto nel contesto universitario che, configurandosi come servizio di relazione d'aiuto, mira a raggiungere obiettivi di benessere psicologico.

Nel caso, quindi, del counseling psicologico universitario come esempio di servizio di salute mentale, molto utili risultano essere strumenti di analisi della soddisfazione con contenuto analitico (Morana, 1997). Si tratta di strumenti che consentono di codificare le libere risposte ad una serie di domande non strutturate, concernenti i pensieri e i sentimenti dell'utente sull'esperienza di fruizione del servizio. L'idea dell'utilizzo di strumenti di contenuto analitico deriva dalla modellizzazione della soddisfazione di un servizio (Zeithaml, Leonard e Parasuraman, 1988) e adattata, in questo contesto al servizio di Counseling Psicologico universitario, come mostrato in Figura 1.

Dal modello emerge che, nella valutazione della soddisfazione, è necessario tener conto dell'intrecciarsi di due specifici livelli inerenti il vissuto personale dell'esperienza:

1. quello che riguarda gli utenti, ovvero gli studenti universitari, che si focalizza sulle aspettative sul servizio; sulle percezioni relative al servizio e sulle prestazioni effettive ricevute;
2. quello dell'utente e degli operatori.

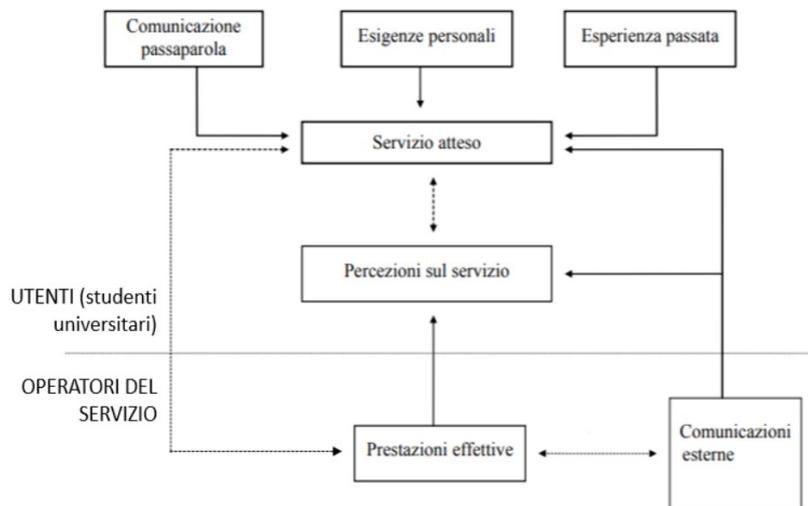


Fig. 1 - Modellizzazione della soddisfazione del servizio di Counseling Psicologico Universitario: rielaborazione propria

In altre parole, la valutazione della soddisfazione è il risultato di ciò che ci si aspetta dal servizio (livello 1: Fig. 1), elemento condizionato dalla comunicazione tramite passaparola (*word-of-mouth*); dalle esigenze personali (ad esempio l'urgenza della necessità di ascolto) e dal confronto con un'eventuale esperienza passata (ad esempio, l'aver intrapreso altri percorsi psicologici). Questo livello si incrocia con la percezione del servizio e le prestazioni effettivamente ricevute (livello 2 e 3: Fig. 1), dove si valutano nel contempo, gli operatori che hanno gestito l'intervento. Questi ultimi due piani (livello 2 e 3: Fig. 1) sono influenzati non solo dalle esperienze soggettive, ma anche da comunicazioni esterne. Nel caso del counseling psicologico, un esempio di "comunicazione esterna" si rintraccia nella fase di accoglienza, svolta da un operatore diverso dallo psicologo che prenderà in carico lo studente. Quindi per "comunicazione esterna" non si intende un passaggio di informazioni tra servizio ed enti esterni, ma tra figure operanti.

Il modello presentato costituisce la base per comprendere come funziona la valutazione della customer satisfaction del servizio di counseling psicologico universitario. Il funzionamento, perciò, può essere convertito nelle variabili, che costituiscono l'elemento di valutazione. Partendo, infatti, dal modello appena presentato, è possibile rilevare che,

utilizzando uno strumento di valutazione della soddisfazione attraverso domande aperte, volte ad indagare il vissuto personale, dovrebbero essere esplorate le seguenti categorie di analisi con contenuto analitico:

1. valutazioni solo favorevoli;
2. valutazioni sia favorevoli sia sfavorevoli;
3. valutazioni né favorevoli né sfavorevoli;
4. valutazioni solo sfavorevoli.

Sebbene queste misurazioni abbiano problemi di generalizzazione, esse risultano molto utili per ovviare al problema di riorganizzazione dei servizi a seguito di periodi, come quello della pandemia da COVID-19, in cui si deve necessariamente fare affidamento a strumenti di rilevazione rapidi, efficaci e somministrabili a distanza. Questi strumenti, infatti, devono essere proposti all'utente attraverso qualsiasi piattaforma che consente di attivare sondaggi, con la modalità scelta e nel rispetto della privacy e dell'anonimato dei rispondenti.

Nel presente lavoro si descriverà uno studio di caso sulla soddisfazione degli utenti del servizio di counseling psicologico dell'Università di Bari "Aldo Moro", durante il periodo di confinamento legato alla pandemia da COVID-19.

La ricerca: il caso del Servizio di Counseling Psicologico UniBA

Il servizio di counseling nasce per rispondere alle esigenze delle studentesse e degli studenti dell'Università di Bari (Servizio Counseling UniBA) di avere uno spazio di ascolto e confronto con professionisti esperti negli interventi di sostegno e supporto relativi alle difficoltà della vita universitaria e alle strategie per fronteggiarle. È orientato alla promozione del benessere di qualsiasi componente della popolazione studentesca che decida di rivolgersi, con particolare attenzione agli studenti inattivi e/o fuori corso che sperimentano un personale disagio correlato a transizioni, interruzioni, blocchi, ritardi nel perseguimento degli obiettivi di carriera. Il Servizio opera in collaborazione e in sinergia con gli altri servizi di Ateneo rivolti alle studentesse e agli studenti e si avvale del lavoro di psicologi e psicoterapeuti esperti in counseling psicologico.

Per gli studenti che si affacciano al Servizio è previsto un primo colloquio per eventuale presa in carico e successivo invio a una o più delle seguenti articolazioni:

1. supporto per la gestione dello stress nel contesto universitario, promozione del coping efficace e sostegno alla fragilità emotiva attraverso un ciclo di colloqui individuali;

2. percorso clinico ad orientamento dinamico comprendente un ciclo di incontri individuali e/o inserimento in un gruppo per intervento focale psicoterapeutico su problematiche più o meno durature di tipo ansioso, depressivo, conflitti interni sulla definizione di Sé e dell'identità.
3. training su organizzazione e pianificazione di studio, gestione strategica del tempo, problem solving, stile comunicativo efficace, motivazione allo studio.

Dopo la presa in carico della richiesta dello studente, viene investito della gestione del caso un operatore che concerta con l'utente il percorso più appropriato. Il percorso offerto dal Servizio di Counseling Psicologico UniBA comprende 5 incontri e un ultimo incontro facoltativo di follow up, in cui la conduzione di quest'ultimo incontro è incentrata sui cambiamenti rilevati (sia in maniera soggettiva, sia oggettiva con riferimento ai risultati di misurazioni pre-post) e sul grado di soddisfazione del servizio. In seguito alla dichiarazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di pandemia da COVID-19 e il successivo lockdown italiano, il servizio di Counseling Psicologico UniBA è passato alla digitalizzazione, programmando incontri in remoto, attraverso le piattaforme di videoconferenza più "conosciute" nel contesto universitario, come Microsoft Teams. Rispettando la privacy degli studenti, il principio cardine perseguito in questa fase riorganizzativa è stato quello della "flessibilità", anche nella scelta degli orari più comodi per gli utenti.

La ricerca parte proprio da quest'ultima valutazione sulla soddisfazione della fruizione del Servizio Counseling UniBA dando "voce" direttamente agli studenti. Nello specifico, il questionario di soddisfazione è stato pensato tenendo conto del funzionamento della customer satisfaction, modellizzata in Figura 1, considerando soprattutto il primo livello, quello degli studenti e chiedendo loro di valutare anche l'esperienza con gli operatori del servizio. Da questi criteri, sono state estratte quattro variabili, che costituivano l'oggetto di valutazione, ovvero:

1. le valutazioni solo favorevoli;
2. le valutazioni sia favorevoli sia sfavorevoli;
3. le valutazioni né favorevoli né sfavorevoli;
4. le valutazioni solo sfavorevoli.

Il questionario, composto da domande aperte riguardanti le quattro variabili, è stato somministrato a tutti gli utenti che hanno completato il percorso, ovvero a tutti coloro che hanno svolto il colloquio di accoglienza e cinque incontri, più un sesto facoltativo, durante il primo lockdown.

Campione e unità di analisi

Nella ricerca, sono stati analizzati i questionari di soddisfazione forniti, tramite Google Moduli, agli utenti che avevano completato il percorso dei cinque colloqui presso il servizio di Counseling Psicologico dell'Università degli Studi "Aldo Moro" (Servizio Counseling UniBA). Sono stati considerati i questionari di soddisfazione di 56 utenti che avevano svolto gli incontri nel periodo dal 16 Aprile 2020 al 10 Ottobre 2020. Il questionario è stato somministrato al termine del percorso, perciò, nel periodo preso in considerazione, 56 utenti avevano completato il percorso e compilato il questionario di soddisfazione. Il campione ha età media 26 anni, di cui il 77% è costituito da donne e il 23% da uomini, afferenti per il 59% a corsi di laurea umanistici, il 34% a corsi di laurea scientifici e il 7% a corsi di laurea economici. Di questi, il 56% sono corsi di laurea triennali (Scienze e Tecniche Psicologiche), il 30% corsi di laurea magistrali (Magistrale in Giurisprudenza) e il 14% corsi di laurea a ciclo unico (Medicina, Farmacia, Scienze della Formazione Primaria). Del campione di utenti, quasi nessuno (2%) ha assunto una terapia farmacologica e solo il 4% ha svolto terapia psicologica precedente, presso privati o enti esterni al servizio. Il 9% delle persone che hanno ricevuto sostegno psicologico aveva usufruito precedentemente del servizio di counseling universitario.

L'accesso al servizio è avvenuto per diverse motivazioni, riconducibili per il 93% a temi riguardanti il percorso universitario. In questa percentuale, si distingue il 26% per ansia nella preparazione degli esami (es. *"Blocco negli esami. Ansia e agitazione"*); il 33% per la perdita di motivazione verso lo studio (es. *"Disorientamento e bassa motivazione nello studio e blocco con un esame"*); l'8% per la scelta del percorso universitario e la carriera intrapresa (es. *"confusione nella scelta del percorso"*); il 26% per la gestione del tempo e dello studio (es. *"Gestione dello studio ed organizzazione e supporto"*). Tra le motivazioni non riguardanti esclusivamente il percorso universitario, si registra il 3% per motivi legati ad ansia, depressione e attacchi di panico (es. *"Attacchi di panico e demoralizzazione"*) e il 4% per altri temi, come l'insicurezza o relazionalità (es. *"Fine della relazione con la ragazza e insicurezze"*).

A questo campione, è stato somministrato il questionario di soddisfazione composto da domande aperte. In base al modello descritto (Fig. 1), sono state estratte quattro variabili:

1. i vantaggi del servizio, in cui sono stati indagati i punti di forza dell'esperienza di fruizione del servizio con domande aperte come *"A tuo parere, se presenti, quali sono stati i punti di forza del servizio?"*

2. i punti carenti del servizio, tramite cui sono stati indagati gli aspetti meno soddisfacenti dell'esperienza con domande aperte come *“A tuo parere, se presenti, quali sono stati gli aspetti carenti del servizio?”*
3. le opinioni generali sul servizio, tramite cui si intende lasciare uno spazio di riflessione sull'esperienza di fruizione con domande aperte come *“Siamo molto interessati a conoscere la tua opinione rispetto a qualsiasi altro elemento che ha positivamente o negativamente influenzato il tuo giudizio...”*
4. i suggerimenti di modifica degli aspetti carenti del servizio, con cui si mira a creare uno spazio propositivo, in cui gli utenti possono sentirsi partecipi di cambiamenti e miglioramenti futuri del servizio. La richiesta di suggerimenti è avvenuta attraverso domande aperte come *“Ci sono modifiche che apportaresti?”*.

Il questionario, quindi, è anonimo, in modo da ridurre quanto più possibile bias legati alla desiderabilità sociale. In totale, sono state raccolte e analizzate 121 risposte, suddivise in:

- 40 risposte su 56 per gli aspetti positivi;
- 29 risposte su 56 per gli aspetti carenti;
- 36 risposte su 56 per le modifiche;
- 16 risposte su 56 per le opinioni.

La variabilità numerica è dipendente dal fatto che alcune risposte non sono state fornite, per cui il campo di risposta è risultato vuoto.

Obiettivi e metodologia

Obiettivo del presente studio è testare l'idea che il Servizio di Counseling UniBA sia stato uno strumento di supporto psicologico efficace durante la prima fase emergenziale COVID-19. L'efficacia del servizio è stata operazionalizzata in termini di livelli di soddisfazione da parte degli studenti-utenti che hanno usufruito del servizio.

Considerando questo obiettivo generale, la ricerca delinea due obiettivi specifici, ovvero:

1. indagare il grado di soddisfazione del servizio di sostegno psicologico universitario in termini culturali;
2. utilizzare uno strumento qualitativo per valutare la soddisfazione.

Per soddisfare questi obiettivi, si è optato per una metodologia mista (quanti-qualitativa) di analisi delle risposte fornite dagli utenti. Per quanto riguarda la parte quantitativa, è stata applicata una Sentiment Analysis (Pang e Lee, 2008) automatica, attraverso due software:

1. SentiStrength (Prastowo e Yuniarno, 2019), al fine di ottenere un risultato in percentuale della polarizzazione testuale (positiva, neutra e negativa);

2. Semantria per Excel (Lawrence, 2014), in cui ci si è focalizzati sulla funzione ‘Themes’ (‘Temi’) per individuare la polarizzazione e centralità dell’esperienza e della soddisfazione. Si ottiene, così, una nuvola di parole con i temi maggiormente ricorrenti nelle risposte degli studenti, la cui grandezza dipende da quanto sono frequenti e la colorazione dipende dalla polarità, ovvero: (a) verde per il positivo; b) grigio per il neutro; c) rosso per il negativo.

La Sentiment Analysis (Pang e Lee, 2008) è una metodologia di analisi dei testi che permette di estrarre la soggettività e la polarità positiva, negativa o neutra da un atto linguistico, consentendo una migliore comprensione dell’opinione degli utenti riguardo un servizio o un prodotto. Dai dati testuali, in particolare, è possibile cogliere sentimenti, emozioni, opinioni e giudizi, o, in genere, gli stati privati di una persona.

In particolare, la Sentiment Analysis automatica svolta, quindi, con l’aiuto di uno o più software, si basa su un match effettuato tra il testo dato in input, nel caso specifico si trattava delle risposte fornite al questionario di soddisfazione, rispetto al vocabolario interno del software, a cui è attribuito un “peso” su una scala da +5 a -5. La positività è data dalla somma algebrica dei pesi delle parole all’interno del singolo estratto; lo stesso vale per la negatività; la neutralità, invece, può indicare assenza di polarizzazione, oppure una polarizzazione mista positiva-negativa o viceversa.

Per evitare errori è necessario supportare l’analisi quantitativa con quella qualitativa. Nella ricerca, infatti, partendo dall’output restituito dai due software, è stata proposta un’Analisi Critica del Discorso (Weiss e Wodak, 2007). L’Analisi Critica del Discorso è una metodologia qualitativa utile a rilevare il sistema valoriale legato alla variabile “soddisfazione”, ma che subisce l’influenza del contesto e della cultura di riferimento. Per le analisi, infatti, è stato necessario considerare l’aspetto culturale degli studenti universitari di Bari, ovvero di un’università da sempre strutturata in presenza. L’elemento culturale influenza la percezione della soddisfazione, in quanto la valutazione dipenderebbe dai valori ritenuti importanti per quel luogo, dalla società e dalla continua interazione tra l’individuo e il suo ambiente (Kwan et al., 1997). All’interno della ricerca, l’elemento culturale è un quadro interpretativo da cui si parte per comprendere la valutazione della soddisfazione, alla luce del sistema dei valori condivisi in un certo contesto, quale quello dell’Università di Bari.

Risultati

Dai risultati della Sentiment Analysis emerge un’importante positività nel tema degli aspetti positivi del servizio, come mostrato nel grafico 1.

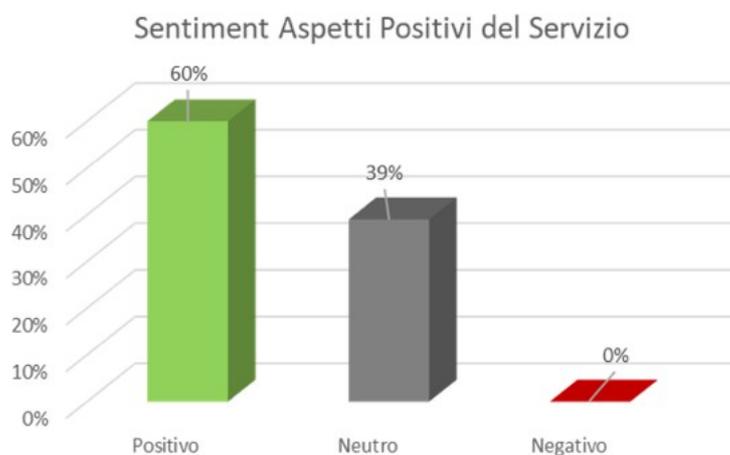


Grafico 1 - Sentimenti aspetti positivi



Fig. 2 - Temi degli aspetti positivi

Il grafico 1 rappresenta la distribuzione della polarità delle risposte circa gli aspetti positivi rilevati nella fruizione del Servizio di Counseling UniBA. Come si può vedere dal grafico, le risposte risultano essere prevalentemente centrate sulla positività (60%) e sulla neutralità (39%), mentre assente risulta essere la polarizzazione negativa. L'analisi dei temi, invero, specifica gli argomenti ricorrenti di positività, negatività e neutralità riscontrati tra gli studenti rispondenti (Figura 2). Partendo dai

temi polarizzati negativamente, si evince che il software rileva, in senso negativo, non gli elementi riferiti al servizio, ma la parola “problem*” o “problematiche”. Ricostruendo il contesto della frase, si comprende che, in molti casi, gli studenti rilevano di aver affrontato problemi e problematiche personali, come nei seguenti esempi:

Es. 1 *“La pazienza e la comprensione delle problematiche”*.

Es. 2 *“Potermi confrontare con un giovane professionista vicino agli studenti e capace di comprendere le problematiche senza alcun problema”*.

Es. 3 *“Il mettere a disposizione una persona per affrontare i problemi personali è già di per se un punto di forza”*.

Come si può notare dagli estratti, il termine “problema”, è inserito in una cornice contestuale positiva, entro cui gli studenti esaltano come aspetti di forza del servizio il fatto di aver gestito alcune esperienze personali. Per questo motivo, il software non rileva negatività nel punteggio totale di questo gruppo di risposte, in quanto il termine è contestualizzato in un frame di positività.

Nel confronto tematico tra positività e neutralità, invece, interessante risulta la centralità sulla “qualità”, sull’“aiuto” e sulla “gratuità”; mentre, ad un livello di positività leggermente inferiore rispondono i termini “molto efficace”, “bravura” e “capace”. È fondamentale notare la differenza di polarizzazione tra “gratuito” e “gratuità”. La gratuità, infatti, a differenza dell’essere gratuito, diventa un valore per gli studenti. La differenza di polarità tra “gratuito” (neutro) e “gratuità” (positivo) è data dal contesto di enunciazione, come nei seguenti esempi:

Es. 4 *“Il servizio gratuito offerto agli studenti”*.

Es. 5 *“La gratuità del servizio, la celerità della risposta e la competenza dello psicologo”*.

A livello strutturale, l’estratto 4 presenta una struttura minima, rispetto alla risposta dell’esempio 5. Nel caso della risposta 4, il concetto dell’essere “gratuito” è inserito in una frase minima composta da soggetto e predicato, dove la sua funzione è quella di aggettivo, ovvero è secondario rispetto al termine “servizio”. Nel secondo estratto, invece, la positività è data proprio dall’indipendenza del termine “gratuità”, che assume una funzione valoriale, soprattutto perché seguita da altri concetti principali come “celerità” e “competenza”.

A livello discorsivo, nelle risposte degli studenti, si rileva un uso significativo di intensificatori, ad esempio “mi ha aiutato **molto**”. La ripetizione di espressioni ricorrenti di intensificazione è semanticamente rintracciabile nell’aiuto fornito nella gestione delle “problematiche” e nella possibilità di effettuare colloqui in remoto. Invero, le aree tematiche, entro cui si delineano gli intensificatori, possono essere riassunte in:

1. gestione del problema (*“Il personale: mi sono trovata molto bene con la psicologa. Mi ha aiutato molto”*);
2. problematiche in periodo COVID-19 (*“Nonostante i colloqui effettuati tramite videochiamata a causa dell'emergenza Covid-19, il servizio si è presentato molto efficace e utile”*).

Come mostrato nell'ultimo esempio, infatti, (*“Nonostante i colloqui effettuati tramite videochiamata a causa dell'emergenza Covid-19, il servizio si è presentato molto efficace e utile”*) nel periodo COVID-19 si nota la presenza di argomentazioni e contro-argomentazioni, traducibili sintatticamente nella contrapposizione tra mitigatori (Caffi, 2013) e intensificatori. Nell'esempio espresso, il “nonostante”, che è un mitigatore, è contrapposto ad intensificatori, come “molto”. Questa contrapposizione apre ad un nuovo punto di forza valoriale del servizio, ovvero l'efficacia e l'utilità in un periodo delicato e pieno di incertezze, in cui la digitalizzazione del servizio è vissuta dagli studenti di Bari come qualcosa di inaspettato e incerto. “Nonostante” questa incertezza, il servizio diventa un'opportunità funzionante.

Per quanto riguarda gli aspetti carenti, invece, il dato interessante è che si rileva nuovamente assenza di polarizzazione negativa, con una prevalenza di neutralità.

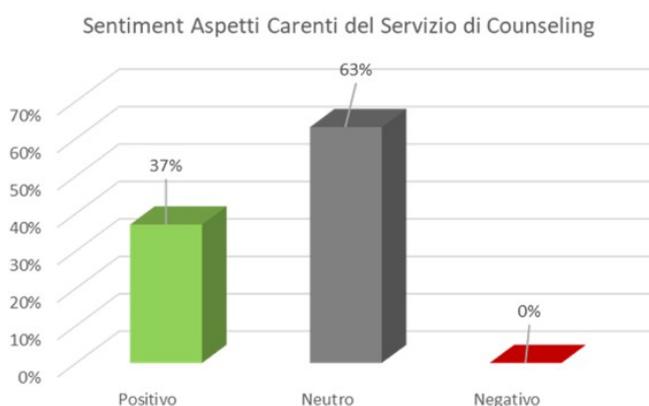


Grafico 2 - *Sentimenti aspetti carenti*



Fig. 3 - Temi degli aspetti carenti

Come si può notare dal Grafico 2, la prevalenza di neutralità (63%), nella maggior parte delle risposte, è ottenuta dall'assenza di risposte. Su 56 risposte totali, 27 studenti hanno ritenuto che il servizio di Counseling Psicologico UniBA non presenti aspetti carenti. In più, il calcolo della neutralità è riferito anche alle risposte degli studenti che hanno espresso a parole l'assenza di aspetti carenti, come nei seguenti esempi:

Es. 6 "Nessun aspetto carente".

Es. 7 "Non ci sono aspetti carenti".

Es. 8 "Non ce ne sono".

Effettuando un confronto con le tematiche espresse, nel caso degli estratti 6 e 7, ad esempio, "carent*" risulta essere polarizzato negativamente, essendo però inserito in un contesto di enunciazione con emotività mista: "nessun aspetto" polarizzato positivamente. Il calcolo della positività (37%), invece, presenta un bias, ad esempio, con il tema del "rispetto". Il termine "rispetto" presenta una significativa polarizzazione positiva, in quanto, il software effettua il *match* rispetto all'espressione "avere rispetto", con connotazione negativa. In questo specifico caso, "rispetto", rilevato come positivo dal software, ha la funzione di locuzione, nel senso di "essere in relazione a qualcuno o qualcosa", come nel seguente esempio:

Es. 9 "Rispetto agli incontri".

Un altro errore nel calcolo della positività è rilevabile nell'uso di intensificatori numerici come “raddoppiare”. Sebbene il verbo “raddoppiare” abbia valore di intensificazione, quindi tendente alla positività, nella lettura del contesto enunciativo si evince una neutralità, come mostrato nella seguente risposta:

Es. 10 *“Unico aspetto carente è il numero di colloqui, sarebbe necessario raddoppiare il numero”*.

In questo esempio, i termini presentano pesi di polarizzazione mista: “unico” con polarizzazione positiva; “colloqui” con polarizzazione neutra e “raddoppiare” positiva a confronto con “carente”, polarizzato negativamente.

A livello semantico, è interessante notare la negatività di “insufficienti” e “inferiore”. Ricostruendo il contesto di enunciazione, emerge che le tematiche a cui si agganciano i due aggettivi riguardano la numerosità degli incontri, come nel seguente estratto:

Es. 11 *“Credo che 5 sedute siano insufficienti”*.

Il numero di cinque incontri più un sesto di follow up è vissuto dagli utenti come un limite che, nella maggior parte dei casi, ha permesso di mettere a fuoco il problema e comprenderlo, ma di aver necessità di più incontri per interiorizzarlo.

Altra tematica fondamentale, ma meno ricorrente, è quella della digitalizzazione. Infatti, in un solo caso, la dematerializzazione del setting del colloquio è vissuto come un limite. Questo potrebbe essere da un lato ricondotto ad un elemento culturale degli studenti di Bari: avendo sempre vissuto un contesto universitario in presenza, il cambiamento verso la digitalizzazione è percepito come un limite. Dall'altro, la digitalizzazione diventa limitante soprattutto in situazioni in cui gli studenti abitano con altri familiari e diventa difficile trovare degli spazi e momenti in cui poter rispettare la privacy, come nel seguente esempio:

Es. 12 *“Nel mio caso specifico l'impossibilità di incontrarsi fisicamente a causa della pandemia”*.

Nell'estratto 12, sintatticamente si rilevano due termini polarizzati negativamente, ovvero “impossibilità” e “pandemia”. Essendoci la contrapposizione di termini positivi, come “caso” e “incontrarsi”, il calcolo totale del sentiment è risultato neutro. Dalla negatività, però, si comprende come il limite non sia da considerarsi un vero e proprio aspetto carente del servizio, ma della situazione di quarantena vissuta.

Per quanto riguarda le opinioni sul servizio, si rileva una polarizzazione marcatamente neutra, come si può vedere nel grafico 3.

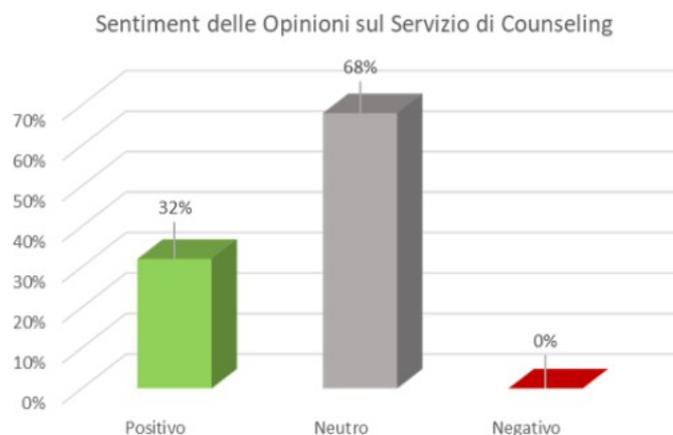


Grafico 3 - Sentimenti opinioni



Fig. 4 - Temi opinioni

Come si nota dal grafico 3, la neutralità, analogamente agli aspetti carenti, è data dalla mancanza di risposte oppure da emotività mista. E' necessario, pertanto, porre l'attenzione sui temi ricorrenti e sulle polarità, come rappresentato in figura 3. Iniziando dalle tematiche polarizzate negativamente, anche per le opinioni, è ricorrente la negatività di termini come "sofferenza", "problematica" e "difficoltà", riferiti alle richieste di aiuto poste dagli studenti nel momento dell'accesso al servizio. Nelle opinioni, punto di contatto con gli elementi di forza del servizio è l'utilizzo di intensificatori come "molto d'aiuto" o "contribuito molto", come nel seguente esempio:

Es. 13 *“È stata una esperienza di conoscenza interiore, a cui ha contribuito molto la preparazione e la professionalità della psicologa che mi ha accompagnata in questo percorso.”*

Nel caso delle opinioni, sono stati utilizzati anche avverbi che intensificano il contenuto del messaggio, come “sorprendentemente” (*“Il servizio è stato sorprendentemente migliore a qualsiasi aspettativa”*). La misura dell’opinione riguardante la soddisfazione diventa fondamentale per “dare” voce agli studenti che hanno usufruito del percorso. Diventa, infatti, un importante strumento e questo è visibile con un leggero cambio di posizionamento, che, negli aspetti carenti e di forza è in terza persona (ad esempio con l’utilizzo di espressioni come “il servizio...” o “sarebbe opportuno”), mentre nelle opinioni si rileva un approccio di scrittura in prima persona (ad esempio “mi sono trovata”, “ritengo che”). Le opinioni, in alcuni casi, infatti, assumono una vera e propria forma narrativa di accesso all’esperienza, come nel seguente esempio:

Es. 14 *“È stato molto utile rivolgermi a questo servizio perché mi ha dato il coraggio di farlo e di chiedere aiuto ad una persona competente. Magari, senza questa possibilità, non lo avrei mai fatto”.*

Nell’estratto 14, infatti, si nota come il termine “aiuto” assuma una connotazione fortemente positiva, con il significato di ‘ricevere sostegno’. Nell’accesso all’esperienza orientata al Sé, vi è anche il riferimento ad una virtù sociale, quale quella della gratitudine (Farneti, 2016). La gratitudine è rilevabile in alcune risposte degli studenti, nelle quali ringraziano l’Istituzione universitaria per questa “opportunità”, come nel seguente estratto:

Es. 15 *“Grazie per questa opportunità”.*

Anche nelle opinioni, non mancano riferimenti alla dematerializzazione e digitalizzazione dei colloqui, come nel seguente esempio:

Es. 16 *“Mi sono trovata molto bene sin dall’inizio, tenuto presente le norme vigenti e quindi colloqui online. Mi sono sentita capita dalla specialista sin dall’inizio”.*

Per quanto riguarda le proposte di modifica, infine, si rileva una tendenza simile a quella delle opinioni, con meno distacco tra neutralità e positività. Come si può vedere dal grafico 4 e dalla figura 5, la negatività risulta assente.

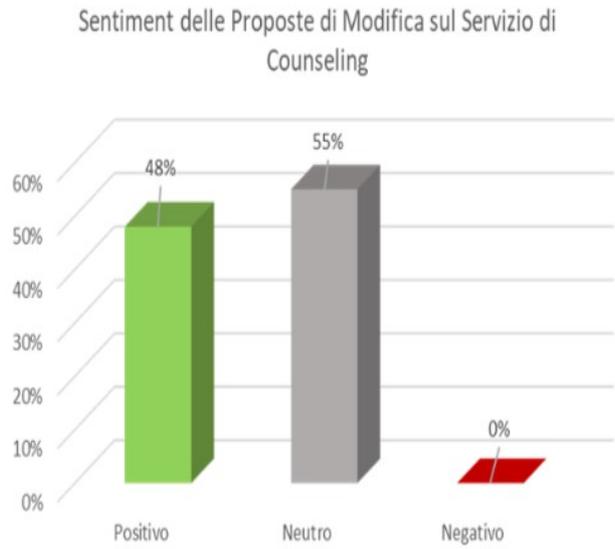


Grafico 4 - Sentimenti proposte di modifica



Fig. 5 - Temi proposte di modifica

Per quanto riguarda la richiesta di proposte di modifiche, inoltre, il grafico 4 mostra come il sentiment risulti prevalentemente neutro (55%) o positivo (48%). Dalla considerazione dei temi ricorrenti, infatti, si nota

una positività su termini come “ottimo risultato” e “figura di riferimento”. Uno dei temi di positività e, quindi, di soddisfazione degli studenti è il rapporto con il consulente, a cui si aggiunge anche la celerità di presa in carico, soprattutto in un periodo delicato, come quello legato alla pandemia di COVID-19. La neutralità, in questo caso, è data dall’uso ricorrente di mitigatori. Mentre nella sezione delle opinioni, gli utenti hanno fornito un accesso soggettivo all’esperienza, nel caso delle proposte di modifica, l’impiego dei mitigatori assolve a due funzioni:

1. attenuare il contenuto del messaggio;
2. prendere le distanze da ciò che si sta comunicando.

Questo è rintracciabile nell’impiego ricorrente di verbi al condizionale, come “porterei”, “aumenterei”, “eliminarrei” e anche nell’uso di avverbi, come “eventualmente” o “magari”, e potrebbe dipendere dal fatto che, non sempre, gli studenti si sentono ascoltati e compresi, ma soprattutto co-costruttori attivi di un processo, come quello di modifica di alcuni aspetti di un servizio. Tra le proposte di modifica, si rintracciano nuovamente i riferimenti al numero degli incontri o alla maggiore pubblicità e diffusione del servizio.

Discussione dei risultati e conclusione

Il counseling in ambito universitario si pone come intervento di valorizzazione e supporto degli aspetti positivi, dell’esperienza positiva di accettazione, della fiducia, dell’apprezzamento, dell’incoraggiamento (Marocco Muttini, 1997).

Un punto di svolta significativo del Counseling psicologico in ambito universitario si verifica nel 2020, a seguito della dichiarazione di pandemia da COVID-19 e dell’impiego di politiche restrittive che limitano drasticamente i contatti sociali. Il distanziamento fisico tra persone, infatti, porta ad un nuovo modo di ripensare il Counseling psicologico universitario, imponendo la messa a punto un setting virtuale ‘a distanza’, di fatto, esclusivo.

Partendo da questo panorama, il presente studio mira ad indagare il costruito di “soddisfazione” degli studenti che hanno usufruito del servizio di Counseling Psicologico dell’Università degli Studi di Bari, durante il periodo della prima ondata della pandemia da COVID-19. Nella ricerca, infatti, è stato analizzato quanti-qualitativamente il questionario di soddisfazione, somministrato, al termine del percorso, agli studenti. Le risposte al questionario, composto da domande richiedenti una risposta qualitativa, sono state esaminate prendendo in considerazione le sottodi-

mensioni: aspetti positivi; aspetti negativi; opinioni e suggerimenti di modifica. Sui testi delle risposte degli studenti sono state applicate la Sentiment Analysis automatica e l'Analisi Critica del Discorso.

Dalle analisi quanti-qualitative emergono dei valori di soddisfazione riguardo la fruizione del servizio di Counseling Psicologico UniBA, questo dimostra che lo strumento qualitativo è un buon mezzo per valutare la soddisfazione: ciò risponde al secondo obiettivo dello studio. I valori di soddisfazione rintracciati rientrano in due frame di significato, che sono tra loro comunicanti, ovvero la richiesta di aiuto e l'esperienza di counseling al tempo del COVID-19. In questi due quadri di interpretazione, si delinea l'attenzione degli studenti dell'Università degli Studi di Bari verso la professionalità degli operatori e la qualità del servizio. Interessante è notare come, sempre a livello valoriale, la qualità del servizio è intesa più come competenza dei professionisti coinvolti e solo successivamente come possibilità di ricevere un servizio gratuito. La gratuità diventa un valore, in quanto, nella cultura occidentale e, soprattutto nel Sud Italia, un servizio gratuito è rappresentato come un'opportunità di scarsa qualità (Lazzarini, 2003), in cui prevale il disservizio. Questa risulta essere una prima spiegazione culturale nella valutazione del servizio.

Per quanto riguarda il primo obiettivo della ricerca, invece, i risultati, dimostrano che la gratuità come valore, la qualità del servizio e la professionalità degli operatori presentano polarizzazione positiva e sono le tematiche maggiormente ricorrenti, da cui poter partire per investire ancora di più nel servizio. Un altro tema valoriale fondamentale diventa la "comprensione", intesa come la creazione di un contesto in cui lo studente non si sente giudicato, come si può immaginare, nel senso comune, dall'Istituzione universitaria: la creazione, cioè, di un contesto protetto in cui lo studente può essere accolto nella sua unicità e non come un numero che attesti la sua performance ad un esame.

Il quadro di significato dell'esperienza di counseling al tempo del COVID-19, invece, risulta essere incerto e con valori opposti che mirano a rilevare i rischi e le opportunità della digitalizzazione del servizio e della dematerializzazione del setting. Questo dipenderebbe sia da un elemento culturale proprio degli studenti di Bari, abituati a frequentare un contesto universitario in presenza, sia all'impossibilità di avere in casa uno spazio utile per proteggere la propria privacy, in quanto molti studenti abitano con i loro genitori. Anche in questa situazione delicata, dall'analisi delle dimensioni rintracciate di soddisfazione emerge che il servizio di Counseling Psicologico UniBA diventa una "risorsa" per affrontare problematiche universitarie e personali, ma soprattutto è utile per sentirsi "compresi" in un contesto che, seppur diverso e nuovo, "dovreb-

be essere fatto conoscere a tutti gli studenti”. L’espressione valoriale della soddisfazione degli studenti fruitori del servizio di Counseling Psicologico UniBA è sintetizzata in figura 6:

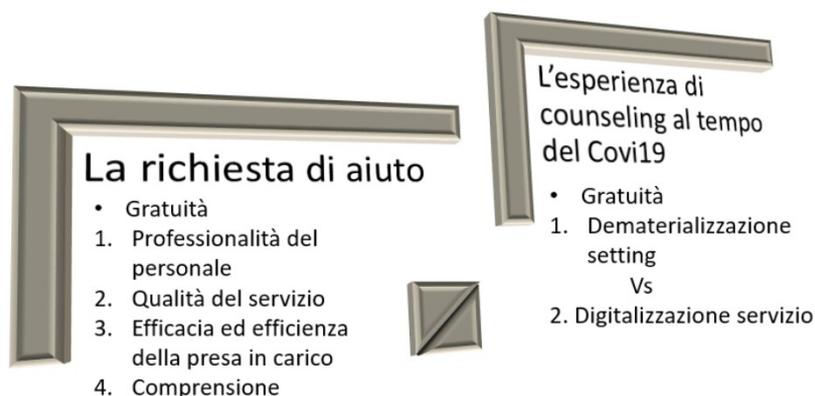


Fig. 6 - Rappresentazione grafica dei risultati qualitativi

Dalla rappresentazione si evince, quindi, che le due sfere di significato siano comunicanti e che una non esclude l'altra, ma che, soprattutto, per gli studenti, il servizio di Counseling Psicologico UniBA diventa una reale opportunità, soprattutto nel periodo di lockdown dovuto alla pandemia. La ricerca non ha presentato particolari limiti metodologici, per cui la misurazione qualitativa di raccolta dati risulta essere uno strumento efficace di analisi della soddisfazione del servizio di counseling psicologico. Il presente studio si apre a prospettive future che includano ulteriori studi di monitoraggio della soddisfazione con un campione più ampio e approfondimenti delle differenze tra il primo lockdown e il secondo periodo di adozione di misure restrittive. Inoltre, sarà fondamentale il confronto tra la soddisfazione del servizio a distanza e la soddisfazione del servizio in presenza, ma anche la soddisfazione nel periodo di lockdown e di apertura.

Infine, il contributo fornito dallo studio sulla soddisfazione del Servizio di Counseling Psicologico UniBA sottolinea come la presenza di un Servizio di Counseling Psicologico in università sia un modo per occuparsi del benessere psicologico degli studenti, soprattutto in una situazione di emergenza. In particolare, quest'ultimo aspetto, che emerge dall'analisi della soddisfazione, diventa fondamentale, in quanto, nel periodo COVID-19 si rileva un cambiamento non solo nella gestione della domanda d'aiuto, in questo specifico caso, degli studenti universitari. A

modificarsi risulta essere la stessa domanda d'aiuto degli studenti universitari che si trovano a far fronte ad un'incertezza legata, da un lato allo stesso percorso di studi, dall'altro all'esigenza continua di ri-orientamento personale. Il Counseling Psicologico UNIBA, infatti, ha cercato di rispondere a questo modificarsi delle richieste, prendendosi cura del benessere psicologico dello studente richiedente. Invero, l'obiettivo di qualsiasi servizio che si occupa di relazioni d'aiuto è quello di considerare la pandemia da COVID-19 non solo come un'emergenza medico-sanitaria, ma anche come un'emergenza psicologica: estendendo, così, il benessere (universitario) anche alla sfera psicologica.

Riconoscimenti

Agli operatori del Servizio di Counseling Psicologico UniBA: Maria Teresa Abbruzzese, Daniela Addante, Valentina Amoruso, Daniela Bafunno, Marinella Balzano, Francesca Caporale, Gaetano Ciancio, Mariangela Cotella, Giulia Lattanzi, Adriana Nitti, Davide Pepe, Maria Concetta Scuccimarri, Luciana Stagno, Bruna Toma.

Bibliografia

- Backels, K., & Wheeler, I. (2001). Faculty perceptions of mental health issues among college students. *Journal of College Student Development*, 42, 173-176.
- Biasi, V. (2019). Counselling universitario e orientamento. *Strumenti e rilevazioni empiriche*. Milan: LED.
- Biasi, V., Patrizi, N., De Vincenzo, C., & Mosca, M. (2017). I colloqui di orientamento per facilitare il successo accademico: una indagine sperimentale. *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies (ECPS Journal)*, 1(15), 215-228.
- Blom, S. D., & Beckley, S. L. (2005). 6 major challenges facing student health programs. *The Chronicle of Higher Education*, p. B25.
- Bundy, A. P., & Benschoff, J. M. (2000). Students' perceptions of need for personal counseling services in community colleges. *Journal of College Counseling*, 3, 92-99.
- Caffi, C. (2013). 7. Mitigation. *Pragmatics of speech actions*, 2, 257.
- Corposanto C. (2006). La valutazione della qualità in sanità. Alcune riflessioni teoriche. [The quality evaluation in Healthcare]. *Difesa Sociale*, 1-2(LXX-XV), 11-32.
- Cowling, B. J., Ali, S. T., Ng, T. W., Tsang, T. K., Li, J. C., Fong, M. W., ...& Wu, J. T. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *The Lancet Public Health*. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30090-6.

- De Ambrogio U. (2000). L'approccio umanistico partecipativo [*The Humanistic participatory approach*]. In: Ranci Ortigosa E., a cura di, *La valutazione di qualità nei servizi sanitari* [The Quality Evaluation of Health Services]. Milano: FrancoAngeli, pp. 185-217.
- Edlund, M. J., Young, A. S., Kung, F. Y., Sherbourne, C. D., & Wells, K. (2003). Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care? *Health Services Research*, 38, 631-645.
- Farneti, P. (2016). *Gratitudine, dono, perdono, spiritualità.: Le emozioni positive nella vita individuale e sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Favretto, G. (2007). *Organizzare la soddisfazione in sanità*. Milano: FrancoAngeli.
- Fulcheri, M., & Torre, E. M. T. (2002). Il counseling come strumento e come servizio per gli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia. In 5. *Congresso nazionale di Psichiatria forense" Farmacoterapia e psicoterapia: un approccio integrato"* (pp. 104-105). Tipografia Editrice Giovanni Gallizzi.
- Garland, A. F., Haine, R. A., & Boxmeyer, C. L. (2007). Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Evaluation and Program Planning*, 30, 45-54.
- Geraghty, M. (1997). Campuses see steep increase in students seeking counseling. *The Chronicle of Higher Education*, p. A32.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
- Hoover, E. (2003b, December 5). More help for troubled students. *The Chronicle of Higher Education*, pp. A25-A26.
- Kaplan, D. M., Tarvydas, V. M., & Gladding, S. T. (2014). 20/20: A vision for the future of counselling. The new consensus definition of counselling. *Journal of Counselling & Development*, 92(3), 366-372. <https://www.counselling.org/knowledge-center/20-20-a-vision-for-the-future-of-counselling/consensusdefinition-of-counselling>.
- Jobes, D. A., Jacoby, A. M., Cimboric, P., & Husted, L. A. T. (1997). Assessment and treatment of suicidal clients in a university counseling center. *Journal of counseling psychology*, 44(4), 368.
- Kaneklin C. (2000). Valutazione e qualità nei servizi. Valutare il valore del servizio. [Services Evaluation and Quality. Evaluating the Service Value]. In: Regalia C. e Bruno A., a cura di, *Valutazione e qualità nei servizi. Una sfida attuale per le organizzazioni* [Services Evaluation and Quality. A Current Challenge for the organizations]. Milano: UNICOPLI, pp. 29-42.
- Kessler, R. C., & Mroczek, K. (1995). Measuring the effects of medical interventions. *Medical Care*, 33, 109-119.
- Kwan, V. S., Bond, M. H., & Singelis, T. M. (1997). Pancultural explanations for life satisfaction: adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 73(5), 1038.

- Lambert, W., Salzer, M. S., & Bickman, L. (1998). Clinical outcome, consumer satisfaction, and ad hoc ratings of improvement in children's mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 270-279.
- Lawrence, L. (2014). *Reliability of sentiment mining tools: a comparison of semantic and social mention* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Lazzarini, G. (2003). *Universi solidali: il terzo settore tra gratuità e organizzazione efficiente*. EGA.
- Mari, S., & Scarpaci, A. (2020). *COVIDiSTRESS Global Survey Consortium Studio sui correlati psicologici della pandemia*, 1(1), 1-20. DOI: 10.13140/RG.2.2.25687.70560.
- Marocco Muttini, C. (1997). *Disagio adolescenziale a scuola*. Torino: UTET
- Miller, G. M., and Wooten, H. R. (1995). Counseling: A New Counseling Specialty Area. *Journal of Counseling and Development*, 74, 172-173.
- Morana, M. T. (1997). *Aspetti e misure della customer satisfaction/dissatisfaction*. CERIS.
- Murphy, M. C., & Martin, T. L. (2004). Introducing a team-based clinical intake system at a university counseling center: A good method for handling client demand. *Journal of College Student Psychotherapy*, 19(2), 3-13.
- Nero, G., Tanese, A., Gramigna, A. (2003) *La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche*. Soveria Mannelli: Rubbettino Editore.
- Ogles, B. M., Lambert, M. J., & Fields, S. A. (2002). *The essentials of outcome assesment*. Hoboken: Wiley.
- Oliveira, D. P., Klinger, E. F., Rodrigues, G. A., Oliveira, A. L. L. S., Adriano, D. M., Milhomem, L. F. B., ... & Oliveira, M. G. (2020). Psychological Counseling in Contemporaneity: A Psychoanalytic Perspective. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 36-41.
- Patterson L., Eisenberg S. (1988). *The counseling process*. São Paulo: Martins Editors.
- Petitpas, A. J., Buntrock, C. L., Van Raalte, J. L., and Brewer, B. W. (1995). Counseling Athletes: A New Specialty in Counselor Education. *Counselor Education and Supervision*, 34, 214-219.
- Shriberg, A., and Brodzinski, F. R. (eds.) (1984). *Rethinking Services for College. New Directions for Student Services*, 28. San Francisco: Jossey-Bass.
- Turchik, J. A., Karpenko, V., Ogles, B. M., Demireva, P., & Probst, D. R. (2010). Parent and adolescent satisfaction with mental health services: Does it relate to youth diagnosis, age, gender, or treatment outcome?. *Community Mental Health Journal*, 46(3), 282-288.
- Turner, A. L., & Quinn, K. F. (1999). College students' perceptions of the value of psychological services: A comparison with APA's public education research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(4), 368.
- Weiss, G., & Wodak, R. (Eds.). (2007). *Critical discourse analysis*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Zeithaml V. A., Leonard L. B., Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, 52, 35-48.

Carlo Cristini: un ricordo a più voci

Alessandro Antonietti*, Carlo Cipolli**, Rossana De Beni[°],
Anna Maria Della Vedova^{°°}, Santo Di Nuovo[^], Mario Fulcheri^{^^},
Gianbattista Guerrini[§], Luciano Peirone^{§§}, Alessandro Porro[#],
Pietro Vigorelli^{##}

- * Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore,
Largo Gemelli 1, 20123 Milano,
tel. +39-02-72342284, email: alessandro.antonietti@unicatt.it;
- ** Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale,
Università di Bologna, via Giuseppe Massarenti 9, 40138 Bologna,
tel. +39-051-2091816, email: carlo.cipolli@unibo.it;
- ° Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova,
via Venezia 8, 35131, Padova,
tel. +39-049-8276604, email: rossana.debeni@unipd.it;
- °° Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali,
Università degli Studi di Brescia, Viale Europa 11, 25123 Brescia,
tel. +39-030-3717276, email: anna.dellavedova@unibs.it;
- ^ Dipartimento di Scienze della Formazione,
Università degli Studi di Catania,
Via Biblioteca 4, 95124 Catania,
tel. +39-095-2508019;
- ^^ Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio,
Università degli Studi G. d'Annunzio di Chieti-Pescara,
Via dei Vestini 31, 66100 Chieti,
tel. +39-0871-3555214, email: mario.fulcheri@unich.it;
- § Fondazione Brescia Solidale,
Via Lucio Fiorentini 19/B, 25134 Brescia,
tel. +39-030-8847240, email: gguerrini@fondazionebssolidale.it;
- §§ Dipartimento di Medicina Molecolare e Traslazionale,
Università degli Studi di Brescia, Viale Europa 11, 25123 Brescia,
tel. +39-030-2988990, email: peirone.lucianofilippo@gmail.com;
- # Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità e Centro di Studi Ambientali,
Università degli Studi di Milano,
Via Francesco Sforza 35, 20122 Milano,
tel. +39-02-50320126, email: alessandro.porro1@unimi.it;
- ## Associazione Gruppo Anchise,
Via Giovanni da Procida 37, 20149 Milano,
tel. +39-02-313301, email: pietro.vigorelli@gruppoanchise.it

A. Antonietti et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN 1972-5620, Doi:10.3280/rip2021oa13098

Ricevuto: 20.07.2021- **Accettato:** 02.10.2021

Pubblicato online: 10.01.2022

Riassunto

L'articolo ricostruisce il contributo alla psicologia di Carlo Cristini. In particolare si mettono in evidenza gli apporti allo studio dell'invecchiamento sano e patologico, alla formazione degli operatori e dei caregiver degli anziani e allo scambio inter-disciplinare. Viene sottolineato l'approccio volto a valorizzare le risorse dell'anziano e a riconoscere l'unicità dell'individuo. Si ricorda infine l'opera sul piano istituzionale.

Parole Chiave: anziani, invecchiamento, psico-gerontologia, formazione

Abstract

The article reconstructs Carlo Cristini's contribution to psychology. In particular, the contributions to the study of healthy and pathological ageing, to the training of operators and caregivers of the elderly, and to inter-disciplinary exchange are highlighted. The approach aimed at enhancing the resources of the elderly and recognising the uniqueness of the individual is emphasised. Lastly, mention is made of the work on the institutional level.

Keywords: elderly, aging, psychogerontology, education

Carlo Cristini, che ci ha lasciati nel mese di dicembre del 2020, vittima del Covid-19, ha sempre seguito con attenzione *Ricerche di Psicologia*, sia sottoponendo vari articoli (Antonietti, Cipolli, Cristini & Poli, 2021; Cavagna, Cristini & Cesa-Bianchi, 2017; Cesa-Bianchi, Cristini & Cesa-Bianchi, 2004; Cesa-Bianchi, Cristini & Cesa-Bianchi, 2005; Cristini, Cesa-Bianchi & Cesa-Bianchi, 2014; Cristini, Cipolli, De Beni & Porro, 2012; Cristini & Porro, 2017; Della Vedova, Cristini & Vismara, 2020; Della Vedova, Ducceschi, Lojacono, Guana, Imbasciati & Cristini, 2011; Della Vedova, Ducceschi, Pelizzari & Cristini, 2014), alcuni dei quali su invito della stessa direzione della rivista in considerazione delle sue specifiche competenze, sia cooperando come revisore di numerosi lavori in valutazione. Per questi motivi, in segno di riconoscenza, *Ricer-*

che di Psicologia vuole dedicargli questo testo invitando ricercatori, docenti e professionisti che lo hanno conosciuto a condividere ricordi e riflessioni circa il suo contributo alla psicologia.

Un profilo

Carlo Cristini, nato a Poncarale-Flero (BS) nel 1952, si è laureato nel 1980 in Medicina e Chirurgia nell'omonima Facoltà dell'Università di Milano. Ha conseguito il Diploma di Specializzazione in Psichiatria nel 1983 e in Gerontologia e Geriatria nel 1986 nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università rispettivamente di Milano e di Parma.

Allievo della Prof.ssa Maria Antonietta Aveni Casucci (1932-2011), per il suo tramite ha avviato nel 1985 una collaborazione continuativa con la sezione di Psico-gerontologia dell'Istituto di Psicologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano, fondato e diretto da Marcello Cesa-Bianchi (1926-2018). L'importanza scientifica e professionale di questa sezione è attestata dalla bibliografia di Marcello Cesa-Bianchi, che per quasi settant'anni ha condotto ricerche sull'evoluzione dei processi cognitivi, emotivo-affettivi e relazionali-comunicativi negli anziani (Cristini e Porro, 2017).

Dopo avere svolto dal 1984 al 1998 una prolungata attività di formazione ad operatori sanitari sull'assistenza agli anziani in contesti familiari, residenziali e ospedalieri, Carlo Cristini ha tenuto per incarico dal 1998 al 2002 l'insegnamento di Psico-gerontologia nel corso di laurea in Psicologia della Facoltà di Scienze della Formazione della Libera Università di Urbino. Dal 2002 ha ricoperto il ruolo di professore associato di Psicologia generale nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Brescia, nella quale dal 1 maggio 2020 è divenuto professore ordinario di Psicologia dinamica nel Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali.

Durante la sua carriera scientifica e accademica Carlo Cristini ha svolto una continuativa, articolata e innovativa attività di ricerca sia sulle fragilità che sulle potenzialità degli anziani, utilizzando approcci teorici e metodiche tipici della psicologia generale e clinica e dell'arco di vita. Le linee principali dei suoi studi (sempre riconducibili alla problematica generale delle fragilità degli anziani e delle risorse di cui dispongono per il mantenimento o la resilienza delle potenzialità cognitive, emozionali e relazionali) hanno riguardato quattro tematiche principali: la psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento (con particolare riferimento all'età del climaterio nella donna e al pensionamento nell'uomo), il declino co-

gnitivo e gli interventi preventivi e riabilitativi, il pensiero divergente e la creatività nell'anziano, la comunicazione e la relazione psicoterapeutica con l'anziano.

La sua attività di ricerca si è concretizzata in oltre 530 pubblicazioni complessive, di cui 45 volumi pubblicati presso qualificati editori nazionali, oltre 200 articoli su riviste nazionali e internazionali, oltre 100 capitoli di volumi collettanei e oltre 180 contributi negli atti di congressi nazionali e internazionali. La correlata attività organizzativa ha riguardato 15 convegni nazionali, 15 simposi e 48 seminari e ben 12 edizioni del corso di perfezionamento in Psico-gerontologia e psico-geriatria, aperto a medici e psicologi. Ogni edizione del corso si è articolata su 7-8 giornate di seminari multi- e inter-disciplinari, ciascuna con 5-6 relatori e *discussant* scelti tra gli specialisti di diversi ambiti della geriatria e gerontologia (biologi, neurologi, psicologi, psichiatri, sociologi, linguisti, geriatri e operatori della riabilitazione geriatrica) e dell'organizzazione sanitaria per gli anziani (in particolare, delle strutture residenziali e semiresidenziali). Le singole giornate, programmate per aggiornare medici e psicologi su specifiche prospettive teoriche e metodiche innovative di ricerca, riabilitazione e organizzazione di servizi per gli anziani, sono state spesso occasione non soltanto di incontro tra specialisti e professionisti, ma anche di approfonditi confronti propedeutici a progetti interdisciplinari di ricerca e a volumi collettanei o numeri monotematici di riviste su specifiche tematiche gerontologiche.

Inoltre, come co-editor ha curato vari numeri monotematici di *Ricerche di Psicologia* ed è stato a lungo componente del comitato scientifico sia delle riviste *Gerontologie et Société* (dal 2013), *Turismo e Psicologia* (dal 2007), *Rivista Italiana di Studi sull'Umore* (dal 2018), che della *Collana di Psicologia* (Franco Angeli Editore, Milano). All'attività editoriale è stata abbinata anche un'intensa attività di promozione culturale e scientifica all'interno degli organi di parecchie società scientifiche nazionali (in particolare, la Società Italiana di Geriatria e Gerontologia dal 1988, e la Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento dal 2007) e internazionali (International Psychogeriatrics Association dal 1999 e Association Francophone des Droits de l'Homme Agé dal 2009).

L'amplessima produzione scientifica è stata caratterizzata da notevole continuità nelle tematiche affrontate per oltre trent'anni, con un costante aggiornamento e adeguamento delle metodiche applicate, tutte riconducibili a orientamenti disciplinari distinti, ma compatibili in una prospettiva di pluralismo (non eclettismo) teorico. L'originalità di questa posizione scientifica è stata acutamente riconosciuta e pienamente valorizzata dalla commissione di valutazione per l'Abilitazione Scientifica Nazionale del triennio 2016-18 per il settore concorsuale M/11E (che ricompre-

de i SSD M-PSI/07 - Psicologia Dinamica e M-PSI/08 - Psicologia clinica). La Commissione nel giudizio collettivo (espresso all'unanimità) ha riconosciuto che "i lavori presentati delineano una produzione scientifica che si qualifica per la sapiente capacità di integrazione tra teorizzazione in chiave generalista e analisi clinica dei fenomeni psicologici studiati, così come per coerenza degli ambiti di interesse, elevata qualità, rigore metodologico, originalità, innovatività, rilevanza per il settore concorsuale, tali da conferire una posizione riconosciuta nel panorama sia nazionale sia internazionale della ricerca nell'ambito del settore concorsuale".

Questa motivazione, oltre ad essere stata alla base della sua chiamata da parte del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali dell'Università di Brescia come professore ordinario di Psicologia dinamica, rappresenta il riconoscimento esplicito dell'importanza (e non soltanto della pertinenza) delle ricerche gerontologiche per lo sviluppo della psicologia dinamica e della psicologia clinica. E' un riconoscimento che, se ben meditato, potrebbe segnare l'avvio di un'ulteriore qualificazione scientifica e formativa della psicologia negli ambiti geriatrico-gerontologici, nei quali si avverte la carenza di psicologi professionalmente qualificati per attività preventivo-riabilitative nei reparti geriatrici e nei servizi territoriali (negli ambulatori e nelle residenze per anziani). La carenza non è casuale, in quanto nessuna delle circa 400 scuole private di specializzazione in psicologia riconosciute dal MIUR e delle poche scuole pubbliche ha un indirizzo o anche soltanto una caratterizzazione in senso gerontologico.

La collaborazione scientifica con Marcello Cesa-Bianchi

La collaborazione di Carlo Cristini con il suo maestro Marcello Cesa-Bianchi ha un momento importante quando nel 2009, insieme ad Alessandro Porro, pubblicano un libro di taglio storico, e in parte – per quanto riguarda Marcello – autobiografico. Le vicende e le grandi trasformazioni del secolo scorso (guerre, regime, ricostruzione) fanno da sfondo alla testimonianza della grande difficoltà della psicologia nel contrastare lo scetticismo e l'ostracismo nei confronti di una disciplina che rompeva schemi consolidati sullo studio della natura umana oltre che del comportamento. Soltanto l'apertura internazionale nel secondo dopoguerra ha consentito la diffusione del sapere psicologico e delle sue applicazioni nei diversi settori della vita quotidiana.

Tra questi ambiti applicativi, uno in cui Cristini seguì Cesa-Bianchi è quello del turismo. Tema legato a quel "movimento" interno che è il fondamento della creatività – di cui entrambi si sono occupati – fedeli al

pensiero di Borges secondo cui “si viaggia tanto quando si amano le differenze”. Non a caso Cristini accompagnava Cesa-Bianchi nei tanti viaggi congressuali del maestro, e lo seguiva anche nelle veloci camminate delle gite post-congressuali. E non a caso proprio sulla psicologia del turismo Cristini incentrò il libro collettaneo curato insieme ad Antonietta Albanese nel 2007 in onore del maestro comune.

Il fatto che questi temi (turismo, creatività) venissero spesso ricollegati e applicati al *leitmotiv* dell'età anziana non toglie che avessero una valenza a sé stante. Dimostra che tutto l'ampio spazio scientifico della psicologia è stato campo di interesse e di applicazione sia del maestro che dell'allievo. Anche la psicologia generale, evolutiva, sociale e di comunità, oltre quella dinamica e clinica, devono qualcosa a Marcello Cesa-Bianchi e a Carlo Cristini, che lo ha seguito su questa via “generalistica/applicata”.

Nel tema dell'invecchiamento queste esigenze comuni sono confluite costituendo il fulcro della collaborazione di Cristini con Cesa-Bianchi, che se ne occupava fin da quando aveva ancora solo 36 anni (al 1962 risale infatti il suo volume su *L'adattamento all'età senile*). Della psicologia dell'anziano Cesa-Bianchi e Cristini hanno studiato tutti gli aspetti di pertinenza della psicologia: la memoria e la comunicazione, l'alimentazione e il movimento, la grande variabilità di esiti cognitivi e di adattamento, gli aspetti normali e patologici, il ruolo in famiglia e in comunità. Riprendendo gli apporti della psicologia positiva e delle neuroscienze, sono state aperte nuove prospettive per l'affermazione del “pensiero-anziano” che consente agli anziani di invecchiare meglio e agli studenti e agli operatori della salute di conoscere e prendersi cura dell'universo della terza (e quarta) età.

Componente essenziale di questo pensiero di invecchiamento attivo è il mantenimento della creatività, che già nel 2009 Cesa-Bianchi e Cristini, insieme a Giusti, avevano esposto nel volume *La creatività scientifica. Il processo che cambia il mondo*. Scoprire le forme della genialità ci fa rendere conto che alcuni tratti di personalità, inclinazioni, attitudini sono necessari per una creatività individuale e collettiva che fa vivere meglio (e forse anche più a lungo) la vita individuale e quella dell'intera umanità.

Da qui la necessità di cogliere il senso della “ultima creatività”, quella che persiste fino al termine dell'esistenza. È ciò che sia Marcello Cesa-Bianchi che Carlo Cristini hanno messo in pratica fino all'ultimo: il primo nella sua lunga vita ultranovantenne, compresi ben 17 anni di pensionamento attivo; Carlo purtroppo essendosi fermato alla soglia della vecchiaia prima ancora di vivere quella della pensione. Ma per entrambi una vita vissuta come creativi e maestri di creatività fino alla fine.

Le storie, la storia e la storiografia

Un periodo specifico ed una curatela particolare può bene rappresentare la formalizzazione dell'incontro di Carlo Cristini con la dimensione della storia e della storiografia. Non occorre certamente ricordare la centralità delle storie con le quali egli entrava in contatto per lo svolgimento della propria quotidiana attività professionale, giacché esse non soltanto ne erano l'indispensabile sostanziazione, ma gli riflettevano la propria in un continuo rimando di maturazione ed evoluzione esperienziale. Il periodo è quello interessante gli anni 2008-2009 e la pubblicazione è quella che affrontava l'intreccio fra storia ed autobiografia, proposta dalla figura del maestro, Marcello Cesa-Bianchi (Cesa-Bianchi et al., 2009).

Carlo Cristini aveva da tempo affrontato e meditato il portato delle esperienze del passato, soprattutto in campo artistico (Cesa-Bianchi & Cristini, 1998a), anche in un percorso che lo legava in senso più ampio alla medicina, come testimoniato da una serie di seminari e di volumi nei quali furono pubblicate le relative comunicazioni (Cristini & Porro, 2005; 2007; 2008; 2009). Si trattava non solamente della testimonianza di temi di psico-gerontologia di utile analisi nel tempo attuale, ma anche di una caratteristica identificativa delle sue ricerche e della modalità di presentazione e realizzazione.

Tuttavia, nel caso del citato volume (Cesa-Bianchi et al., 2009) si trattava di affrontare un lavoro squisitamente storiografico. Si trattava di contestualizzare, alla luce del dato storico, il resoconto che Marcello Cesa-Bianchi, quale testimone diretto e protagonista dell'evoluzione della psicologia italiana a partire dalla seconda metà del Novecento, proponeva in forma autobiografica.

Il passaggio a un'analisi strutturata anche sulla base storiografica nei confronti della gerontologia e della psico-gerontologia fu breve: al di là di apporti relativi a casistica storica specifica, si trattò di riprendere e sviluppare una riflessione di tipo generale. Anche in questo caso il tema era già stato affrontato in passato (Cesa-Bianchi & Cristini, 1998b), ma nel tempo si sviluppò in ulteriori forme specifiche. Si può ricordare la delimitazione dell'importanza della psicologia nell'evoluzione della geriatria localizzata intorno agli anni Cinquanta del Novecento (Porro et al., 2012); il contemporaneo sviluppo della psico-gerontologia (Solimeno-Cipriano et al., 2016), anche in ambito locale (Porro et al., 2014). Le competenze mediche, psicologiche, psicoterapeutiche potevano consentire e condurre l'analisi dell'evoluzione gerontologica e psico-gerontologica fino all'esordio del XXI secolo. Diveniva così possibile l'elaborazio-

ne di analisi storiografiche approfondite e circostanziate, almeno per l'area italiana (Porro & Cristini, 2014; Cristini & Porro, 2015; Porro & Cristini, 2015).

A riguardo di una dimensione storica generale (Cesa-Bianchi et al., 2010) gli avvenimenti del passato potevano rappresentare esempi dai quali trarre riflessioni utili anche per l'attualità (Porro et al., 2011). In questo modo la storia generale e le storie delle persone fragili, anziane, istituzionalizzate, potevano entrare in contatto (Porro et al., 2008). Tuttavia, la valorizzazione della storia e della storiografia si spostava anche su un ambito psicologico più generale, come mostrato da uno degli ultimi apporti scientifici di Carlo Cristini, dedicato all'analisi degli indirizzi quantitativi e qualitativi (Cavagna et al., 2017).

Si trattava di facilitare interazioni sinergiche fra psicologia, psico-gerontologia e storia. Non era questa una posizione scientifica e gerontologica facile da sostenere, perché non era propria del *mainstream*, non era inquadrabile in schemi rigidi, precostituiti, autoreferenziali o difensivi. Era una posizione scientifica che tendeva a costruire ponti inter-disciplinari, che tendeva a contaminarsi e contaminare ambiti epistemologici ed epistemici diversi. In questo, Carlo Cristini era un esempio tangibile di felice riuscita e questa contaminazione, che egli cercava di vedere applicata alla psico-gerontologia, ne faceva un esponente del tutto peculiare della disciplina. In questo si possono certamente riscontrare assonanze con il suo maestro, Marcello Cesa-Bianchi, ma tale posizione scientifica cercava di proiettare l'immagine della psico-gerontologia verso orizzonti lontani e vasti.

Nella sua visione integrata della psico-gerontologia, i grafici e gli istogrammi potevano tranquillamente coesistere con le espressioni delle arti belle ed il suo "marchio di fabbrica" (per così dire) dell'analisi gerontologica e psico-gerontologica dell'iconografia artistica non faceva che richiamarci a quell'unità di pensiero ed azione che affondava le sue profonde e salde radici nella nostra plurimillennaria storia e cultura. La storia rappresentava, allora, un'irrinunciabile possibilità, un'ulteriore messa in guardia dalle possibili degenerazioni del riduzionismo e del meccanicismo.

Relazione e salute: un legame inscindibile

"Noi siamo attraverso l'altro" (proverbio africano): con queste parole Carlo Cristini soleva aprire le lezioni rivolte ai suoi studenti, futuri medici e professionisti della salute, sugli argomenti che, tra tutti, più gli stavano a cuore: la comunicazione e l'ascolto nella relazione di cura. Questa

breve frase descrive in modo completo e quasi iconico la visione che egli aveva della persona, della sua identità e del suo benessere all'interno del contesto relazionale.

L'arrivo di Carlo Cristini presso l'università di Brescia nel 2002, come professore di Psicologia generale, ha segnato un momento di grande arricchimento per l'allora Facoltà di Medicina di Brescia. Non soltanto, e non tanto, per la formalizzazione della cattedra di Psicologia generale, quanto per il contributo umano e scientifico che Carlo Cristini ha saputo apportare e diffondere con instancabile entusiasmo. Docente appassionato e di profonda cultura, Carlo trasmetteva in modo semplice e chiaro contenuti scientifici complessi che avevano come denominatore comune il suo genuino interesse per l'altro e l'attenzione alla persona. Carlo Cristini è stato un collega molto apprezzato, un docente carismatico e molto amato sia dai suoi studenti sia dagli operatori sanitari per i quali organizzava innumerevoli iniziative scientifiche e formative. La sua scomparsa ha destato grande commozione. Colpisce il sincero apprezzamento della sua figura, come si può evincere dalle semplici parole di un suo studente: "Ci ha affascinato; è bastata una sua sola lezione per far breccia nel cuore di noi studenti".

Carlo sapeva arrivare al cuore delle persone. Aveva la capacità non soltanto di porgere nozioni e contenuti scientifici ma anche di offrire un'esperienza interpersonale viva, consapevole del fatto che essa sola può promuovere la crescita del discente (Bion, 1972). Alla base di questa capacità di trasmissione certamente vi erano la sua formazione a tutto tondo sulla natura umana (come medico, psichiatra, geriatra, psicologo e psicoterapeuta), il suo interesse per il dinamismo psichico nelle diverse fasi del ciclo di vita, in particolare la senescenza, la sua vasta cultura ma, soprattutto, il suo profondo e sincero interesse per l'altro.

In questo senso, tra i principali contributi di Carlo Cristini, è importante annoverare l'attenzione, la visione, quasi l'abbraccio alla persona nella sua globalità e nell'imprescindibile rapporto con il contesto di vita e delle relazioni significative. Alla base del suo pensiero la consapevolezza che, mai come nelle età di sviluppo o di transizione, il benessere della persona sia co-determinato dalle risorse individuali e dall'incontro di queste con il contesto relazionale che influenza ed è influenzato dalle condizioni di vita (risorse economiche, barriere ambientali o psicologiche, servizi e ausili, luogo geografico e appartenenza). Consapevolezza fondata sullo spessore della sua conoscenza delle teorie psicodinamiche dello sviluppo e dell'intersoggettività (Stolorow, Atwood & Griseri, 1995) e degli apporti delle neuroscienze cognitive (Le Doux, 2002; Gal-

lese, 2014) che sempre più sostanziano l'interdipendenza individuo/ambiente, in particolare rispetto a salute, benessere psicologico e contesto relazionale.

Una tematica a lui cara era quella della relazione come modulatrice di salute integrata nell'arco dell'intero ciclo di vita. Così come il Sé infantile emerge nel contesto interpersonale (Stern, 1987), allo stesso modo il Sé dell'anziano si sostanzia nel contesto intersoggettivo quando può sentire rispecchiati, nella relazione con i famigliari e con i curanti, aspetti ancora vitali e creativi della propria unicità. Questo è ancora più vero per coloro ai quali la malattia di Alzheimer gradualmente sottrae le facoltà cognitive superiori, la memoria esplicita, la coscienza. Qui è la relazione che restituisce alla persona dell'anziano il suo Sé (Cristini, 2012b; Vigorelli, 2020).

L'attenzione all'ascolto dell'altro, allo sguardo e al tocco con il quale il clinico accoglie il paziente e i suoi significati – anche legati al non verbale, al corpo, all'essere semplicemente una persona nella sua unicità – era al cuore di tutto ciò che Carlo Cristini sapeva veicolare ai suoi studenti, ai medici e agli operatori che affollavano i suoi corsi. Ed è sempre la componente relazionale, e la forza insita nell'incontro tra le persone, il tema che attraversa la sorprendentemente vasta produzione di libri, articoli e saggi che Carlo Cristini ha dedicato alla formazione dei professionisti della cura.

L'interesse di Carlo Cristini ha spaziato dalle fasi dello sviluppo prenatale (Della Vedova & Cristini, 2011; Borsani, Della Vedova, Rezzani, Rodella & Cristini, 2019), all'attenzione per gli aspetti transgenerazionali comprendenti il benessere psicologico dei genitori e dei nonni (Cristini & Cesa-Bianchi, 1998; Della Vedova, Ducceschi, Pelizzari & Cristini, 2014; Della Vedova, Cristini & Vismara, 2020) fino ad arrivare alle fasi dell'invecchiamento ed all'importante e decisivo impegno profuso nell'area della psico-gerontologia.

L'incontro, la formazione e la lunga collaborazione con Marcello Cesa-Bianchi ha reso Carlo Cristini pionieristico co-fondatore della psico-gerontologia in Italia e gli ha permesso di sviluppare presso l'università di Brescia un corso di perfezionamento in psico-gerontologia e psico-geriatria unico nel suo genere. L'apprezzamento di tale evento formativo è stato così unanime e forte tra gli operatori da renderlo un appuntamento annuale, un punto di riferimento per i professionisti della cura dell'età anziana. I contributi sotto il profilo umano e scientifico che Carlo Cristini ha apportato all'ateneo bresciano con la sua instancabile operosità ed il vivo entusiasmo sono stati davvero molti: nell'area della psico-geron-

tologia, nella docenza nei settori della psicologia generale e della psicologia dinamica, nell'organizzazione di eventi scientifici e nella ricchissima produzione scientifica.

Il suo ultimo scritto (Cristini, 2020), dedicato all'anziano e alle sue paure al tempo della pandemia, riporta una frase di Leonardo da Vinci (Codice Tr. 27r) che sembra magistralmente descrivere quello che è stato il viaggio della vita di Carlo Cristini: "Sì come una giornata bene spesa dà lieto dormire, così una vita bene usata dà lieto morire". E, subito dopo, Carlo esprime un sensibile e toccante pensiero: "È la speranza che anima il pensiero rivolto ai molti anziani che se ne sono andati da soli" (Cristini, 2020, p. 111). Possiamo davvero dire che, fino in fondo, con il suo animo gentile, generoso e attingendo alla sua sconfinata cultura, Carlo ha saputo accompagnare chi l'ha conosciuto e poi perso lasciando una frase che possa alleviare il dolore e sostenere la speranza. Il suo scritto si conclude così: Noi siamo attraverso gli altri, recita un proverbio africano. È un assioma che comprende l'intero ciclo di vita, anche negli ultimi istanti, quando il tempo si conclude ed apre al ricordo e al dialogo di chi resta" (Cristini, 2020, p. 111).

L'Invecchiamento Attivo e Salutare quale risorsa *nella* longevità e *per* la longevità

La morte fa parte della vita. Certamente. Ma non dovrebbe esserlo in certi momenti (troppo presto!) e in certi modi (imprevisti e sconvolgenti!). Crudele beffa del destino: la virulenza della pandemia ha colpito non soltanto gli operatori sanitari in prima linea ma pure chi ha svolto il proprio lavoro insegnando e facendo ricerca. Proprio Carlo Cristini è stato "scelto" dal Fato per testimoniare direttamente le paure e il dolore degli anziani di fronte al virus invisibile e inafferrabile. Proprio lui che, nell'ambito del gruppo di ricerca su *Nuovo coronavirus e resilienza*, ha fornito un lucido contributo psico-gerontologico su virus (SARS-CoV-2) e malattia (CoViD-19). Due volte di persona: come studioso e come vittima. E anche lui *over 65*, come i soggetti sui quali ha scritto.

Nel capitolo *L'anziano e le sue paure nel tempo della pandemia*, che resta una delle sue ultime pubblicazioni, Carlo ha avuto modo di citare il celebre testo *La morte e il morire* della Kübler-Ross, come pure ha analizzato la solitudine dell'anziano malato/ammalabile e le angosce correlate, le fasi terminali e l'incombere del contagio e della malattia. In modo assurdo e paradossale il "professore" ha patito in prima persona proprio la tragica sorte da lui teorizzata nello scrivere, sperimentando sulla propria pelle, nelle proprie carni, quel "vivere il morire" da lui po-

sto quale titolo di un suo libro (Cristini, 2007): un concreto vissuto che Carlo ha provato – in qualità di malato – proprio all’interno di quel contesto virale sul quale aveva da poco scritto, sperando direttamente la devastante presenza di quel nemico in precedenza da lui affrontato a distanza in qualità di studioso.

Nell’opera di Carlo il tema dell’*AHA (Active & Healthy Ageing)* compare, a volta in maniera esplicita altre volte in maniera implicita (Cesa-Bianchi & Cristini, 2009; Cristini, Cesa-Bianchi, Cesa-Bianchi & Porro, 2011; Cristini, Porro & Cesa-Bianchi, 2011; Cristini, 2012a; Cristini, Cipolli, Porro & Cesa-Bianchi, 2012; Cristini, 2013; Cesa-Bianchi & Cristini, 2013; Cesa-Bianchi, Cristini, Fulcheri & Peirone, 2014; Cristini, Cesa-Bianchi, Porro & Cipolli, 2015). Ad ogni modo questo *fil rouge* sempre si snoda, supportato dall’impostazione positiva che ricerca un senso dell’esistenza, un qualcosa (un ragionevole ottimismo) che possa e sappia dare significati e progetti all’agire umano anche nella fase “involutiva” della vita, una fase sempre più lunga e sempre carica di sfide e di opportunità: opportunità che sono da cogliere da parte di tutti, che siano anziani o vecchi o grandi vecchi, pure in un’ottica di creativa e non facile inter-generazionalità con gli esponenti della seconda e della prima età.

Accanto all’interesse prettamente clinico (ricerca e intervento sulla fragilità e sulla disabilità) si riscontra pertanto l’interesse sociale e culturale, quindi per il versante positivo dell’invecchiamento. Ciò permette – agli studenti ed ai colleghi – un fecondo percorso di riflessione su cosa si possa intendere con il concetto di “attività” e con il concetto di “salute” nel tempo che passa; come pure con altre parole-chiave del lavoro di Carlo: comunicazione e relazione, cambiamento psicoterapeutico e “recupero”, volontariato e creatività. Allargando il discorso, appare chiaro il contesto generale dell’*AHA* nel quale l’opera di Carlo in buona parte si situa. Il lettore attento non faticerà a riconoscerne i punti salienti e congruenti con il lavoro di Carlo Cristini.

La lunga vita comporta difficoltà e problemi ma anche risorse: dobbiamo tutti imparare a cercarle. Esistono nessi profondi fra quantità di vita e qualità di vita: è importante saper articolare questi due aspetti. Essere attivi e in salute: la ricchezza di queste due espressioni-chiave si riverbera lungo l’intero ciclo di vita, a maggior ragione nel progettare la fase discendente della vita. A sua volta questa lunga e lenta fase “in discesa” obbliga a non confondere la condizione/status (l’essere anziani/vecchi) e il processo (il diventare anziani/vecchi). C’è quindi il tempo (e il dovere verso se stessi!) per imparare a diventare “buoni” anziani e “buoni” vecchi. *AHA* e longevità vanno interpretati in modo effi-

cace: pertanto occorrono soggetti attivi e in salute “nella longevità” e “per la longevità”, vale a dire persone “presenti” durante la lunga vita e persone aventi quale scopo la lunga vita.

Il movimento: deve essere sia fisico sia psicologico (quest’ultimo quale interiore tentativo di comprendere se stessi e di modificarsi). Il pensiero gioca un ruolo importante: la dimensione cognitiva (autoconsapevolezza) inevitabilmente si lega a quella emotiva in vista di cambiamenti migliorativi (ri-costruzione della propria identità). La percezione-comunicazione: ecco un altro aspetto della dimensione cognitiva, inestricabilmente connessa allo “star bene con gli altri”. A loro volta, determinanti sono le emozioni e gli affetti presenti nel bagaglio relazionale. La partecipazione e l’autodeterminazione nel saper invecchiare sono indispensabili, per cui occorre la “cultura” del buon invecchiamento (cioè significati, valori e progetti finalizzati a un *successful ageing*). Da cui, inoltre, il valore del binomio *lifelong learning and continuous education*.

Lo studio e la derivante preparazione alla terza/quarta/quinta età sono imprescindibili, come pure il potere dell’equilibrio personale e della saggezza nell’invecchiamento, nonostante le varie fragilità. Inevitabilmente si pongono basilari questioni di metodo nel coniugare la teoria con la prassi: la psicologia positiva (la spinta a “ri-nascere”), la psicologia della salute (l’attenzione al benessere e alla prevenzione), la psicologia immaginativa (nel settore artistico-estetico e nel settore del “rilancio psichico” intrapersonale-interpersonale). La creatività: questo cavallo di battaglia di Carlo Cristini e del suo maestro Marcello Cesa-Bianchi costituisce una fondamentale spinta (per loro due forse la principale) nel promuovere e realizzare il *good ageing*.

Ricorderemo Carlo per le doti di attento studioso in psico-gerontologia e per le qualità di persona dotata di profonda e delicata umanità. Un amico con il quale intrattenersi in conversazioni mai banali, dalle quali poter sempre trarre qualcosa: un consiglio, un insegnamento, un costruttivo rilievo, il tutto nell’ambito di uno stato d’animo pacato e sereno, atto a smussare divergenze d’opinione (se mai ce ne fosse stato bisogno!). Una persona con la quale è sempre stato piacevole interagire, nel pieno rispetto della soggettività e della irripetibilità esistenti negli individui: tutti degni di attenzione, scientifica ed umana al tempo stesso. “*De mortuis nil nisi bonum dicendum est*”. Questo proverbio non di rado viene usato a sproposito e in modo ipocrita. Nel caso di Carlo Cristini, uomo buono, non v’è dubbio alcuno sulla sua veridicità.

L'altro volto dell'Alzheimer

Per fare una cura centrata sulla persona bisogna interrogarsi sull'essere persona del soggetto con demenza. Carlo Cristini condivideva l'ipotesi che il modo di sentirsi persona del soggetto con demenza sia influenzato dalla rappresentazione che noi abbiamo di lui nell'atto del curare. Di qui nasce la necessità di andare oltre l'atteggiamento diagnostico, che cerca di individuare gli aspetti comuni a tutti i pazienti (i sintomi, i criteri diagnostici), per aprirsi a un atteggiamento terapeutico che cerca, al contrario, di mettere a fuoco gli aspetti che diversificano ciascun soggetto e che permettono quindi di riconoscerlo come persona unica e irripetibile, non come un malato che appartiene a una categoria diagnostica. Per Carlo Cristini era un *refrain* costante: ogni persona è unica e irripetibile. Siamo sempre noi. Siamo il risultato del nostro genoma e della nostra storia. Ciascuno è se stesso anche se ha un cervello malato, anche se ha una demenza.

C'è una prima considerazione da fare, abbastanza ovvia: la rappresentazione mentale che abbiamo della demenza e della persona con demenza orienta il nostro stile relazionale e assistenziale, in modo più o meno consapevole. Da questa considerazione nasce inevitabilmente una domanda conturbante: la persona con demenza è influenzata dalla rappresentazione che noi ne abbiamo nell'atto del curare? Una risposta ce la siamo data: la persona con demenza si autorappresenta riflettendo l'immagine di sé che riceve da chi la assiste. La persona con demenza percepisce se stessa, la propria malattia, le proprie limitazioni, la perdita dell'autosufficienza in relazione alla rappresentazione mentale che noi ne abbiamo e che inevitabilmente gli riflettiamo. Da qui nasce una convinzione: per fare una buona assistenza è necessario che ci interroghiamo sull'immagine che abbiamo delle persone che assistiamo.

Ciascuna persona che si ammala di demenza è unica e irripetibile e presenta caratteristiche comuni alle altre persone con demenza (sono i noti sintomi che utilizziamo per fare la diagnosi: amnesia, disorientamento, agnosia, aprassia, perdita dell'autonomia...) ma anche caratteristiche individuali che lo differenziano da tutti gli altri. Dobbiamo essere consapevoli della nostra personale immagine della persona con demenza: per fare la diagnosi, psicologi e medici sono abituati a cercare i caratteri comuni a tutti i soggetti con una certa patologia, quindi sono culturalmente portati a focalizzare l'attenzione sulle sue caratteristiche patologiche. Per fare assistenza e cura, invece, dobbiamo mettere in luce e riconoscere le caratteristiche individuali della persona di cui ci prendiamo cura, dobbiamo ricordare che non ci sarà mai una persona con demenza uguale ad un'altra.

L'altro volto dell'Alzheimer è quello che emerge dalle caratteristiche soggettive e irripetibili della persona: il volto personale con la sua mimica; il corpo con i suoi atteggiamenti e il suo linguaggio; i comportamenti, anche quelli bizzarri; le tracce della vita passata che continuamente riemergono; le emozioni, che sono sempre autentiche ed esprimono la soggettività dell'interlocutore. Umanizzare le cure significa personalizzarle, cioè vedere il soggetto così com'è nelle sue espressioni attuali e irripetibili. Ricordiamoci sempre che esistono tante demenze quante sono le persone che ne sono afflitte.

Dobbiamo cercare di riconoscere l'intenzionalità di ogni parola e di ogni comportamento della persona con demenza, anche quando sono bizzarri e incomprensibili. Non riusciremo sempre a identificare l'intenzione, il senso di quello che osserviamo, ma dobbiamo provarci, dobbiamo partire dall'idea che quello che l'altro esprime, così come può, nasce da un'intenzione, per lui ha un senso.

Arrivati a questo punto ci poniamo due domande. L'evoluzione delle demenze è ineluttabile? La risposta è sì; le demenze sono malattie croniche e progressive, ma è opportuna una precisazione: la persona con demenza può vivere con la sua malattia in modo più o meno felice a seconda dell'ambiente in cui si trova a vivere. La chiusura affettiva e comunicativa è ineluttabile? La risposta è no. Il mondo interiore, quello emotivo, persiste vivace fino agli stadi avanzati della malattia: il paziente con demenza può soffrire e può gioire, cerca di comunicare e condividere le proprie emozioni e cerca di capire quelle dell'interlocutore. La comunicazione permane possibile utilizzando il linguaggio non verbale, paraverbale e verbale, con tecniche specifiche, come insegna l'approccio capacitante. La persona con demenza continua ad avere bisogni, desideri, timori, curiosità, emozioni e pensieri che vorrebbe esprimere e condividere. I suoi comportamenti bizzarri e il suo parlare creativo sono l'espressione del tentativo di restare in contatto col mondo e le persone circostanti.

Di fronte alla fragilità della persona con demenza lo psicologo e tutti i *caregiver* hanno una duplice responsabilità. Quando la persona con demenza perde il proprio volto, non riconosce più se stessa, è il *caregiver* che glielo può restituire: il paziente si identifica col volto che noi vediamo in lui e che gli restituiamo. Quando i *deficit* di memoria sottraggono al paziente la propria storia è il *caregiver* che può aiutarlo a ricostruirla, che può riconoscerla nei suoi racconti del passato collocato nel presente, nei suoi deliri, nelle sue insalate di parole, nei suoi comportamenti bizzarri, anche in quelli considerati sintomatici di demenza e disturbanti. È

importante essere consapevoli di queste possibilità per andare oltre il compito diagnostico ed assumere in modo adeguato una funzione terapeutica.

La formazione dei *caregiver*

“Non si improvvisa sulle cose supreme”, affermava Eraclito; e non è forse da considerarsi delle cose supreme l’occuparsi del benessere e della vita di una persona disabile?” (Cristini, 2013, p. 19). Questa frase ben illustra lo spirito con il quale Carlo Cristini ha vissuto il suo impegno di educatore e di formatore e il valore che ha sempre assegnato a tutte le persone che vivono condizioni di disagio, di sofferenza, di fragilità, di disabilità. Da questa convinzione, della necessità che chiunque si accosta ad una persona in difficoltà abbia non solo gli strumenti culturali ed operativi ma anche e soprattutto la consapevolezza dell’importanza e della delicatezza di questo approccio, nascono la sua costante attenzione ed il suo impegno concreto – oltre che nell’insegnamento universitario – nella formazione dei *caregiver*: i *caregiver* formali, in particolare coloro che operano nelle RSA e nei servizi per gli anziani in generale, e quelli informali, i familiari ed i volontari.

Ci sono alcuni messaggi che nella sua attività di formazione, di educazione, di supervisione, di sostegno ai *caregiver* Cristini si è sempre premurato di trasmettere. Innanzi tutto l’unicità di ogni persona, della sua storia, della sua biografia, del suo mondo di esperienze, di affetti, di valori, del suo vivere anche la sofferenza, la solitudine, la dipendenza, l’istituzionalizzazione, il declino cognitivo. Che “siamo unici e irripetibili” che questa sia “la condizione ontologica, esistenziale dell’essere umano” (Cristini, 2020, p. 7) è tra gli insegnamenti che più costantemente emergono dagli scritti e dalle “lezioni” di Carlo Cristini, la vera chiave per incontrare ogni persona. Riconoscimento dell’unicità di ogni persona e valorizzazione di ogni esperienza di vita che si traduceva per lui in un’analoga attenzione anche alle domande, ai dubbi, alle difficoltà, alla sofferenza e alle proposte innovative dei *caregiver*, nella disponibilità all’ascolto ed alla condivisione, nel sincero interesse per tutti coloro che incontrava.

Carlo Cristini non si è mai stancato di ricordare che per farsi carico della ricchezza e della complessità dei bisogni della persona anziana, delle sue potenzialità, delle sue domande, espresse o meno, sono indispensabili – in ogni *setting* di assistenza e cura – la collaborazione e l’integrazione di tutte le figure professionali coinvolte e di tutti i *caregiver* formali con i familiari ed i volontari: ma che la possibilità di costruire e coltivare nel tempo un gruppo di lavoro, un’*équipe* davvero efficace, ri-

chiede un supporto al gruppo di lavoro, la sua “cura”, la valorizzazione concreta, non soltanto enunciata, del contributo di ogni figura professionale e di ogni singolo operatore.

All'interno dell'*équipe* Carlo Cristini ha sempre riservato una particolare attenzione agli operatori “di base”, quelli che sia nei servizi residenziali che in quelli domiciliari sono addetti all'assistenza tutelare (gli ausiliari socio-assistenziali, gli operatori socio-sanitari, gli assistenti domiciliari...), figure chiamate a un rapporto più continuativo e anche più personale, più intimo con l'assistito, la cui importanza nell'assicurare la qualità del servizio è inversamente proporzionale all'investimento formativo nei loro confronti e al loro riconoscimento professionale ed economico.

Analogo interesse ha sempre riservato al ricco e fertile mondo del volontariato, alla sua capacità di integrarsi, arricchendola, con la realtà dei servizi, ma anche di farsi carico della loro insufficienza, di supplirne l'assenza, di individuare domande inascoltate, di “inventare” e proporre modelli innovativi di solidarietà e di comunità. Da questa sua attenzione nasce il volume *Il volontario della salute* (Cristini 2013), pubblicato proprio in collaborazione con una storica organizzazione del volontariato milanese: Cristini sottolinea la responsabilità di questa scelta e l'impegno che essa comporta, le capacità che il volontario deve sviluppare e i possibili errori da evitare. “Si nasce potenzialmente volontari, ma lo si può solo effettivamente diventare tramite un processo formativo, la coerenza e l'applicazione in ciò che si opera e si crede” (Cristini, 2013, p. 17).

Nella sua opera di educatore Carlo Cristini ha molto insistito sull'importanza della formazione continua degli operatori, ribadendo che la possibilità per un gruppo di lavoro di essere realmente un'*équipe* capace di progettare e realizzare nella quotidianità una presa in carico personalizzata postula la maturazione e la condivisione di capacità e competenze relazionali e personali a fianco a quelle professionali: dalla gentilezza all'umiltà, dalla disponibilità all'accoglienza (“essere accoglienti con una persona significa innanzitutto riconoscerne l'umanità, le esigenze, i vincoli, la fragilità; accettarla per quello che è, nel suo modo di pensare, di essere, di esprimersi, spesso diverso dal proprio”: Cristini, Porro, Arrigoni & Fumagalli, 2020, p. 36); dal rispetto all'immedesimazione, dalla sensibilità all'empatia; e così via. Con la precisazione che “non sono doti, qualità riservate solo a qualcuno, ma strumenti relazionali, potenzialmente presenti in ogni persona e che possono essere educati, appresi ed applicati” (Cristini, Porro, Arrigoni & Fumagalli, 2020, p. 33).

Si sottolineano ancora due contenuti fondamentali dell'insegnamento di Carlo Cristini. Il primo fa riferimento all'importanza, e al tempo stesso alla difficoltà, della comunicazione e della relazione con la persona anziana (ma anche con i familiari ed all'interno del gruppo di lavoro): dimensioni cruciali dell'assistenza e fondamentali strumenti terapeutici, che presuppongono disponibilità all'ascolto ed alla comprensione, ma che chiedono a ognuno di apprendere e arricchire continuamente la conoscenza delle dinamiche relazionali, dei principi e delle modalità della comunicazione (verbale e non verbale, esplicita ed implicita, corporea, affettiva ...) così come dei suoi tranelli e dei problemi – di ordine sensoriale, cognitivo, affettivo, neurologico, culturale – che possono ostacolare la comunicazione con le persone più anziane, fragili, dementi. L'altro messaggio – che sgorgava dalla sua approfondita elaborazione psicologica e gerontologica ma che si era nel tempo connaturato nel suo modo di essere, di vivere la quotidianità personale e professionale, di incontrare gli altri – era l'invito a tutte le persone che a diverso titolo si accostano a una persona anziana a scegliere un approccio positivo, a prendersi cura non solo della sua fragilità, della malattia, delle compromissioni funzionali e cognitive ma anche delle sue potenzialità, delle sue risorse: unico modo per aiutarla a mantenere la continuità con la sua storia personale, a conservare “brandelli” della sua identità, a riconoscere orizzonti di senso; ma unico modo, al tempo stesso, per sostenere in chi l'assiste l'indispensabile motivazione, per restituirgli il “senso” del suo lavoro.

Carlo Cristini riusciva a trasmettere questi messaggi grazie a una grande capacità didattica, affinata in anni di studio e sorretta dalla solidità delle competenze scientifiche e dei contenuti valoriali; egli sapeva coinvolgere chi l'ascoltava con la chiarezza della sua esposizione, con la ricchezza dell'argomentare, con la semplicità con la quale illustrava e rendeva comprensibili a tutti anche i contenuti più complessi, con le citazioni sempre molto appropriate che egli attingeva alla sua vasta cultura. Ma l'efficacia del suo insegnamento risiedeva soprattutto nella passione che lo animava, nella sua capacità di stabilire un rapporto fortemente empatico, di trasmettere una visione ottimistica, di motivare/rimotivare anche operatori o gruppi di lavoro logorati dall'impegno assistenziale. Nelle sue lezioni, come negli incontri informali e nei sopralluoghi nelle unità operative, sapeva valorizzare il contributo di tutti, grazie alla sua sincera disponibilità all'ascolto che, unita alla sua vivace memoria, gli consentiva di ricordarne i volti, i nomi, le storie, e di mostrarsi partecipe, anche a distanza di tempo, dei loro successi come dei loro problemi.

Proprio grazie a questa sua capacità di incontrare realmente le persone ed alla sua curiosità per tutte le esperienze con cui veniva in contatto sono nati rapporti continuativi con molte realtà socio-sanitarie, sono nate

“vocazioni” psicologiche, collaborazioni professionali, sperimentazioni organizzative ed operative, occasioni di approfondimento e di studio, ricerche “sul campo”: semi preziosi i cui frutti sono destinati a durare oltre la sua scomparsa.

Carlo Cristini e la SIPI

Carlo Cristini è sempre stato presente, sin dall’inizio, nelle attività della Società Italiana di Psicologia dell’Invecchiamento (SIPI), come è confermato dal fatto che egli è nominato nello stesso atto di fondazione, accanto a Cesa-Bianchi e ad altri autorevoli studiosi di invecchiamento. Da allora Carlo non è mancato a nessuna iniziativa significativa della SIPI e ha portato contributi a tutti i congressi. In particolare egli ha organizzato il III Congresso Nazionale SIPI che si è tenuto a Brescia, nelle nuove confortevoli strutture della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nel 2009. Carlo si è preoccupato della parte scientifica (che vide fra gli altri la partecipazione di Louis Ploton sulle componenti affettive e di Gianni Guerrini sui rapporti col territorio) e della parte logistica, molto accogliente e simpatica. Nei congressi successivi Carlo si è distinto per l’organizzazione di simposi sia sui temi classici dell’invecchiamento (come per esempio la comunicazione, l’emotività e l’arte), ma anche su temi nuovi che si affacciavano allora al campo (come la resilienza, l’ascolto nella relazione di cura e la psicologia positiva). A questi eventi riuscì a coinvolgere molti autorevoli colleghi di varie sedi italiane.

La presenza di Carlo Cristini agli eventi SIPI era strettamente associata alla presenza del suo maestro Marcello Cesa-Bianchi, in un amabile binomio che si ripeteva con regolarità e che animava non soltanto i momenti scientifici, ma anche le pause congressuali. Era quindi logico che fosse lui a farsi promotore, in occasione dell’XI Congresso SIPI, tenuto presso l’Università Cattolica di Milano, di un’iniziativa per ricordare la recente scomparsa di Marcello Cesa-Bianchi. In quella occasione coordinò, insieme con Carlo Cipolli, un simposio dal titolo “Salute, autonomia e creatività” cui parteciparono anche Porro, Berruti, Peserico, Bologna e Giovanni Cesa-Bianchi. Cristini si fece anche promotore di premi, in memoria di Cesa-Bianchi, dati a contributi di giovani ricercatori. Negli ultimi anni aveva volto il suo interesse soprattutto agli aspetti clinici e alle psicoterapie della longevità, avvalendosi anche della collaborazione di Mario Fulcheri.

L’apporto sostanzioso fornito in occasione dei congressi costituisce la maggiore, ma non l’unica, testimonianza dell’impegno di Carlo Cristini in seno alla società. In modo amabile e collaborativo, egli assicurava la sua presenza agli incontri del comitato scientifico della SIPI, contribuendo

do fattivamente alla vita associativa e alla presa di iniziative. Proprio per questo, con la scomparsa di Carlo la SIPI perde una delle sue colonne. Nonostante la sua scomparsa improvvisa, prematura e per molti versi tragica non si può non pensare a Carlo che con un sorriso.

L’“eredità” di Carlo Cristini nella psicologia clinica e dinamica

Come già segnalato, negli ultimi anni Carlo Cristini aveva decisamente focalizzato il proprio interesse nei confronti della dimensione applicativa clinica, nel solco delle sue storiche appartenenze psicodinamiche. Anche rispetto a tale finalità ha offerto contributi di alto rilievo e particolarmente “incisivi” soprattutto nell’ambito dell’area clinico-gerontologica; il tutto con la “generosità, l’entusiasmo e la passione” che hanno sempre contraddistinto il suo operato. Uno specifico contesto scientifico nel quale lascia un segno particolare è certamente l’Associazione Italiana di Psicologia (AIP: dal 1992 punto di riferimento nazionale degli psicologi che lavorano nelle università e negli enti di ricerca), in modo peculiare nell’ambito della Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica. I suoi contributi hanno infatti comportato una decisiva sensibilizzazione alle tematiche inerenti alla psicologia clinica gerontologica, tale da prevedere, proprio durante il congresso di Lecce del 2021, la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro che potrebbe essere stabile testimonianza anche dell’impegno svolto da Carlo in tale area di studio.

Un ulteriore prezioso e innovativo apporto, Carlo Cristini lo ha “speso” nei confronti della complessa funzione del *counseling*, stimolato dalle riflessioni emerse nell’ambito della specifica *consensus* condivise da Fulcheri e successivamente riportate nella stesura del, probabilmente suo ultimissimo articolo: Il counseling psicologico-clinico nell’anziano (Cristini & Fulcheri, novembre 2020).

Concludendo, Carlo Cristini – per la “dimensione poetica” che impronta tutta la sua attività didattico-professionale, per la “magnanimità” e il “coraggio” dimostrati e soprattutto, fenomeno raro in questa epoca narcisistica, per “l’autoironia”, “l’umorismo” e “il non essersi mai preso troppo sul serio” – lascia un ricordo indelebile nel contesto della psicologia clinica e dinamica italiana.

Tra le tante iniziative che l’opera di Carlo Cristini suggerisce di attivare, dandole la continuità pienamente meritata dal suo impegno ultratrentennale, vi potrebbe essere l’istituzione di una scuola di specializzazione (di Psicologia clinica o di Psicologia del ciclo di vita) nell’Università di Brescia. Infatti a Brescia molti specialisti dell’area geriatrico-gerontologica (geriatri, internisti, neurologi, fisiatri, neuropsicologi) operano in strutture assistenziali sia universitarie che del Servizio Sanitario

Nazionale (IRCCS, RSA, ecc.) altamente qualificate per un'ampia gamma di trattamenti preventivo-riabilitativi. È indubbio che le loro attività fornirebbero un supporto validissimo per le attività didattiche integrative previste dall'ordinamento della scuola. Dedicargli una scuola di specializzazione con queste caratteristiche entusiasmerebbe molti giovani psicologi interessati a un segmento professionale ingiustamente negletto.

Riferimenti bibliografici

- Antonietti, A., Cipolli, C., Cristini, C., & Poli, M. (2021). *O' polytropos anèr*. Introduzione al forum "Il contributo di Marcello Cesa-Bianchi allo sviluppo della psicologia in Italia". *Ricerche di Psicologia*, 44, 11-16. DOI: 10.3280/rip1-2021oa11581.
- Bion, W. R. (1972). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando.
- Borsani, E., Della Vedova, A. M., Rezzani, R., Rodella, L. F., & Cristini, C. (2019). Correlation between human nervous system development and acquisition of fetal skills: An overview. *Brain and Development*, 41, 225-233.
- Cavagna D., Cristini C. & Cesa-Bianchi M. (2017). Rassegna storica degli indizi quantitativi e qualitativi in psicologia. *Ricerche di Psicologia*, 40, 25-66.
- Cesa-Bianchi M., & Cristini C. (1988b). *La psicogerontologia in Italia*. In M. Hersen & V. B. Van Hasselt (a cura di), *Trattamenti psicologici dell'anziano* (pp. XIX-XXVI). Milano: McGraw-Hill.
- Cesa-Bianchi M., & Cristini C. (1998a). *Fisiognomica, arte e psicologia*. In F. Caroli (a cura di), *L'anima e il volto. Ritratto e fisiognomica da Leonardo a Bacon* (pp. 29-37). Milano: Electa.
- Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2009). *Vecchio sarà lei! Muoversi, pensare, comunicare*. Napoli: Guida.
- Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2013). L'anziano e le sue potenzialità creative. *Giornale della Accademia di Medicina di Torino*, 176, 317-330.
- Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2004). Positive aging. *Ricerche di Psicologia*, 26(1), 191-206.
- Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2005). Le differenze per età. *Ricerche di Psicologia*, 27(2), 37-62.
- Cesa-Bianchi, M., Cristini, C. & Cesa-Bianchi G. (2010). *Psicologia in Italia: la storia, i temi e i personaggi*. In *SIPs cento anni di psicologia italiana, Abstracts*, Firenze: SIPs, 22-23.
- Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Fulcheri, M., & Peirone, L. (a cura di) (2014). *Vivere e valorizzare il tempo. Invecchiare con creatività e coraggio*. Torino: Premedia Publishing.
- Cesa-Bianchi, M., Porro, A., & Cristini, C. (2009). *Sulle tracce della psicologia italiana. Storia e autobiografia*. Milano: FrancoAngeli.
- Cristini, C. (a cura di) (2007). *Vivere il morire. L'assistenza nelle fasi terminali*. Roma: Aracne.
- Cristini, C. (a cura di) (2012a). *Il cambiamento psicoterapeutico*. Milano: FrancoAngeli.

- Cristini, C. (2012b). Demenza e creatività, *Ricerche di Psicologia*, 35(2-3), 563-576.
- Cristini, C. (2013). *Il volontario della salute*. Milano: FrancoAngeli.
- Cristini, C. (2020). *L'anziano e le sue paure nel tempo della pandemia*. In L. Peirone (a cura di) *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile* (pp. 99-115). Torino: Anthropos. <https://www.nuovocoronavirus-ebook.com>.
- Cristini, C. (2021). Prefazione a: Pietro Vigorelli. *L'altro volto dell'Alzheimer*. Milano: FrancoAngeli.
- Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (1998). La mediazione nonni-nipoti nei messaggi televisivi di violenza. *IKON*, 36.
- Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & Cesa-Bianchi, M. (2014). Il “pensiero-anziano”: verso l'ultima creatività. *Ricerche di Psicologia*, 37, 521-544.
- Cristini, C., Cesa-Bianchi, M., Cesa-Bianchi, G., & Porro, A. (2011). *L'ultima creatività. Luci nella vecchiaia*. Milano: Springer.
- Cristini, C., Cesa-Bianchi, M., Porro, A., & Cipolli, C. (a cura di) (2015). *Fragilità e affettività nell'anziano*. Milano: FrancoAngeli.
- Cristini, C., Cipolli, C., De Beni, R., & Porro, A. (2012). Editoriale. In C. Cipolli & C. Cristini (a cura di), *La psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento e dell'età senile: un contributo alla ridefinizione dell'arco di vita*. Numero monografico dedicato a Marcello Cesa-Bianchi, *Ricerche di Psicologia*, 35(2-3), 157-164.
- Cristini, C., Cipolli, C., Porro, A., & Cesa-Bianchi, M. (a cura di) (2012). *Comunicare con l'anziano*. Milano: FrancoAngeli.
- Cristini, C., & Porro, A. (2015). L'anziano e la psicogerontologia: percorsi storici nel e dal *Giornale di Gerontologia*. *Giornale di Gerontologia*, 63(1), 16-31.
- Cristini, C., & Porro, A. (a cura di) (2005). *Medicina e arte*. Rudiano: GAM.
- Cristini, C., & Porro, A. (a cura di) (2007). *Medicina e letteratura*. Rudiano: GAM.
- Cristini, C., & Porro, A. (a cura di) (2008). *Medicina e musica*. Rudiano: GAM.
- Cristini, C., & Porro, A. (a cura di) (2009). *Medicina, cinema e teatro*. Rudiano: GAM.
- Cristini, C., & Porro, A. (2017). Per un'ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi, *Ricerche di Psicologia*, 40, 443-528. DOI: 10.3280/RIP2017-004004.
- Cristini, C., Porro, A., Arrigoni, F., & Fumagalli, M. (2020). *Gentilezza e galateo in RSA. La rivoluzione silenziosa*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli.
- Cristini, C., Porro, A., & Cesa-Bianchi, M. (a cura di) (2011). *Le capacità di recupero dell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute*. Milano: FrancoAngeli.
- Della Vedova, A. M., Cristini, C. (2011). *La promozione della salute psichica perinatale*. Roma: Carocci.
- Della Vedova, A. M., Cristini, C., & Vismara, L. (2020). Maternità e migrazione: rischio psicosociale e sintomi depressivi nel periodo del post partum. *Ricerche di Psicologia*, 43, 243-257.

- Della Vedova, A. M., Ducceschi, B., Lojacono, A., Guana, M., Imbasciati, A., & Cristini, C. (2011). Variabili psicologiche materne e andamento del parto: rilevazione in un campione di donne italiane alla prima esperienza di parto. *Ricerche di Psicologia*, 33(2), 190-219.
- Della Vedova, A. M., Ducceschi, B., Pelizzari, N., & Cristini, C. (2014). Benessere psicologico materno e temperamento infantile: rilevazione in un campione di donne italiane e nei loro bambini al terzo mese di vita. *Ricerche di Psicologia*, 37(2), 203-230.
- Gallese, V. (2014). Quali neuroscienze e quale psicoanalisi? Intersoggettività e sé corporeo: Appunti per un dialogo. *Rivista di Psicoanalisi*, 60(3), 687-703.
- Le Doux, J. (2002). *Il sé sinaptico: come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Porro, A. & Cristini, C. (2014). Per una storia della psicologia dell'invecchiamento: riflessioni sulla realtà italiana. In P. Piumetti (a cura di), *Vivere è un'arte. Manuale di psicologia dell'invecchiamento* (pp. 19-26). Cantalupa: Effatà.
- Porro, A., & Cristini, C. (2015). Storia della psicologia dell'invecchiamento. In R. De Beni & E. Borella (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità* (pp. 17-18). Bologna: il Mulino.
- Porro, A., Cesa-Bianchi, G. & Cristini C. (2008). Rivalutare la storia e le "storie" nelle istituzioni assistenziali: dall'ospizio dei vecchi alle RSA. *Giornale di Gerontologia*, 56(5), 532.
- Porro, A., Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., Franchini, A.F., Falconi B. & Lorusso L. (2011). Aging well: Examples from history. *International Psychogeriatrics*, 23 (suppl. 1), S391-S392.
- Porro, A., Falconi, B., Cesa-Bianchi, G., Franchini, A. F., Cristini, C., & Lorusso, L. (2012). Alle radici della psicologia dell'invecchiamento: la psicologia come pietra d'inciampo della geriatria. In SIPI Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento. *V Convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento. Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento (SIPI), Longevità tra invecchiamento di successo e spettro della demenza, I.S.R.A.A., Treviso, 25-26 Maggio 2012* (p. 43), Treviso: SIPI.
- Porro, A., Franchini, A. F., Cesa-Bianchi, G. & Cristini C. (2014). Per una storia della psicogerontologia milanese: gli esordi, *Giornale di Gerontologia*, 62 (5), 402-403.
- Solimeno-Cipriano, A., Porro, A., Cesa-Bianchi, G., Cesa-Bianchi, M. & Cristini C. (2016). Verso una gerontologia moderna: dal 1850 al 1950. In Società Italiana di Gerontologia e Geriatria. *61° Congresso Nazionale. Atti* (pp. 253-254).
- Stern, D. N., (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Boringhieri.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Griseri, E. (1995). *I contesti dell'essere: le basi intersoggettive della vita psichica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Vigorelli, P. (2020). *L'altro volto dell'Alzheimer: Avere una demenza, essere una persona*. Milano: FrancoAngeli.

**Abilità di studio nell'intervento precoce per le psicosi:
uno studio pilota su tre pazienti**

**Study skills in early intervention for psychosis:
A pilot study on three patients**

Valentina Tirelli^{**}, Maria Clara Cavallini^{*}, Silvia Flauto[°], Luisa Amato^{°°},
Anna Meneghelli^{°°}, Emiliano Monzani[^]

* Centro Tice e Università Cattolica del Sacro Cuore (Sede di Milano)
e-mail: clara.cavallini@gmail.com; tel: 3334310962;

** Centro Tice e Scuola Asipse s.r.l
e-mail: valentina.tirelli@gmail.com;

° Cambiare la Rotta Onlus
e-mail: silviaflauto@libero.it;

e-mail: luisa_a@hotmail.it;

°° Cambiare la rotta Onlus e Scuola Asipse s.r.l
e-mail: annameneghelli@tiscali.it;

^ Cambiare la Rotta Onlus e Asst Bergamo Onlus
e-mail: emiliano_monzani@asst-bginvest.it.

Ricevuto: 05.01.2021 - **Accettato:** 14.10.2021

Pubblicato online: 02.02.2022

Riassunto

La ricerca e la pratica clinica più innovative stanno evidenziando un'area di bisogno rappresentata dalle esigenze di persone giovani nelle fasi iniziali delle psicosi schizofreniche, che, in mancanza di un'individuazione tempestiva e di un intervento specifico e mirato, possono scivolare verso un aggravamento della patologia, compromettendo la possibilità di realizzare un soddisfacente progetto esistenziale.

Gli interventi di sostegno allo studio nei giovani a rischio psicotico portano ad esiti positivi come il diploma, il titolo di laurea, lo sviluppo di abilità interpersonali e l'occupazione lavorativa, mentre il dropout scolastico in questa fase può portare all'arresto dello sviluppo di competenze interpersonali cruciali in una varietà di ruoli di vita.

V. Tirelli et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2021oa13223

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>

Nonostante le evidenze, pochi studi prima d'ora si sono occupati di sistematizzare un intervento di sostegno allo studio efficace per questa popolazione.

Questo studio-pilota si propone di analizzare gli esiti di un intervento volto all'implementazione di alcune abilità di studio (Goal Setting, Auto-monitoraggio e componenti di Abilità di Studio) su un campione di studenti definiti a rischio o in fase di esordio psicotico.

Le strategie sono state identificate dalla letteratura come importanti componenti dell'autogestione del comportamento che minimizzano il rischio di fallimenti scolastici.

Parole chiave: psicosi, metodo di studio, esordio psicotico, adolescenza, intervento precoce

Abstract

The most innovative research and clinical practice are highlighting the needs of young people in the initial stages of psychosis schizophrenic, which, in the absence of timely identification and intervention, can slide towards an aggravation of the pathology, compromising the possibility of carrying out a satisfactory existential project. Study support interventions in young people at psychotic risk lead to positive outcomes such as high school diploma, university degree and the development of interpersonal skills and employment, while school dropout at this stage can lead to stunting of the development of crucial interpersonal skills in a variety of life roles.

Despite the evidence, few previous studies have attempted to systematize an effective study support intervention for this population.

This work aims to analyze the results of a targeted intervention based on the implementation of some study skills (Goal Setting, Self-monitoring, and Study Skills components) on a sample of students defined at risk or in the phase of psychotic onset.

Strategies have been identified in the literature as important components of self-management of behavior that minimize the risk of school failure.

Keywords: psychosis, study method, psychotic onset, adolescence, early intervention

Introduzione

La schizofrenia e le sindromi correlate rappresentano i disturbi mentali più gravi e invalidanti, con un picco di insorgenza nel periodo intercorrente tra l'adolescenza e la giovane età adulta, momento cruciale per la costruzione della propria identità e del proprio ruolo sociale (McGorry et al., 2007).

Anche se i trattamenti in psichiatria sono paragonabili a quelli della medicina generale, effetti analoghi alle riduzioni di mortalità e morbilità del cancro e delle malattie cardiovascolari degli ultimi decenni non si sono osservati nei gravi disturbi mentali, come la schizofrenia e le altre psicosi.

Il pensiero tradizionale è che tale progresso debba attendere la scoperta di nuovi trattamenti decisamente più efficaci, basati su meccanismi specifici; tuttavia, non è stata questa la ragione principale dei migliori risultati ottenuti nelle malattie mediche: la prevenzione e le diagnosi precoci hanno giocato un ruolo fondamentale nella riduzione della loro incidenza.

Ciò nonostante, in tutto il mondo, anche nei Paesi più sviluppati, solo una piccola minoranza di persone con malattie mentali accede a cure evidence-based, e, anche allora, solitamente solo dopo ritardi prolungati.

Durante gli anni '90 sono state svolte una serie di ricerche sull'esordio psicotico e il decorso delle psicosi, le quali hanno mostrato che è possibile rintracciare nella storia di vita di pazienti psicotici una serie di segnali e sintomi predittivi dello sviluppo patologico, la cui presenza in ragazzi giovani determina uno "Stato Mentale a Rischio" (McGorry & Singh, 1995; Yung et al., 1996).

La comparsa di questi segnali, soprattutto se accompagnata da altri fattori di vulnerabilità – come la familiarità psichiatrica, le complicanze ostetriche o perinatali e l'uso di sostanze – segna l'inizio di un periodo definito a rischio o prodromico, che, se non viene trattato, si identifica nella Durata della Malattia Non Trattata (DUI - Duration of Untreated Illness) (Keshavan et al., 2003). Le manifestazioni prodromiche si collocano in un'area di confine tra processi maturazionali normali e patologia, tra rischi e sintomi, tra le prime ambigue difficoltà e un deterioramento stabilizzato, area da sempre trascurata nelle procedure standard dei servizi psichiatrici, storicamente orientati verso le patologie conclamate, stabilizzate o croniche (Cocchi et al., 2008).

Si tratta anche di un'area condizionata da radicati e diffusi pregiudizi e da vincoli legati allo stigma che accompagna la malattia psicotica e dagli scarsi collegamenti organici tra i diversi ambiti della Sanità pubblica.

Anche a seguito di un esordio psicotico, l'avvio di un trattamento adeguato è spesso rimandato; tale ritardo (DUP – Duration of Untreated Psychosis) influenza negativamente la prognosi della malattia (Perkins et al., 2005) incidendo nei tempi e nel livello di remissione, nella frequenza delle ricadute e nella resistenza al trattamento.

È giusto sottolineare come Parnas (2005) abbia criticato dal punto di vista teorico l'idea di utilizzare la presenza di sintomi psicotici attenuati e intermittenti per predire l'insorgenza e l'andamento clinico di un disturbo psicotico. Secondo l'autore, ciò porterebbe i clinici a tentare di prevedere lo sviluppo di un disturbo franco in presenza di una sintomatologia lieve associata a quel disturbo e misurare i sintomi in atto di una condizione clinica mentre essa si sta instaurando, ma risulta limitante in termini di comprensione di cosa determini tale esordio e l'evoluzione di tali sintomi.

Un recente modello di intervento, attualmente dominante nel Nord Europa, è quello del Dialogo Aperto (Seikkula, 2014) che ha l'obiettivo di offrire un aiuto immediato e tempestivo permettendo di ridurre notevolmente il periodo di psicosi non trattata: piuttosto che sradicare il paziente dal proprio sistema sociale, la situazione di crisi viene osservata "in vivo" nell'ambiente naturale in cui ha avuto origine, presso il domicilio del paziente e alla presenza di tutti coloro che, avendo contribuito all'emergere dell'esperienza psicotica, possono diventare partner attivi del processo di cura. A ogni nuova richiesta di aiuto si organizza il primo incontro al domicilio del paziente entro 24 ore dalla richiesta stessa.

Agli inizi degli anni 2000, lo psichiatra australiano Patrick McGorry (2007) ha progettato un modello di cura chiamato EPPIC (Centro di prevenzione e intervento precoce per le psicosi) il cui principale obiettivo era quello di ridurre il periodo di tempo tra l'insorgenza della psicosi e l'inizio dell'effettivo trattamento, garantendo cure comprensive nel più breve tempo possibile.

Tale programma è nato dalla convinzione dell'autore che esistesse un'associazione positiva tra la riduzione della durata della psicosi non trattata e una prognosi favorevole e che l'intervento precoce potesse ridurre il tasso di transizione a psicosi conclamata. Nel 1999, anche a Milano, è stato realizzato "Programma 2000", in cui si è svolto questo intervento. Programma 2000 rappresenta il primo progetto italiano sperimentale per l'individuazione e l'intervento precoce per giovani valutati a rischio o all'esordio di malattie mentali. Il programma si rivolge a giovani tra i 17 e 30 anni, valutati a rischio di sviluppare un disturbo psicotico o al primo episodio, al primo contatto con i servizi e comunque con una durata della psicosi non trattata inferiore a 2 anni.

Il percorso di cura proposto da Programma 2000 si compone anche di gruppi riabilitativi come sostegno allo studio e al lavoro, attività di tempo libero e sport, gruppi di alfabetizzazione informatica, inglese e cura del sé. La partecipazione ai gruppi offre numerosi vantaggi: il superamento dell'isolamento sociale, e la riproduzione di situazioni reali in un ambiente protetto. Il servizio di supporto scolastico del percorso terapeutico comprende la valutazione delle competenze e delle motivazioni dei giovani, l'identificazione del percorso scolastico più adatto a loro e il supporto allo studio durante tutto il percorso. L'abbandono della scuola superiore, infatti, è un problema che contribuisce a numerose condizioni negative: sociali, economiche e per la salute (Freudenberg & Ruglis, 2007).

I sintomi delle psicosi infatti tendono a comparire nella tarda adolescenza o all'inizio dell'età adulta e i giovani colpiti da malattie mentali riscontrano difficoltà superiori rispetto ai pari nel portare a termine la scuola secondaria o l'università, rappresentando una percentuale significativa di drop-out scolastico. Uno studio condotto nel 2016 (Nitka et al., 2016) ha confermato che nei ragazzi a rischio psicotico o in fase di esordio, dai 14 ai 18 anni, la valutazione dell'ambiente scolastico è molto più negativa rispetto a quella dei pari che non presentano sintomatologia. Essi, inoltre, mostrano risultati scolastici tendenzialmente più bassi sia in compiti verbali che in matematica e un alto tasso di problemi sociali e disciplinari.

Negli Stati Uniti, i ragazzi con sintomi psicotici cambiano spesso più di una scuola e raggiungono un tasso di abbandono molto alto (44.9%). Nelle fasi iniziali delle psicosi, il dropout è in cima alla classifica dei fattori di rischio per un più scarso funzionamento sociale, un maggior numero di problemi psicosociali e di sintomi negativi (Jemal et al., 2008). Nonostante l'importanza del successo scolastico in una fase tanto delicata come quella dell'esordio psicotico, pochi studi si sono occupati di sistematizzare interventi di sostegno allo studio efficaci per questa popolazione.

Questo articolo si propone di analizzare gli esiti di una case series volto all'implementazione di alcune abilità di studio su un campione di studenti definiti a rischio o in fase di esordio psicotico.

Metodo

Partecipanti

Anche se il gruppo di studio presso Programma 2000 era frequentato da circa 10 persone, si è scelto di considerare per questa case series solo i tre studenti che hanno partecipato a più del 50% delle sessioni di inter-

vento. I partecipanti (G, 17 anni; M, 18 anni; E, 19 anni) sono tre ragazzi classificati ad alto rischio o in fase di esordio psicotico. I tre giovani hanno lavorato in un'unica aula avendo a disposizione materiali di studio (libri, tablet, computer, cancelleria). G e M frequentavano il quarto anno di scuola secondaria di secondo grado: G un liceo scientifico e M un istituto alberghiero. Entrambi erano in una fascia di stato mentale ad alto rischio. E, invece, frequentava il primo anno di università e seguiva il Programma per limitare gli esiti negativi di un esordio psicotico avvenuto l'anno precedente.

Procedura

La ricerca è stata svolta presso la sede di Programma 2000 a Milano, per due volte a settimana nel periodo che va da Ottobre 2016 a Gennaio 2017. Sono stati svolti 12 incontri da 2 ore ciascuno, per un totale di 24 ore. Tutti i partecipanti hanno svolto in fase pre e post i test normativi (Abilità e Motivazione allo Studio - AMOS e Test Multidimensionale dell'autostima - TMA) e criteriali (Checklist di organizzazione e comportamento sul compito). Durante gli incontri erano sempre presenti una psicologa e una psicoterapeuta. I partecipanti sono stati modellati all'utilizzo di alcune strategie di studio: fissarsi un obiettivo per la sessione sulla base della propria condizione psicofisica del momento, sfogliare il materiale prima di iniziare lo studio, leggere gli indici testuali e i titoli dei paragrafi prima di iniziare lo studio per formulare un brainstorming e attivare le conoscenze pregresse, immaginare possibili domande da parte dei loro professori e creare schemi o mappe concettuali. Durante ogni sessione, ai ragazzi è stato chiesto di trascrivere gli impegni scolastici o accademici (verifiche, interrogazioni, esami) su un calendario mensile: in questo modo essi potevano pianificare il loro lavoro a lungo termine, individuando in anticipo i momenti adatti e le materie più opportune da studiare ogni giorno. All'inizio di ogni incontro, i ragazzi compilavano una tabella con gli obiettivi di studio giornalieri, dividendo in piccole parti il materiale che intendevano studiare o gli esercizi che intendevano svolgere durante le due ore dell'incontro. Durante questa fase, era chiesto loro anche di inserire delle piccole pause all'interno del programma, facendoli riflettere sull'importanza di fissare obiettivi ragionevoli anche sulla base del loro livello di stanchezza (cosa avevano fatto durante la mattinata, se erano presenti pensieri che avrebbero potuto distrarli).

Inizialmente, i ragazzi erano aiutati nella divisione delle attività, ma, proseguendo con gli incontri, hanno mostrato di riuscire a fissare gli obiettivi in modo autonomo ed efficace. In ultimo, i partecipanti erano dotati di un contaminuti affinché potessero stimare quanto tempo avrebbero impiegato per raggiungere ogni micro-obiettivo e registrarne il tem-

po effettivo (automonitoraggio). Questa strategia risultava utile per impostare il lavoro: sapere quanto tempo è necessario per studiare una pagina o un capitolo consente, infatti, di poter stimare i giorni necessari alla preparazione di un esame o di una verifica.

Le sessioni di studio sono state anche momenti di condivisione di pensieri riguardo se stessi e le proprie capacità. Molto spesso le pause diventavano momenti in cui i ragazzi parlavano tra loro della propria autostima scolastica, dei propri pensieri legati agli esami e alle proprie paure. Queste conversazioni erano sempre mediate dalla psicologa e dalla psicoterapeuta presenti in aula.

Questionari e strumenti criteriali

I questionari utilizzati per la valutazione in fase pre e post sono stati:

Test Multidimensionale dell'Autostima (TMA). In questo studio è stata utilizzata soltanto la sottoscala "autostima scolastica".

Test sull'Abilità e Motivazione allo Studio (AMOS) composto da sub-test per la valutazione di diverse componenti di studio:

- Questionario sulle Strategie di Studio (QSS).
- Questionario sull'Approccio allo Studio (QAS) - Prova di Studio (PS).
- Questionario Ansia e Resilienza (QAR).
- Prova di studio (PS).

I compiti previsti all'interno della prova di studio (PS) del test AMOS sono: a) frasi chiave, che consiste nell'individuare frasi/parole chiave riferite al testo avendolo a disposizione; b) scelta e ordine eventi, che consiste nello scegliere tra una lista di eventi e ordinarli cronologicamente e gerarchicamente; c) domande aperte; d) domande vero/falso, che consistono rispettivamente nel fornire brevi risposte e nell'individuare la veridicità dell'informazione riferite ai contenuti del testo

Gli strumenti criteriali sono stati:

- Checklist di osservazione rispetto alle competenze organizzative e alle abilità di studio: la checklist utilizzata conteneva item come: "si siede ed inizia a studiare in meno di cinque minuti", "sceglie un posto opportuno per il cellulare", "ha con sé il materiale opportuno" "controlla l'agenda o il registro elettronico in autonomia" "studia con postura/espressione adeguata" (Appendice A).
- Comportamento On-task: Il tempo on task è stato misurato attraverso una procedura di Whole Interval Recording (30 secondi) per un totale di 30 minuti durante lo svolgimento della prova di studio. Durante un'osservazione di 15 minuti, ogni 30 secondi il ricercatore indicava su una griglia il segno + o il segno - a seconda che il ragazzo fosse concentrato sullo studio oppure impegnato in altre attività.

La variabile indipendente utilizzata durante la fase di training è stata l'utilizzo da parte dei ragazzi di strategie di Goal Setting, Automonitoraggio e Abilità di Studio, modellati e supervisionati dalle psicologhe ricercatrici. Altri materiali utili alla ricerca sono stati: fogli per l'organizzazione dello studio "Goal Setting Giornaliero" (Appendice B); Calendario mensile per organizzazione di esami/verifiche a lungo termine; Timer.

Risultati

I risultati dell'osservazione diretta mostrano che i tre partecipanti hanno raggiunto un tempo più prolungato di attenzione durante la fase di studio.

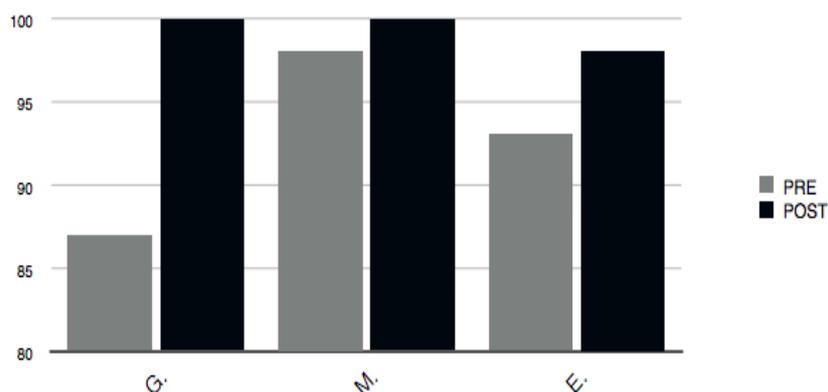


Grafico 1 - Tempo di attenzione per prendere nota del tempo impiegato; Libri e quaderni scolastici dei ragazzi

La prova di studio AMOS (Grafico 2) somministrata in fase post evidenza miglioramenti nei punteggi medi di due partecipanti (G. e E.). Per quanto riguarda il partecipante M. non sono emersi miglioramenti, ma un leggero decremento nel punteggio medio.

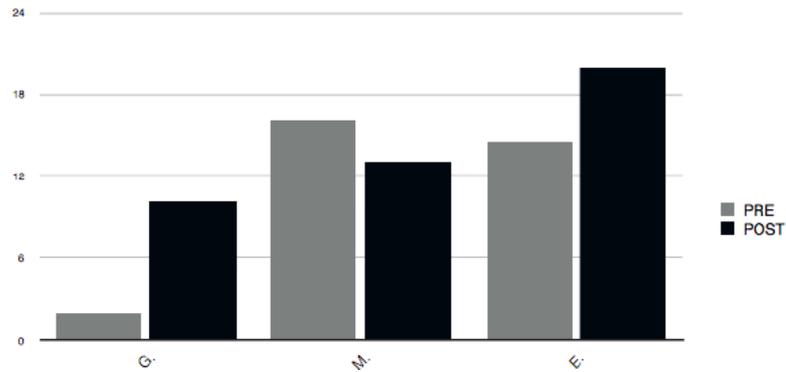


Grafico 2 - Punteggi alla prova di Studio

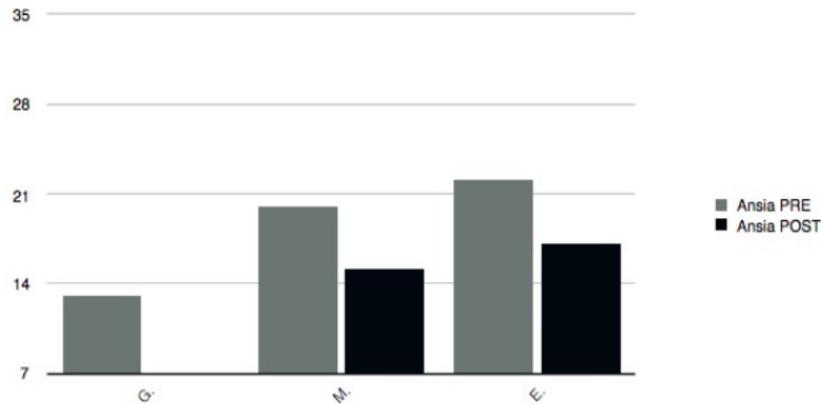


Grafico 3a - Punteggi riferiti all'Ansia dal questionario QAR

I grafici 3a e 3b sono riferiti al QAR.

Il grafico 3a, nello specifico, mostra i risultati in fase pre e post rispetto al costrutto Ansia, evidenziando che in tutti i partecipanti è presente un abbassamento notevole nella percezione di questa. A livello aneddotico i partecipanti riferivano una miglior gestione organizzativa e di approccio agli esami (capacità di affrontare l'esame universitario piuttosto che evitarlo, diminuzione di strategie difensive, migliore percezione di auto-efficacia), anche se permangono alcuni parametri bassi (svalutare le proprie capacità quando il compito è più complesso).

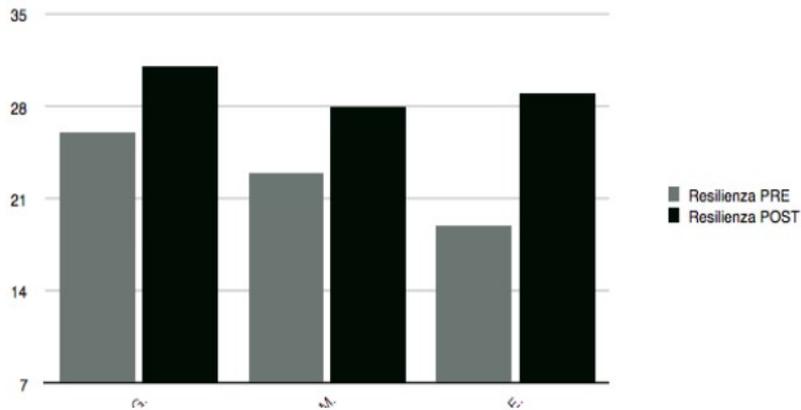


Grafico 3b - *Punteggi riferiti alla resilienza del questionario QAR*

Il grafico 3b mostra, invece, i risultati in fase pre e post rispetto al costrutto della resilienza: si nota un aumento di punteggio nelle stessa. Questi risultati sono promettenti considerando il numero limitato di incontri e la percentuale di frequenza dei pazienti.

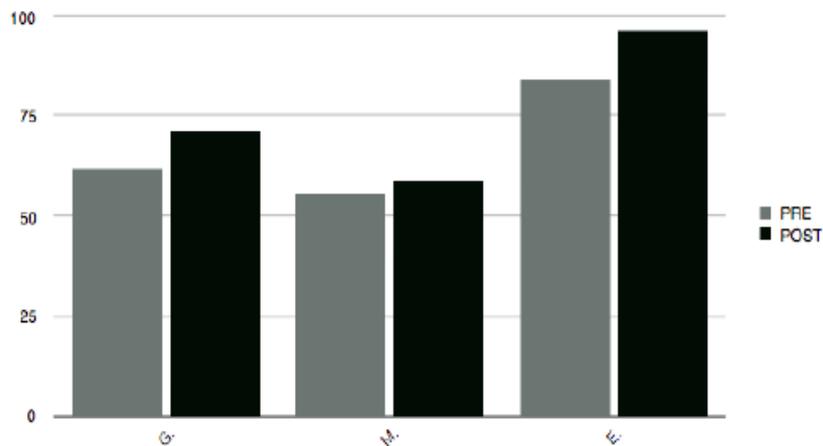


Grafico 4 - *Risultati al test TMA*

I risultati del TMA (Grafico 4) mostrano lievi miglioramenti nella percezione di autostima e auto-efficacia nella sottoscala scolastica per tutti i partecipanti, in particolare per G. e E.

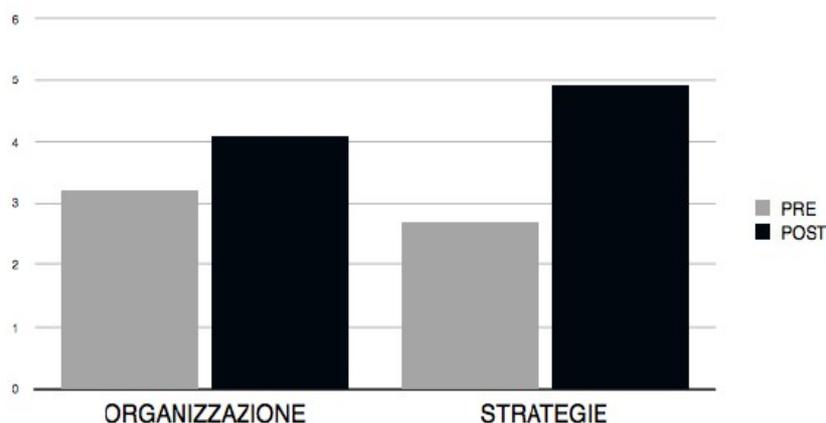


Grafico 5 - *Organizzazione e strategie*

Il grafico 5 mostra i risultati ai subtest “Organizzazione” e “Strategie di Studio” presenti all’interno del Questionario sull’Approccio allo Studio (QAS). Sono graficamente rappresentate le medie dei tre partecipanti in entrambe le scale per riassumere i risultati principali. La scala dell’organizzazione rappresenta la capacità di pianificare e organizzare il proprio tempo e la propria attività di studio. I dati del post test rispecchiano la maggiore capacità dei partecipanti rispetto alla pianificazione del programma di studio distribuito nel tempo, secondo gli impegni e le scadenze. Ciò è in linea con i dati riferiti alle osservazioni criteriali di organizzazione e studio per ogni studente e con il training di Goal Setting effettuato, che mira a migliorare proprio queste abilità. La scala delle “Strategie” rappresenta il grado di elaborazione personale e approfondimento del materiale di studio: tutti i partecipanti mostrano nel post test di affrontare gli argomenti di studio in maniera approfondita attraverso una continuità nell’utilizzo delle strategie acquisite.

I dati emersi dalla checklist di osservazione mostrano miglioramenti generali rispetto all’organizzazione e al metodo di studio. Tutti i partecipanti presentavano nel pre test una scarsa organizzazione e pianificazione del materiale, sia per quanto riguarda il lavoro a lungo che a breve termine. Gli stessi risultati riguardano le competenze di studio. I dati mostrano miglioramenti in diverse aree (es. sfoglia il materiale prima di ini-

ziare a studiare, si pone domande rispetto al contenuto del testo, sottolinea il testo, crea mappe o segna parole chiave, ...). Studi futuri potrebbero concentrarsi su un campione più ampio di partecipanti e implementare le strategie per un periodo più lungo di lavoro.

Discussione e conclusioni

La ricerca descritta presenta i risultati preliminari di una procedura di goal setting, automonitoraggio e alcune abilità di studio in tre giovani studenti definiti a rischio o in fase di esordio psicotico.

Lo studio ha valutato l'utilizzo di una procedura di goal setting che scomponga i numerosi materiali da studiare in singole parti giornaliere, l'automonitoraggio della prestazione da parte dello studente e il sistema di approvazioni contingenti venutosi a creare, quali possibili strategie efficaci. I risultati dei test AMOS, che valutano l'abilità e l'approccio allo studio, mostrano miglioramenti dopo il training di Study Skills.

I tre ragazzi che hanno partecipato a più del 50% degli incontri hanno mostrato miglioramenti nel Questionario di Approccio allo Studio (QAS). Gli effetti più rilevanti sono legati a due delle cinque scale del QAS, cioè "strategie di studio" ed "organizzazione". In accordo con la letteratura sulle Study Skills, i tre ragazzi hanno mostrato miglioramenti in diverse aree: autostima ed auto-efficacia. Tali progressi potrebbero essere correlati ad un miglioramento della prestazione scolastica.

Osservazione importante riguarda l'alto grado di autonomia raggiunta da ciascuno degli studenti: una volta organizzato il training, definito il numero di pagine e le varie parti del programma da studiare giorno per giorno, gli studenti hanno affrontato gli argomenti di studio in autonomia, utilizzando la strategia a loro più funzionale, chiedendo l'intervento dell'operatore solo per eventuali chiarimenti o per essere interrogati, verificando quanto appreso. Giornalmente gli studenti sapevano quali capitoli avrebbero dovuto affrontare e, automonitorandosi, controllavano la propria performance, cancellando gli obiettivi raggiunti.

Dati gli esiti negativi associati all'abbandono scolastico e l'importanza del mantenimento di un ruolo all'interno della società per i soggetti a rischio o in fase di esordio psicotico, gli interventi di sostegno allo studio nei programmi di intervento precoce per le psicosi sono di vitale importanza (Goulding et al., 2010).

Questo training sembra aver portato ai tre ragazzi alcuni importanti benefici promuovendo un aumento nell'utilizzo di strategie di studio adeguate e nei livelli di organizzazione, un miglioramento dell'autostima scolastica, un abbassamento nei livelli di ansia ed un aumento della resilienza.

I limiti di questo studio includono un campione limitato ed un troppo breve periodo di intervento.

Ricerche future potrebbero indagare gli esiti a lungo termine di questo tipo di intervento su un campione più ampio di giovani in fase di rischio o di esordio psicotico e utilizzando un gruppo di controllo, monitorando anche i risultati scolastici o accademici dei partecipanti a lungo termine.

Rispetto al campione, è necessario specificare quanto questi ragazzi, date le difficoltà emotive e attentive tipiche della fase prodromica, siano spesso scostanti nella frequentazione di un gruppo, in particolare se legato ad un ambito tipicamente così problematico per questa popolazione come lo studio e la scuola.

Per questo, molti ragazzi non hanno partecipato ad un numero di sessioni sufficienti (50%) per poter condurre post test sufficientemente rappresentativo degli esiti legati al nostro intervento.

Bibliografia

- Bergamini, L., & Pedrabissi, L. (2003). *Validazione e taratura italiana del TMA-Test di valutazione multidimensionale dell'autostima (Bracken, BA) [Italian validation and scaling of TMA-Multidimensional Self-Concept Scale (MSCS; Bracken, BA)]*. Trento: Erickson.
- Cocchi, A., Meneghelli, A., & Preti, A. (2008). Programma 2000: celebrating 10 years of activity of an Italian pilot programme on early intervention in psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(12), 1003-1012. DOI: 10.1080/00048670802512032.
- Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2007). Peer reviewed: Reframing school dropout as a public health issue. *Preventing chronic disease*, 4(4). www.cdc.gov/pcd/issues/2007/oct/07_0063.htm.
- Hafner, H., Löffler, W., Maurer, K., Hambrecht, M., & Heiden, W. (1999). Depression, negative symptoms, social stagnation and social decline in the early course of schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(2), 105-118. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb10831.x.
- Jemal, A., Thun, M. J., Ward, E. E., Henley, S. J., Cokkinides, V. E., & Murray, T. E. (2008). Mortality from leading causes by education and race in the United States, 2001. *American journal of preventive medicine*, 34(1), 1-8. DOI: 10.1016/j.amepre.2007.09.017.
- Keshavan, M. S., Haas, G., Miewald, J., Montrose, D. M., Reddy, R., Schooler, N. R., & Sweeney, J. A. (2003). Prolonged untreated illness duration from prodromal onset predicts outcome in first episode psychoses. *Schizophrenia Bulletin*, 29(4), 757-769. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007045.
- McGorry, P. D., Killackey, E., & Yung, A. R. (2007). Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S8-S10., 187, S8-10. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01327.x.

- McGorry, P. D., & Singh, B. S. (1995). *Schizophrenia: Risk and possibility. Handbook of Studies on Preventive Psychiatry*, B Raphael, GD Burrows.
- Nitka, F., Richter, J., Parzer, P., Resch, F., & Henze, R. (2016). Health-related quality of life among adolescents: A comparison between subjects at ultra-high risk for psychosis and healthy controls. *Psychiatry research*, 235, 110-115. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.11.040.
- Parnas, J. (2005). Clinical detection of schizophrenia-prone individuals: critical appraisal. *The British Journal of Psychiatry*, 187(S48), s111-s112. DOI: 10.1192/bjp.187.48.s111.
- Seikkula, J. (2014). *Il dialogo aperto: l'approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche*. Giovanni Fioriti Editore. <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=210>.

Appendice A - Checklist di osservazione delle competenze organizzative e alle abilità di studio

	DATA											
ORGANIZZAZIONE												
Arriva puntuale												
Saluta												
Prende posto al tavolo												
Ha con sé i materiali appropriati												
Verbalizza, anche su richiesta, i compiti da svolgere												
Scomponi il compito in step												
Fa una stima dei tempi necessari per il lavoro												
Inizia il lavoro in autonomia												
Utilizza il cellulare/device in modo funzionale												
Mantiene una postura adeguata												
Utilizza una comunicazione adeguata												
STRATEGIE DI STUDIO												
Sfoglia il materiale prima di iniziare il lavoro												
Individua parole/frasi chiave												
Su richiesta, immagina domande rilevanti che potrebbero essergli poste sull'argomento												
Crea mappe concettuali adeguate												

**Resilienza, benessere mentale e qualità della vita nella
prima adolescenza:
indagine su un campione di adolescenti di 11-14 anni nella
provincia autonoma di Trento**

**Resilience, mental well-being and quality of life in
early adolescence:
Survey of a sample of adolescents aged 11-14 years in the
autonomous province of Trento**

Silvia Rizzi, Sara Carbone, Valeria Donisi, Silvia Gabrielli
per conto del Consorzio UPRIGHT

Digital Health Lab, Centre for Digital Health and Wellbeing,
Fondazione Bruno Kessler, Trento, Italy
e-mail: srizzi@fbk.eu
e-mail: saracarb@gmail.com
e-mail: valeria.donisi@univr.it
e-mail: sgabrielli@fbk.eu

Ricevuto: 16.03.2021 - **Accettato:** 03.09.2021

Pubblicato online: 03.02.2022

Riassunto

Il legame tra resilienza, benessere mentale e qualità della vita percepita è ormai noto in letteratura e indagare tali dimensioni in età adolescenziale è fondamentale per sviluppare azioni di prevenzione e promozione atte a costituire le basi per una buona salute mentale in età adulta. L'articolo riporta i risultati di un'indagine condotta su un campione di 460 studenti trentini, utilizzando tre strumenti (READ, WEMWBS e KIDSCREEN-10), nell'ambito di uno studio multicentrico condotto dal progetto europeo UPRIGHT (*Universal Preventive Resilience Intervention Globally Implemented In Schools To Improve And Promote Mental Health For Teenagers*, cioè "intervento di prevenzione universale basato sulla resilienza e implementato nelle scuole per migliorare e promuovere la salute mentale degli adolescenti") finanziato dal programma Horizon 2020

S. Rizzi et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2021oa13225

dell'Unione Europea. Sono state prese in considerazione le differenze di genere e operato un confronto con i valori normativi dei campioni di validazione degli strumenti.

Dai questionari risulta che le adolescenti riportano livelli di risorse sociali significativamente più alti rispetto agli studenti maschi, mentre per quanto riguarda la qualità della vita, in linea con quanto indicato dalla letteratura, sono gli studenti maschi a riportare valori più elevati.

Parole chiave: resilienza, benessere mentale, adolescenti, qualità di vita, genere

Abstract

The link between resilience, mental well-being and perceived quality of life is now well known in the literature, and investigating these dimensions during adolescence is fundamental to developing prevention and promotion actions to build the basis for a good mental health in adulthood. This article reports the results of a survey conducted on a sample of 460 students in the Trentino Province, using three scales (READ, WEMWBS and KIDSCREEN-10), as part of a multicentric study conducted by the European project UPRIGHT (*Universal Preventive Resilience Intervention Globally Implemented In Schools To Improve And Promote Mental Health For Teenagers*) founded by the European Union's Horizon 2020 programme. Gender differences are taken into account and a comparison is made with the normative values of the validation samples of the scales.

The questionnaires show that female students report significantly higher levels of social resources than male students, while as far as quality of life is concerned, in line with the literature, male students report higher values.

Keywords: resilience, mental well-being, adolescents, quality of life, gender

Contesto

Secondo la visione attualmente consolidata, la salute mentale è definita, piuttosto che come assenza di malattia, come “uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, è in grado di far fronte alle normali sollecitazioni della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di dare un contributo alla propria comunità” (WHO, 2001a, p.1).

Con il termine adolescenza si indica il periodo dello sviluppo umano che inizia con la pubertà (10-12 anni di età) e termina con la maturità fisiologica (circa 19 anni di età), anche se l'arco di età in cui effettivamente

te si articola tale sviluppo varia tra gli individui (WHO, 2001b). L'adolescenza viene spesso suddivisa in tre periodi: prima, seconda e terza adolescenza (rispettivamente 10-14, 15-17 e 18-19 anni di età). Tali periodi corrispondono approssimativamente alle fasi di sviluppo fisico, sociale e psicologico nel passaggio dall'infanzia all'età adulta (WHO, 2006). Concretamente, l'adolescenza comprende un'ampia gamma di cambiamenti fisici, cognitivi, emotivi e sociali, con un relativo aumento dei problemi emotivi e comportamentali (McMakin & Alfano, 2015) e del rischio di psicopatologia, la cui incidenza e prevalenza aumentano notevolmente in questa fase della vita (Rapee et al., 2019; Powers & Casey, 2015; Ullsperger & Nikolas, 2017; Zahn-Waxler et al., 2008). I problemi di salute mentale colpiscono il 10-20% di bambini e adolescenti in tutto il mondo, determinando una delle principali cause di disabilità in questa fascia d'età e con effetti che si ripercuotono lungo l'intero arco della vita, rendendo imperativo l'impegno per ridurre il peso di tali problemi nelle generazioni future (Kieling et al., 2011).

Indipendentemente dall'ambito di una ricerca, osserviamo quotidianamente che individui che sperimentano condizioni avverse simili non necessariamente riportano gli stessi esiti in termini di salute e benessere. Ciò può trovare una spiegazione nel concetto di resilienza, cioè "la capacità di un individuo o di una comunità di adattarsi alle sfide o alle avversità della vita, mantenendo un buon livello di salute mentale e benessere" (Wathen et al., 2012; Windle, 2011).

Nel complesso, la teoria della resilienza offre un approccio fruttuoso, poiché focalizza l'attenzione sui processi che contribuiscono a un migliore funzionamento o ad una migliore capacità di ripresa dalle avversità. In linea con ciò, la ricerca sulla resilienza è aumentata notevolmente negli ultimi due decenni (Haskett et al., 2006) in parallelo con il crescente interesse per la salute, il benessere e la qualità della vita degli adolescenti.

Il costrutto di vulnerabilità psicologica si riferisce a una struttura cognitiva che rende gli individui più fragili in condizioni di stress, osservando che alcune persone riportano una sofferenza maggiore in seguito a eventi stressanti rispetto ad altre (Sinclair & Wallston, 1999, 2010). Secondo diversi autori, la vulnerabilità psicologica è uno svantaggio che rende le persone meno protette quando affrontano una serie di esperienze di vita negative, più dipendenti e suscettibili all'ansia, alla depressione e al disagio psicologico (Haefffel & Hames, 2014; Meins et al., 2012; Sinclair & Wallston, 1999). Gli adolescenti sono una popolazione molto vulnerabile e si ritrovano ad essere soggetti a problemi di salute mentale in natura dello sforzo evolutivo che stanno compiendo, in quanto vivono un periodo di grandi cambiamenti psicologici e fisici, che influenza la

loro capacità di prendere decisioni responsabili e comporta la necessità di fare affidamento sugli altri (WHO, 2019). Gli adolescenti possono essere particolarmente vulnerabili a causa di alcuni fattori di rischio che possono contribuire allo stress, come per esempio il desiderio di una maggiore autonomia, la pressione a conformarsi con i coetanei e l'aumento dell'accesso e dell'uso non sempre opportunamente filtrato della tecnologia (WHO, 2019). Più alto è il numero di fattori di rischio, maggiore è il potenziale di malattia mentale (Farley, 2020).

Diventa dunque un'esigenza fondamentale indagare e comprendere il benessere in tutti i suoi aspetti, concettuali e operativi, al fine di poterlo consolidare il più possibile durante infanzia e adolescenza, prevenendo così le conseguenze di una vulnerabilità non adeguatamente considerata.

In particolare, l'ascesa della psicologia positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) ha portato ad un aumento della ricerca incentrata sul costrutto multidimensionale di benessere e allo sviluppo di scale per esplorare e misurare tale dimensione. Nella guida per la Scala del Benessere Mentale di Warwick-Edinburgh (WEMWBS, *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale*), Stewart-Brown (2008) propende per la posizione secondo cui il benessere e la malattia mentale possano rappresentare due dimensioni separate (modello a due continua o modello a doppia continua), prospettando che anche le persone che sperimentano un disagio mentale possano godere di una certa quota di benessere mentale.

Attualmente, un altro approccio molto utilizzato per esplorare e comprendere il benessere di bambini e adolescenti è la qualità della vita in relazione alla salute (*Health Related Quality of Life*, HRQoL) (González-Cabrera et al., 2019). Sebbene non ci sia ancora completo consenso sulla sua definizione, la HRQoL è un costrutto multidimensionale legato alla percezione soggettiva di benessere fisico, mentale e sociale (Wallander & Koot, 2016). In riferimento a questo costrutto, il questionario KID-SCREEN (The Kidscreen Group Europe, 2006; Ravens-Sieberer et al., 2008), sviluppato dal progetto europeo *Screening and Promotion for Health-related Quality of Life in Children and Adolescents - A European Public Health Perspective* prende in considerazione contesti e componenti del dominio psicosociale come la famiglia, la scuola o il tempo libero (Wallander & Koot, 2016).

Il presente articolo muove dunque da questa prospettiva, accogliendo l'ipotesi che la promozione del benessere in individui che manifestano un disagio possa portare anche a miglioramenti dei loro sintomi clinici (Stochl et al., 2019).

In aggiunta, l'esplorazione di fattori che possono essere modificati, come le capacità legate alla resilienza, al benessere e alla HRQoL in adolescenza, è essenziale per la pianificazione di progetti di prevenzione e promozione della salute e per poter personalizzare i programmi di intervento e promuovere effettivamente la crescita positiva degli adolescenti e il loro sviluppo. Questo articolo approfondisce le dimensioni della resilienza, del benessere e della qualità della vita in un ampio campione di adolescenti italiani, considerando le differenze di genere e confrontando i dati con quelli dei corrispondenti campioni di riferimento su cui sono state validate le scale utilizzate, ove possibile, allo scopo di fornire una prospettiva più completa nella trattazione dell'argomento.

Materiali e metodi

Setting e partecipanti

Questo studio osservazionale trasversale ha coinvolto gli studenti del secondo anno di 7 scuole secondarie di primo grado della Provincia Autonoma di Trento, che hanno partecipato ad una rilevazione iniziale del progetto europeo di ricerca e innovazione UPRIGHT (*Universal Preventive Resilience Intervention Globally Implemented In Schools To Improve And Promote Mental Health For Teenagers*, cioè "intervento di prevenzione universale basato sulla resilienza e implementato nelle scuole per migliorare e promuovere la salute mentale degli adolescenti").

Il progetto, finanziato dal programma Horizon 2020 dell'Unione Europea (no. 754919), punta alla promozione della cultura del benessere mentale e della resilienza in contesto scolastico attraverso un intervento progettato, implementato e validato da gruppi di ricerca in Spagna, Italia, Polonia, Norvegia, Danimarca e Islanda (Las Hayas et al., 2019; Morote et al., 2020).

A gennaio 2018, data di inizio di UPRIGHT, ogni centro pilota ha contattato diversi Istituti Comprensivi nella propria regione. Ad ogni scuola sono stati presentati gli obiettivi di ricerca, le procedure di implementazione e di valutazione. Successivamente, sono state scelte per partecipare solo le scuole che avevano firmato una lettera di impegno. Le scuole sono state divise in gruppi, in base alla posizione geografica e allo stato socio-economico applicando una randomizzazione stratificata. All'interno di ogni gruppo, le scuole sono state assegnate in modo casuale al campione controllo o a quello intervento. Tra le 9 scuole partecipanti al progetto UPRIGHT in Trentino, due scuole ed una singola classe di un istituto sono state escluse dall'analisi, poiché non in grado di somministrare i questionari nella fase iniziale di rilevazione.

Misurazioni

Per valutare la resilienza è stata utilizzata la versione italiana della scala a 28 item *Resilience Scale for Adolescents* (READ) (Stratta et al., 2012; Hjemdal et al., 2006), con risposte su scala Likert a 5 punti che va da 1 (completamente in disaccordo) a 5 (completamente d'accordo). Un recente studio di validazione della scala READ sui ragazzi del programma UPRIGHT (Anyan et al., 2021) ha riportato proprietà psicometriche accettabili della scala, confermandone la validità per misurare la resilienza in questa fascia d'età (alpha di Cronbach di 0.91 della scala originale e di 0.94 per lo strumento in italiano). La resilienza è rilevata secondo cinque fattori, elencati nella tabella sottostante (Hjemdal et al., 2006). Punteggi più elevati indicano una migliore padronanza della competenza o risorsa.

Tab. 1 – I cinque fattori misurati dalla READ

Fattore	Descrizione
Competenza personale (item 1, 4, 7, 12, 17, 20, 23, 26)	Misura il livello di autostima, autoefficacia, fiducia in se stessi e realismo verso la vita, assieme alla capacità di pianificare e mantenere le routine quotidiane.
Competenza sociale (item 6, 11, 16, 22, 25)	Misura estroversione, abilità sociale, umore positivo, capacità di intraprendere attività, capacità comunicative e flessibilità nei rapporti sociali.
Stile strutturato (item 2, 8, 13, 18)	Misura il grado in cui si preferisce pianificare e dare struttura alle azioni quotidiane.
Risorse sociali (item 3, 9, 14, 19, 28)	Misura la percezione di accesso al supporto esterno, dato da amici e parenti.
Coesione familiare (item 5, 10, 15, 21, 24, 27)	Misura la percezione di condivisione di valori e di sostegno da parte della propria famiglia.

La versione italiana della *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS) è stata utilizzata per misurare la salute mentale in positivo, inclusi aspetti edonici (soddisfazione personale e felicità, benessere come risultato) ed eudaimonici (consapevolezza di limiti e delle potenzialità personali, benessere come processo), relazioni affettive ed interpersonali soddisfacenti e buon funzionamento generale (adattamento italiano di Gremigni e Stewart-Brown, 2011; Tennant et al., 2007). La WEMWBS è una scala composta da 14 item che rilevano la salute mentale percepita nelle due settimane precedenti la somministrazione, con scala Likert a 5 punti che va da 1 (mai) a 5 (sempre): ad un punteggio più alto corrisponde un maggiore livello di benessere. Nel documento

che descrive l'adattamento italiano e la validazione della scala sono riportate buone qualità psicometriche (alpha di Cronbach di 0.87 per la versione italiana e 0.91 per lo strumento originale), anche se i risultati dell'analisi fattoriale confermativa suggeriscono di eliminare due item (Gremigni & Stewart-Brown, 2011). Per questo motivo, per calcolare i punteggi totali al fine di confrontare i risultati con i dati italiani è stata utilizzata la versione a 12 item.

Il *KIDSCREEN-10 Index* (The Kidscreen Group Europe, 2006) è stato sviluppato a partire dalla versione a 27 item, applicando un'analisi Rasch per identificare gli item che afferiscono ad una misura globale di HRQoL. Questo strumento, utilizzato per valutare la qualità della vita nei bambini e negli adolescenti, è di rapida somministrazione e conserva buone qualità psicometriche (alpha di Cronbach di 0.82). Le risposte vengono date su scala Likert a 5 punti e ad un punteggio più elevato corrisponde una migliore qualità percepita della vita.

Procedure

I questionari, in formato cartaceo, sono stati somministrati, in orario scolastico e solo ai ragazzi i cui genitori avevano firmato il consenso informato; un ricercatore e un docente della scuola erano disponibili per dubbi o richieste durante la compilazione. Alcune domande demografiche iniziali raccolgono informazioni quali il genere, il mese e l'anno di nascita, la composizione della famiglia e il Paese di nascita.

Analisi statistiche

I dati sono stati analizzati con il software STATA 15 (StataCorp., 2017) utilizzando statistiche descrittive (media, deviazione standard, frequenza e percentuale), test *t* per il confronto tra i generi (IC 95%) e correlazione di Pearson. I risultati sono considerati statisticamente significativi con $p < 0.05$.

Considerazioni etiche

Il protocollo di studio e la serie completa di documenti ha ricevuto la presa d'atto del Comitato Etico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) di Trento (N. 12195), trattandosi di uno studio che non coinvolge pazienti.

Risultati

Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti

Nell'anno scolastico esaminato (2018-2019), dei 630 studenti delle classi seconde che hanno frequentato le scuole incluse dello studio presentato, il 76% (N = 481) aveva il consenso firmato per la partecipazione allo studio e, di questi, 460 studenti hanno compilato il questionario e costituiscono il campione di analisi qui presentato.

L'età media dei partecipanti è di 12.22 anni ($DS = 0.45$, fascia d'età 11-14 anni). Il campione presenta una leggera prevalenza di femmine (54.78%), quattro dati in riferimento al genere risultano mancanti. Il 23.91% degli studenti partecipanti era figlio/a unico/a al momento dell'indagine, mentre la maggior parte aveva almeno un fratello o una sorella minore (75%). La maggior parte degli studenti è nata in Italia, con solo il 3.70% nato in altri Paesi dell'Europa e il 3.91% in Paesi extra-europei.

Resilienza, benessere mentale e qualità della vita in relazione alla salute

I risultati relativi ai valori medi delle dimensioni di resilienza e al punteggio totale, al benessere mentale e alla qualità della vita in relazione alla salute per l'intero campione, raggruppati per genere sono riportati nella Tabella 2.

Per quanto riguarda la resilienza, non sono emerse differenze legate al genere, a parte per le risorse sociali percepite, che risultano più elevate per le femmine. Confrontando i dati risultanti dal nostro campione con quelli emersi dallo studio di validazione italiano (Stratta et al., 2012), il valore medio del punteggio relativo alle competenze personali è risultato inferiore a quello del campione di validazione ($t = 2.07$; $p = 0.04$), così come per la competenza sociale ($t = 2.32$; $p = 0.02$) e lo stile strutturato ($t = 6.81$; $p = 0.00$). Inoltre, sono emerse alcune differenze per ciascun genere: lo stile strutturato e le risorse sociali sono risultati inferiori nel nostro campione di studentesse rispetto al campione femminile di validazione italiano (rispettivamente $t = 4.58$, $p = 0.00$; $t = 3.43$, $p = 0.001$); il punteggio di competenza personale, competenza sociale, stile strutturato e resilienza totale è risultato inferiore nel nostro campione di studenti maschi rispetto al campione maschile di validazione (rispettivamente $t = 3.17$, $p = 0.002$; $t = 2.73$, $p = 0.007$; $t = 4.87$, $p = 0.00$; $t = 2.32$, $p = 0.02$). Al contrario, la coesione familiare è risultata più elevata nel nostro campione di studenti rispetto al campione di convalida ($t = 2.73$, $p = 0.007$).

Il valore medio del benessere mentale misurato con il WEMWBS è risultato pari a 42.05 ($DS = 6.56$) in un intervallo compreso tra 17 e 56, con valori simili per i partecipanti di entrambi i generi. I risultati per il campione totale sono superiori a quelli riportati nello studio di validazione italiano per il campione d'età 18-24 anni (media 40.39; $DS = 6.44$) ($t = 2.11$; $p = 0.04$). Confrontando i due gruppi in base al genere, si vede come i punteggi del nostro campione siano più elevati rispetto al campione di validazione limitatamente al genere femminile ($M = 39.26$; $DS = 6.37$; $t = 2.78$; $p = 0.007$).

La HRQoL, misurata con il Kidscreen, è risultata con un valore medio di 67.12 ($DS = 13.82$) in un intervallo molto ampio (17.50-100). Gli studenti maschi hanno riportato valori più alti rispetto alle controparti femminili.

Tab. 2 – *Fattori di resilienza, benessere e qualità della vita legata alla salute secondo il genere*

	Femmine media (DS)	Maschi media (DS)	Totale media (DS)	t test value (gl=458)
Dimensioni della resilienza	(N = 252)	(N = 203)	(N = 455)	
Competenza personale	3.50 (0.61)	3.58 (0.63)	3.53 (0.63)	1.46
Competenza sociale	3.72 (0.68)	3.62 (0.72)	3.67 (0.70)	1.46
Stile strutturato	3.27 (0.69)	3.29 (0.74)	3.28 (0.71)	0.25
Risorse sociali	4.12 (0.60)	3.95 (0.69)	4.04 (0.65)	2.73**
Coesione fami- liare	3.90 (0.77)	3.85 (0.69)	3.88 (0.74)	0.69
Punteggio tota- le di resilienza	3.70 (0.50)	3.66 (0.56)	3.68 (0.53)	0.62
Benessere mentale	(n=252) 42.09 (6.21)	(n=204) 41.99 (6.98)	(n=456) 42.05 (6.56)	0.05
Qualità della vita	(N = 234) 65.71 (13.27)	(N = 185) 68.92 (14.31)	(N = 419) 67.12 (13.82)	2.38*

Note. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Associazione tra resilienza, qualità della vita in relazione alla salute e benessere mentale

La tabella 3 riporta la correlazione di Pearson tra ogni dimensione di resilienza, la qualità di vita e il benessere mentale. Valori più elevati delle dimensioni di resilienza correlano positivamente con un più alto livello di qualità della vita e di benessere mentale. È emersa anche una moderata correlazione tra il benessere mentale e la qualità di vita in relazione alla salute (coefficiente di Pearson = 0.66; $p = 0.00$).

Tab. 3 – *Correlazione tra le dimensioni della resilienza, la qualità della vita e il benessere mentale*

	Qualità della vita legata alla salute (n=419)	Benessere mentale (n=455)
Dimensioni della resilienza	Coeff. Pearson	Coeff. Pearson
Competenza personale	0.69	0.71
Competenza sociale	0.49	0.51
Stile strutturato	0.56	0.54
Risorse sociali	0.50	0.43
Coazione familiare	0.55	0.42
Qualità della vita legata alla salute	-	0.66

Note. Tutte le correlazioni $p < 0.001$

Discussione

Lo studio riporta una descrizione del livello di resilienza, del benessere mentale e della qualità della vita in relazione alla salute in un campione di adolescenti italiani. Il campione comprende oltre 400 studenti del secondo anno della scuola secondaria di primo grado di 7 scuole della Provincia Autonoma di Trento, ed è parte di uno studio europeo multicentrico che analizza i dati di studenti provenienti da cinque Paesi europei e focalizza la propria attenzione sulla prima adolescenza, considerata una fase della vita cruciale in riferimento allo sviluppo di resilienza e benessere mentale.

Per quanto riguarda la resilienza, sono stati esplorati gli effetti di genere per il punteggio totale e tutte le cinque dimensioni, confermando parzialmente i risultati dello studio di validazione originale della scala

READ (Hjemdal et al., 2006). Come nello studio originale, che includeva adolescenti norvegesi tra i 13 e i 15 anni, le studentesse hanno riportato livelli di risorse sociali significativamente più alti rispetto agli studenti maschi, mentre il livello più alto di competenza personale negli studenti maschi emerso dal campione norvegese non è stato confermato. Risultati diversi, invece, sono emersi nello studio di validazione italiano (Stratta et al., 2012) che, tuttavia, includeva studenti con un'età media di 18.15 anni. Confrontando i valori di resilienza con lo studio di validazione italiano, il nostro campione di studenti ha presentato un livello generale di resilienza più basso e questo è confermato negli ambiti della competenza personale, della competenza sociale e dello stile strutturato. I risultati sulla competenza personale sono confermati anche per entrambi i generi separatamente, indicando un livello più basso nei nostri giovani partecipanti. Allo stesso modo, per entrambi i generi è emerso un livello inferiore per quanto riguarda il grado in cui si preferisce pianificare e dare struttura alle azioni quotidiane. Per quanto riguarda il sistema di supporto esterno, le risorse sociali sono risultate inferiori rispetto a quanto emerso dal campione di validazione solo per le studentesse, mentre la competenza sociale è risultata inferiore solo per gli studenti maschi. Il primo risultato indica che le adolescenti percepiscono un minore supporto da parte di amici e parenti, minore intimità e disponibilità di supporto sociale generale rispetto alle adolescenti più grandi. Il secondo risultato indica che i maschi, nella prima adolescenza, riferiscono livelli più bassi di estroversione, abilità sociale, umore allegro, capacità di avviare attività, capacità di comunicazione e flessibilità nelle situazioni sociali rispetto agli adolescenti più grandi. È interessante notare che la coesione familiare è risultata più elevata nel nostro campione di adolescenti rispetto alle controparti più grandi, indicando che i valori condivisi e il sostegno da parte della famiglia e il ruolo positivo della famiglia per la resilienza a fronte di difficoltà, sono percepiti come molto rilevanti. Tutte queste differenze potrebbero essere spiegate dalla differenza d'età presente tra i due campioni confrontati.

Per quanto riguarda la salute mentale percepita, i valori medi del campione italiano ottenuti nella scala WEMWBS, che comprende aspetti affettivi, cognitivi, relazionali e di funzionamento psicologico, sono risultati superiori a quelli riportati dal campione trentino: operando un confronto in base al genere si osserva come questo risultato sia legato alla componente femminile del campione. Tale dato è in linea con quanto emerso da un recente lavoro di La Femina e collaboratori (2018) sulle modalità di intervento sulle fragilità evolutive in contesto scolastico, con riferimento al triennio 2015-2017, che evidenzia una lieve diminuzione degli utenti in situazione di svantaggio che vengono inviati dalle

scuole e dalle famiglie all'U.O. di Psicologia in Trentino e descrive anche un intenso lavoro di rete tra l'Unità, le istituzioni scolastiche e altri operatori del territorio, in sostegno alle famiglie.

Per quanto riguarda la qualità della vita, sono gli studenti maschi a riportare livelli più elevati. Tale dato è in linea con i risultati dell'imponente studio realizzato da Michel e collaboratori (2009) che sottolinea, tra l'altro, come le differenze di genere più significative in tale costrutto emergano proprio tra gli 11 e i 14 anni: ciò ad ulteriore conferma di come le naturali transizioni fisiologiche, psicologiche e sociali legate alla pubertà si associno a punteggi più bassi di qualità della vita, nella misura in cui gli adolescenti non si sentono in grado di farvi adeguatamente fronte.

L'associazione fra le tre misure (resilienza, benessere mentale e qualità della vita in relazione alla salute) è emersa con una relazione moderata tra tutte le dimensioni della resilienza sia con il benessere mentale positivo che con la qualità della vita in relazione alla salute percepita dagli studenti. Il livello più elevato di correlazione (0.71) riguarda la relazione tra competenza personale, come dimensione di resilienza, e il benessere mentale. Considerando le dimensioni della resilienza come fattori modificabili attraverso interventi psicosociali, si conferma la notevole rilevanza di fare ricerca su tale costrutto in un'ottica di pianificazione di interventi di prevenzione e promozione della salute, focalizzati sullo sviluppo e il consolidamento di queste competenze. Le moderate intercorrelazioni tra i fattori di resilienza hanno confermato che essi misurano aspetti diversi ma correlati del costrutto di resilienza, anche in un campione di adolescenti, come suggerito dagli studi di validazione (Hjemdal et al., 2006; Anyan et al., 2021).

Punti di forza e limiti

La buona numerosità del campione dello studio costituisce un punto di forza di questo approfondimento, insieme al buon equilibrio tra studenti di genere maschile e femminile. Nonostante questo e l'inclusione di scuole di diverse aree della Provincia Autonoma di Trento, è importante sottolineare che i risultati non possono essere generalizzati a tutta la regione Trentino Alto Adige o ad altre regioni italiane. L'approfondimento delle relazioni tra benessere, resilienza, qualità della vita e caratteristiche demografiche, come ad esempio lo status di immigrazione, potrebbe essere oggetto di approfondimento futuro: la maggior parte degli studenti del campione è nata in Italia, anche se il Paese di origine della famiglia potrebbe essere diverso, visto che nella Provincia Autonoma di Trento quasi il 9% della popolazione generale proviene da un Paese di-

verso dall'Italia (ISPAT, 2018) e i dati dell'ultimo rapporto HBSC (2018) ci informano che il 21% del campione della ricerca (che comprende studenti di 11, 13 e 15 anni) ha almeno un genitore nato all'estero. Uno studio futuro potrebbe focalizzarsi su questi aspetti, in quanto il contesto culturale è legato alla resilienza (Theron, 2013) e infatti la letteratura dimostra che i fattori di stress infantile possono essere vissuti in modo differenziato da individui provenienti da diversi contesti, etnici e di classe sociale, e che fattori socioculturali possono influenzare lo sviluppo della resilienza e delle strategie di coping (Clauss-Ehlers, 2008).

Infine, non va tralasciato che il presente studio è di tipo trasversale, e pertanto restituisce un'immagine relativa ad un preciso momento: per osservare l'andamento delle variabili di interesse nel tempo sono necessari dati longitudinali che saranno disponibili in futuro, ma che tuttavia potrebbero essere in parte condizionati dall'impatto della pandemia da Covid-19.

Tale immagine può costituire un promettente punto di partenza per identificare e seguire le tendenze future, poiché al momento non sono note altre indagini che mettano in connessione queste variabili, in riferimento al contesto Trentino.

Come ampiamente descritto in letteratura, i problemi emotivi e comportamentali, oltre ai disturbi fisici, rappresentano una delle principali cause di malattia negli adolescenti dei paesi industrializzati, con conseguenze negative per gli esiti nella vita adulta. Ampliando la prospettiva del ciclo di vita, possiamo facilmente comprendere come i problemi di salute mentale degli adolescenti determinino profonde implicazioni non solo per il loro benessere personale e il loro sviluppo sociale, ma anche per la nostra economia globale (Sawyer et al., 2012): nel 2012 la London School of Economics (LSE) ha quantificato una perdita annuale del 4% del prodotto nazionale lordo europeo legata agli effetti dei problemi di salute mentale (a causa dell'assenteismo, della riduzione delle prestazioni sul lavoro, ecc.). Per questo motivo l'esplorazione e il costante monitoraggio dei bisogni e delle risorse degli adolescenti, in diversi contesti, rappresenta una strategia cruciale per i dipartimenti della salute e dell'educazione che operano a livello locale e nazionale, al fine di allocare opportunamente risorse e realizzare interventi mirati a prevenire problemi emotivi e comportamentali per costruire efficacemente il benessere emotivo, sociale e mentale. In particolare, appare fondamentale migliorare le azioni di prevenzione e promozione all'interno della scuola, che rappresenta uno dei contesti privilegiati e più significativi di formazione degli adolescenti. Tuttavia, le azioni spesso sostenute nel sistema educativo

italiano sono più centrate sulla prevenzione e cura dei comportamenti problematici, rispetto alla costruzione delle competenze socio-emozionali per rafforzare resilienza e benessere mentale.

Conclusioni

Per concludere, una possibile strategia per monitorare attivamente il benessere mentale e la sua promozione è quella di incrementare la capacità del sistema scolastico di formare gli adolescenti sulle competenze socio-emotive, attraverso l'opportuna formazione dei docenti e di tutto lo staff scolastico, supportati e supervisionati da figure professionali come psicologi e pedagogisti. Approcci che integrano diverse componenti, come quello adottato nel progetto UPRIGHT, che comprende elementi di matrice cognitivo-comportamentale, competenze socio-emotive e mindfulness, sembrano i più promettenti poiché rispecchiano maggiormente le più recenti concettualizzazioni della resilienza, che riconoscono ed enfatizzano la natura dinamica e multidimensionale di questo costrutto (Mahli et al., 2019).

Ringraziamenti

Questo lavoro è stato finanziato dal progetto UPRIGHT, programma di ricerca e innovazione Horizon 2020, accordo di sovvenzione n. 754919. Le idee contenute in questo articolo riflettono esclusivamente il punto di vista degli autori e la Commissione Europea non è responsabile per qualunque utilizzo delle informazioni riportate.

Gli autori desiderano ringraziare in particolare il personale scolastico, gli studenti e le famiglie degli Istituti coinvolti nel progetto UPRIGHT.

“per conto del Consorzio UPRIGHT” include i seguenti coautori:

Kronikgune (Spagna): Esteban de Manuel, Ane Fullaondo, Carlota Las Hayas, Irantzu Izco-Basurko, Maider Mateo, Nerea González, Igor Larranga.

Osakiderza (Spagna): Ana González-Pinto, Inaki Zorilla, Patricia Pérez Martínez, Jessica Fernández Sevillano, Itziar Vegara, Javier Mar.

UMWD/DPC/FH (Polonia): Iwona Mazur, Anna Królicka-Deregowska

NTNU (Norvegia): Roxanna Morote, Fredrik Anyan, Odin Hjemdal.

DOHI (Islanda): Dora Gudrun Gudmundsdottir, Solveig Karlsdottir, Sigrun Danielsdottir.

AU (Danimarca): Mette Marie Ledertoug, Hans Henrik Knoop, Nina Tange.

UoI (Islanda): Anna Sigrídur Olafsdóttir, Ingibjörg V. Kaldalons, Bryndís Jóna Jónsdóttir, Alda Ingibergsdóttir, Hrefna Pálsdóttir, Unnur B. Arnfjörð.

Bibliografia

- Anyan, F., Morote, R., Las Hayas, C., Gabrielli, S., Mazur, I., Gudmundsdóttir D.G., González, N., Krolicka-Deregowska, A., Zwiefka, A., Olafsdóttir, A.S., & Hjemdal, O. (2021). Measuring resilience across participating regions in the UPRIGHT EU Horizon 2020 project: Factor structure and psychometric properties of the Resilience Scale for Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 235. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.629357.
- Clauss-Ehlers, C.S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(3), 197-212. DOI: 10.1016/j.appdev.2008.02.004.
- Farley, H.R. (2020). Assessing mental health in vulnerable adolescents, *Nursing*, 50(10): 48-53. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000697168.39814.93.
- González-Cabrera, J., Machimbarrena, J.M., Fernández-González, L., Prieto-Fidalgo, Á., Vergara-Moragues, E. & Calvete, E. (2019). Health-Related Quality of Life and Cumulative Psychosocial Risks in Adolescents. *Youth & Society*. DOI: 10.1177/0044118X19879461.
- Gremigni, P. & Stewart-Brown, S. (2011). Una misura del benessere mentale: validazione italiana della Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) [A measure of mental well-being: Italian validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)]. *Giornale italiano di psicologia*, 2, 485-508. DOI: 10.1421/35174.
- Haefel, G. J., & Hames, J. L. (2014). Cognitive vulnerability to depression can be contagious. *Clinical Psychological Science*, 2(1), 75-85. DOI:10.1177/2167702613485075.
- Haskett, M.E., Nears, K., Sabourin, Ward, C. & McPherson, A.V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 796-812. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.03.005.
- Health Behaviour in School Aged Children (2018). *Stili di vita e salute dei giovani in età scolare. Risultati dell'indagine HBSC 2018 nella provincia di Trento*. Trento: Edizioni Provincia autonoma di Trento Assessorato alla salute e politiche sociali.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T.C., Martinussen, M. & Rosenvinge, J.H. (2006). A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96. DOI: 10.1080/07481756.2006.11909791.
- ISPAT (2018). *La popolazione straniera residente in provincia di Trento al 1° gennaio 2018*. Provincia autonoma di Trento ISPAT.

- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L.A., Srinath, S., Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801): 1515-25. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1.
- La Femina, F., Canalia, L., Salvati, E. & Bravi, E. (2018). Fragilità evolutive nel contesto scolastico: le modalità di intervento della U.O. di Psicologia in Trentino. *Ricercazione*, 10(2), 45-63. DOI: 10.32076/RA10204.
- Las Hayas, C., Izco-Basurko, I., Fullaondo, A., Gabrielli, S., Zwiefka, A., Hjemdal, O., Gudmundsdottir, D., Knoop, H.H., Olafsdottir, A.S., Donisi, V., Carbone, S., Rizzi, S., Mazur, I., Krolicka-Deregowska, A., Morote, R., Anyan, F., Ledertoug, M.M., Tange, N., Kaldalons, I., Jonsdottir, B.J., González-Pinto, A., Vergara, I., González-Pinto, N., Medina, J.M., & De Manuel Keenoy, E. (2019). Upright, a resilience-based intervention to promote mental well-being in schools: study rationale and methodology for a European randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1413). DOI: 10.1186/s12889-019-7759-0.
- Malhi, G.S., Das, P., Bell, E., Mattingly, G. & Mannie, Z. (2019). Modelling resilience in adolescence and adversity: a novel framework to inform research and practice. *Translational Psychiatry*, 9, 316. DOI: 10.1038/s41398-019-0651-y.
- McMakin, D. & Alfano, C. (2015). Sleep and anxiety in late childhood and early adolescence. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(6): 483-489. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000204.
- Meins, E., McCarthy-Jones, S., Fernyhough, C., Lewis, G., Bentall, R. P., & Alloy, L. B. (2012). Assessing negative cognitive style: Development and validation of a short-form version of the Cognitive Style Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 52, 581-585. DOI:10.1016/j.paid.2011.11.026.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D.C., Abel, T. & the KIDSCREEN group (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of Life Research*, 18, 1147. DOI: 10.1007/s11136-009-9538-3.
- Morote, R., Las Hayas, C., Izco-Basurko, I., Anyan, F., Fullaondo, A., Zwiefka, A., Gudmundsdottir, D., Ledertoug, M., Olafsdottir, A., Gabrielli, S., Carbone, S., Mazur, I., Królicka-Deręowska, A., Knoop, H.H., Tange, N., Kaldalons, I., Jonsdottir, B., Gonzales Pinto, A. & Hjemdal, O., on behalf of the UPRIGHT consortium. (2020). Cocreation and Regional Adaptation of a Resilience-based Universal Whole-school Program in five European Regions. *European Educational Research Journal*, 1 - 27. DOI: 10.1177/1474904120947890.
- Powers, A. & Casey, B.J. (2015). The adolescent brain and the emergence and peak of psychopathology. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14 (1): 3-15. DOI: 10.1080/15289168.2015.1004889.

- Rapee, R.M., Oar, E.L., Johnco, C.J., Forbes, M.K., Fardouly, J., Magson, N.R. & Richardson, C.E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 123(103501). DOI: 10.1016/j.brat.2019.103501.
- Ravens-Sieberer, U., Gosh, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Auquier, P., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. & the KIDSCREEN Group (2008). The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value Health*, 11(4), 645-658. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2007.00291.x.
- Sawyer, S.M., Afifi, R.A., Bearinger, L.H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A.C. & Patton, G.C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. DOI: 10.1037/0003-066x.55.1.5.
- Sinclair, V., & Wallston, K. (1999). The development and validation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 119-129. DOI: 10.1023/A:1018770926615.
- Sinclair, V., & Wallston, K. (2010). Psychological vulnerability predicts increases in depressive symptoms in individuals with rheumatoid arthritis. *Nursing Research*, 59, 140-146. DOI:10.1097/NNR.0b013e3181d1a6f6.
- StataCorp. (2017). *Stata Statistical Software: Release 15*. College Station, TX: StataCorp LLC.
- Stewart-Brown, S. & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS). User guide: version 1*. Retrieved from: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/user-guide.pdf>.
- Stochl, J., Sonesson, E., Wagner, A., Khandaker, G., Goodyer, I. & Jones, P. (2019). Identifying key targets for interventions to improve psychological wellbeing: Replicable results from four UK cohorts. *Psychological Medicine*, 49(14), 2389-2396. DOI: 10.1017/S0033291718003288.
- Stratta, P., Riccardi, I., Di Cosimo, A., Cavicchio, A., Struglia, F., Daneluzzo, E., Capanna, C. & Rossi, A. (2012). A validation study of the Italian version of the resilience scale for adolescents (READ). *Journal of Community Psychology*, 40(4), 479-485. DOI: 10.1002/jcop.20518.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(63). DOI: 10.1186/1477-7525-5-63.
- The Kidscreen Group Europe (2006). *The KIDSCREEN questionnaires Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Theron, L. (2013). Black students' recollections of pathways to resilience: Lessons for school psychologists. *School Psychology International*, 34(5), 527-539. DOI: 10.1177/0143034312472762.

- Ullsperger, J.M. & Nikolas, M.A. (2017). A meta-analytic review of the association between pubertal timing and psychopathology in adolescence: Are there sex differences in risk?. *Psychological Bulletin*, 143(9): 903-938. DOI: 10.1037/bul0000106.
- Wallander, J. L. & Koot, H. M. (2016). Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clinical Psychology Review*, 45: 131-143. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.11.007.
- Wathen, C.N., MacGregor, J.C., Hammerton, J., Coben, J.H., Herrman, H., Stewart, D.E. & MacMillan, H.L for the PreVAiL Research Network (2012). Priorities for research in child maltreatment, intimate partner violence and resilience to violence exposures: Results of an international Delphi consensus development process. *BMC Public Health*, 12, 684. DOI: 10.1186/1471-2458-12-684.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-69. DOI: 10.1017/S0959259810000420
- World Health Organization (2001a). *The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>.
- World Health Organization (2001b). *The Second Decade: Improving Adolescent Health and Development*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64320>.
- World Health Organization (2006). *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42868>.
- World Health Organization (2019). *Adolescent mental health*. Retrieved from: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A. & Marceau, K. (2008). Disorders of Childhood and Adolescence: Gender and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358.

**L'impatto psicologico a breve termine del Covid-19:
una revisione sistematica della letteratura**

**The Short-Term Psychological Impact of Covid-19:
A Systematic Review of the Literature**

Martina Panzeri, Gaia Santarpia, Chiara Fusar Poli, Sara Molgora,
Emanuela Saita, Federica Facchin

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
L.go Gemelli, 1, 20123 Milano
e-mail: martina.panzeri01@icatt.it;
e-mail: gaia.santarpia01@icatt.it;
e-mail: chiara.fusarpoli@unicatt.it;
e-mail: sara.molgora@unicatt.it;
e-mail: emanuela.saita@unicatt.it;
e-mail: federica.facchin@unicatt.it.

Ricevuto: 18.11.2020 - **Accettato:** 02.09.2021

Publicato online: 16.01.2022

Riassunto

Il Covid-19 è comparso a Wuhan, in Cina, nel dicembre del 2019. La malattia causa difficoltà respiratorie e numerose altre complicazioni quali stanchezza, febbre, dolori muscolari e, in alcuni casi, diarrea e vomito, e può essere fatale. La correlazione tra malattie infettive e disagio psicologico è già emersa durante altre epidemie, come quella di SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) e di Ebola. Questa revisione sistematica della letteratura è volta ad indagare le ripercussioni psicologiche a breve termine che il Covid-19 può avere sulla popolazione generale. Mediante una procedura di analisi tematica sono stati individuati dei temi ricorrenti negli articoli selezionati. I risultati più significativi riguardano l'impatto dei social media e le ripercussioni a livello di ansia e depressione. In particolare, le notizie false trasmesse dai media alimentano ulteriormente l'ansia provata dalla maggior parte della popolazione e fattori quali l'essere giovani o anziani, l'essere studenti, poco istruiti, divorziati o vedovi contribuiscono ulteriormente a peggiorare la sintomatologia. Seguire, invece, le linee-guida

M. Panzeri et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2021oa13103

proposte dal Governo e avere informazioni chiare e comprensibili si sono rivelati due fattori di protezione contro l'insorgenza di sintomi ansiosi. Dalla ricerca è emerso un bisogno di monitoraggio per le popolazioni più a rischio e la necessità di studiare questi fenomeni sul lungo periodo, replicando gli studi in Paesi occidentali.

Parole chiave: Covid-19, Coronavirus, impatto psicologico, ansia, depressione

Abstract

Covid-19 has originally spread in Wuhan, China, in December 2019. The disease causes respiratory impairments and many other complications, such as fatigue, fever, muscle soreness and, in some cases, diarrhea and nausea, and can lead to death. The correlation between infectious diseases and psychological distress has already emerged during other epidemics, for example during SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) and Ebola. We conducted this systematic review to investigate the short-term psychological consequences of Covid-19 on the general population. Through a thematic analysis procedure, recurring themes have been identified. The most significant results concern the impact of social media, anxiety, and depression. In particular, fake news reported by the media increase the level of anxiety experienced by the population, and factors like being young or being old, being a student, being single or widow, along with a low level of education, further exacerbate anxiety symptoms. On the other hand, following the guidelines proposed by the government and having clear and comprehensible information were identified as protective factors. Our findings highlighted the need to monitor the high-risk population and to investigate the long-term effects of the pandemic.

Keywords: Covid-19, Coronavirus, psychological impact, anxiety, depression

Introduzione

La pandemia di Coronavirus 2019 è comparsa a Wuhan, in Cina, nel dicembre del 2019, in seguito alla notifica da parte delle autorità sanitarie cinesi di un focolaio di casi di polmonite a eziologia non nota nella provincia dell'Hubei. Il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie della Cina ha identificato un nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) come causa di queste patologie (EpiCentro, Istituto Superiore di Sanità). L'11 febbraio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal SARS-CoV-2 ha preso il nome di Covid-19 (*Corona Virus Disease-19*). Il Covid-19 è una malat-

tia infettiva causata dal virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus - 2*; Ministero della Salute). I Coronavirus comprendono un'ampia gamma di virus che causano malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome Respiratoria Mediorientale (MERS) e la Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS; Ministero della Salute). Con l'inizio del 2020, l'epidemia si è diffusa in tutto il mondo e l'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato l'infezione SARS-CoV-2 una pandemia.

Sin dalle fasi iniziali della pandemia, il suo impatto psicologico è stato oggetto di studio, a partire dalle prime ricerche cinesi (Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020). L'importanza di indagare gli effetti della pandemia in corso sulla salute psicologica delle persone è anche motivata da lavori relativi ad altre emergenze sanitarie. Ad esempio, alcuni studi (Person et al., 2004; Shultz et al., 2016) condotti durante e successivamente alle epidemie di SARS (nel 2003) e di Ebola (nel 2014) hanno evidenziato elevati livelli di paura nella popolazione. Inoltre, diversi studi (Blakey et al., 2019; Gardner & Moallem, 2015; Mak, Chu, Pan, Yiu & Chan, 2009) hanno riscontrato, specialmente nei sopravvissuti e negli operatori sanitari, la presenza di molteplici disturbi psicologici, quali ansia, depressione e disturbo post traumatico da stress.

La quarantena, imposta per arginare la pandemia di Covid-19, ha esposto la maggior parte della popolazione ad una situazione stressante per un tempo indefinito. Infatti, la popolazione di diversi Paesi è stata obbligata a rimanere a casa, a lavorare e a studiare a distanza e a ridurre drasticamente le uscite e le interazioni sociali.

In generale, la risposta emotiva delle persone a seguito di una pandemia varia dall'estrema paura all'incertezza che, unita alla separazione dai propri cari e alle limitazioni di spostamento, può provocare un enorme peso a carico della salute mentale (Brooks et al., 2020). Lee, Kang, Cho, Kim e Park (2018) hanno esaminato, durante l'epidemia di MERS (Middle East Respiratory Syndrome), gli effetti psicologici a breve termine sui pazienti che erano stati messi in quarantena e sottoposti a emodialisi e sui loro medici curanti. Nello studio di Lee et al. (2018) è emerso che i pazienti avevano alti punteggi relativamente alla Scala di Impatto dell'Evento (IES-R), con una risposta postraumatica già durante la fase iniziale dell'epidemia (Lee et al., 2018). Tale risultato appare coerente con lo studio di Mohammed et al. (2015) effettuato in Nigeria sull'impatto del virus Ebola, nel quale veniva esaminato il disagio psicologico di coloro che erano sopravvissuti. Inoltre, è emerso che l'isolamento può continuare anche dopo la guarigione. Nello specifico, lo studio di Sim (2016) ha mostrato che le famiglie con un componente familiare colpito dalla MERS sono state evitate e isolate socialmente anche quan-

do la persona malata era stata curata e guarita. In aggiunta, le persone tendevano a sovrastimare il periodo di incubazione dell'infezione a causa delle informazioni contrastanti che generavano incertezza (Sim, 2016).

Il caso dell'epidemia di Covid-2019 non può essere considerato diverso rispetto ai casi di MERS e SARS. Infatti, sui social media si trovano affermazioni relative alla gravità dell'infezione, ma anche molte informazioni contrastanti, cosa che provoca l'aumento di paura e preoccupazione tra le persone e, di conseguenza, fa aumentare i livelli di ansia (Biswas & Tortajada, 2020). Anche lo studio di Mak et al. (2009) ha indagato i vissuti dei sopravvissuti alla SARS con disturbi psichiatrici. Tale lavoro ha rilevato che il 25% dei pazienti mostrava segni di PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), mentre il 15.6% manifestava un peggioramento del quadro depressivo (Mak et al., 2009). Ciò potrebbe essere connesso all'elevato numero di suicidi di persone adulte affette da SARS, nella città di Hong Kong, tra il 2003 e il 2004 (Cheung, Chau & Yip, 2008). Dai risultati degli studi citati, si evince che sarebbe utile che i professionisti della salute mentale divenissero consapevoli delle possibili conseguenze psicologiche sulla popolazione generale, in modo tale da formulare e mettere in campo delle strategie adeguate a gestire la situazione (Yang et al., 2020).

Malgrado sia difficile studiare gli effetti di Covid-19 sulla salute mentale in maniera sistematica, si presume che, in base alle epidemie precedenti, anche questa possa produrre degli effetti significativi sulla popolazione generale (Li, 2020; Xiang et al., 2020). Sulla base delle evidenze raccolte in relazione alle precedenti epidemie, l'attuale revisione sistematica della letteratura è stata progettata con lo scopo di evidenziare gli effetti psicologici a breve termine del Covid-19 sulla popolazione generale.

Metodo

Ricerca elettronica e selezione dei dati

Al fine di esaminare l'impatto psicologico a breve termine del Covid-19 sulla popolazione generale, è stata svolta una ricerca su database online, conclusa il 7 maggio 2020, in concomitanza con l'inizio della fase II in Italia, cominciata il 4 maggio. Sono stati recuperati articoli sia da PubMed, sia da PsycInfo, utilizzando le seguenti parole chiave, combinate come segue dagli operatori booleani AND e OR: ("Covid" OR "Coronavirus") AND ("Psychological Health" OR "Mental Health" OR "Psychological Impact" OR "Psychological Symptoms"). Sono stati perciò esclusi *commentaries*, editoriali, tesi, dissertazioni e altre review, oltre ad articoli che studiavano nello specifico gli effetti psicologici del Covid-19 su

personale medico-sanitario o avevano come target di riferimento alcune popolazioni a rischio (come persone che presentano diagnosi di disturbi psichiatrici o malattie croniche). Gli articoli selezionati sono tutti in lingua inglese e pubblicati su riviste internazionali. Tali articoli presentano dati di ricerca originali e sono stati condotti sulla popolazione generale. Il processo di selezione ha avuto inizio dall'eliminazione dei duplicati, successivamente sono stati analizzati titoli e abstract e infine si è proceduto con la lettura del testo completo degli articoli selezionati. La ricerca, inoltre, è stata accompagnata da un'analisi delle bibliografie degli articoli di interesse.

In seguito, una volta letti gli articoli, si è proseguito con la valutazione della loro qualità utilizzando i seguenti criteri:

- Chiara cornice teorica;
- Scopi e obiettivi esplicitati in modo chiaro;
- Descrizione del setting;
- Accurata descrizione del campione;
- Presentazione dettagliata di materiali e metodi;
- Inclusione di sufficienti dati originali a sostegno delle conclusioni dello studio.

Ad ogni criterio è stato assegnato un punteggio compreso tra zero (se il criterio non veniva soddisfatto) e uno (qualora il criterio fosse soddisfatto). Al fine di assicurare un buon livello qualitativo della presente revisione sistematica, sono stati scartati gli articoli che non hanno soddisfatto almeno 4 dei 6 criteri sopra citati. La valutazione della qualità è stata effettuata dai primi due autori in modo indipendente. Gli aspetti di disaccordo sono stati discussi tra i membri del gruppo di ricerca fino al raggiungimento del consenso.

Estrazione dei dati, analisi e sintesi narrativa

In seguito alla valutazione della qualità degli articoli selezionati, si è passati alla fase di estrazione dei dati, raccogliendo informazioni quali gli autori, l'anno di pubblicazione e la Nazione in cui è stata svolta la ricerca; lo scopo e la domanda di ricerca; il tipo di popolazione; il numero totale di partecipanti; la valutazione dell'impatto psicologico del Covid; i risultati significativi. Si è deciso di utilizzare un approccio di sintesi narrativa dei risultati ottenuti mediante una procedura di analisi tematica (Popay et al., 2006). A ciascun articolo è stato assegnato un codice, per comprendere quali temi venivano ripetuti maggiormente.

Risultati

In seguito alla ricerca effettuata sui database PubMed e PsycInfo sono stati trovati 1053 articoli, di cui 116 sono stati eliminati in quanto duplicati. Dei rimanenti 937 articoli, ne sono stati tenuti in considerazione 33 (904 articoli sono stati esclusi per le seguenti ragioni: 250 erano di stampo medico, 231 non erano coerenti con gli obiettivi di ricerca, 265 non erano articoli di ricerca, 134 non consideravano la popolazione generale, 19 erano review e 5 articoli non erano in lingua inglese). In seguito alla prima lettura dei testi, sono stati scartati 8 articoli in quanto non contenenti dati originali. Per una maggiore chiarezza si rimanda al diagramma di flusso contenente il numero di articoli esclusi in ogni fase del processo di selezione (Fig. 1). Dei 25 articoli rimanenti, 20 hanno soddisfatto almeno quattro dei sei criteri di valutazione della qualità e per tale motivo sono stati inclusi nella rassegna (Tab. 1). Da questi 20 articoli sono stati estratti i dati di interesse (Tab. 2). L'analisi tematica su cui si fonda la seguente sintesi narrativa ha consentito di enucleare i seguenti otto temi ricorrenti:

- a) Impatto dei social media;
- b) Ansia;
- c) Depressione;
- d) Consumo di alcol;
- e) Sonno;
- f) Risposte comportamentali;
- g) Fattori di rischio e di protezione per la salute mentale (età, differenze di genere, istruzione, status familiare, tempo trascorso pensando al Covid-19, traumi precedenti e problemi di salute pregressi, conoscenti o parente positivo al Covid-19, stili di attaccamento, lavoro);
- h) Traumatizzazione.

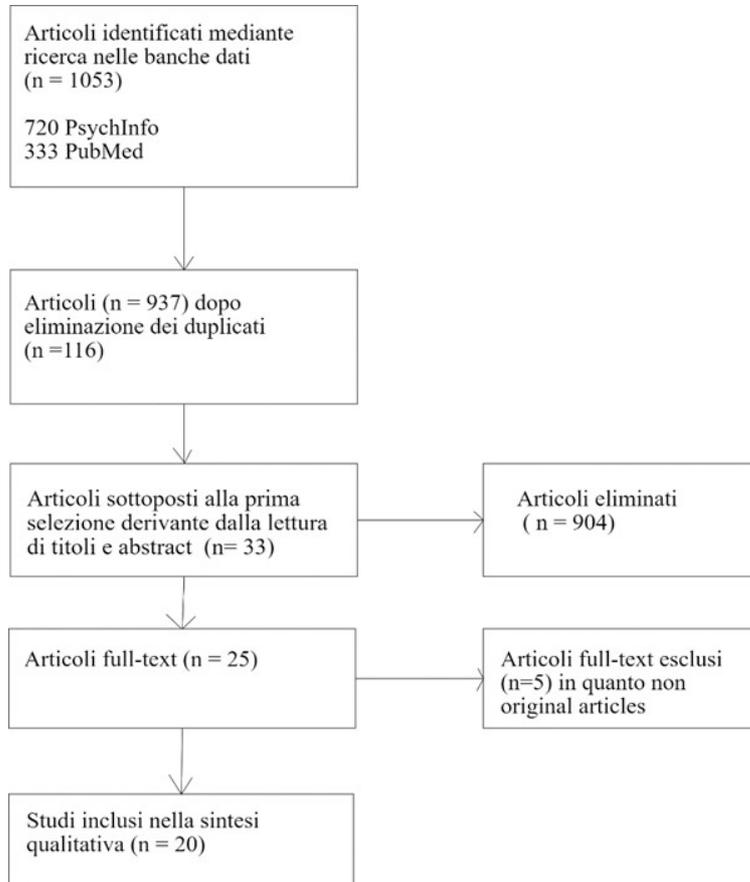


Fig. 1 - *Diagramma di flusso relativo alla selezione degli articoli*

Tab. 1 - *Valutazione della qualità degli articoli*

Articoli	(i)	(ii)	(iii)	(iv)	(v)	(vi)	Totale
Ahmad, A.R. & Murad, H.R. (2020). The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in Iraqi Kurdistan: On-line questionnaire study.	1	0	1	1	1	1	5
Ahmed, M.Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems.	1	1	1	1	1	1	6
Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China.	0	1	0	0	1	1	3
Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak.	1	1	1	1	1	1	6
Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic.	1	1	1	1	0	1	5
Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey.	1	1	1	1	1	1	6
Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group?	1	1	1	1	1	1	6
Knipe, D., Evans, H., Marchant, A., Gunnell, D. & John, A. (2020). Mapping population mental health concerns related to COVID-19 and the consequences of physical distancing: A Google trends analysis.	0	1	1	0	0	1	3
Lee, M. & You, M. (2020). Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019 (COVID-19).	1	1	1	1	1	1	6
Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R. & Zhou, Q. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control.	1	1	1	0	1	1	5

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users.	0	1	1	0	0	1	3
Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C. & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health.	1	1	1	0	1	1	5
Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter.	1	1	1	0	1	1	5
Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors.	1	1	1	1	1	1	6
Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., ... & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: An early report on the Italian general population.	0	1	1	0	1	1	4
Ni, M.Y., Yang, L., Leung, C. M., Li, N., Yao, X.I., Wang, Y., & Liao, Q. (2020). Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-sectional survey.	0	1	1	0	1	0	3
Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic.	0	1	1	0	1	1	4
Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L. & Zhang, Z. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce.	1	1	1	0	1	1	5
Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19.	1	1	1	1	1	1	6

Wang, Y., Di, Y., Ye, J. & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China.	0	0	1	0	1	0	2
Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.	1	1	1	0	1	1	5
Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S. & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China.	0	1	1	0	1	1	4
Zhang, Y. & Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study.	1	1	1	1	1	1	6
Zhang, S.X., Wang, Y., Rauch, A. & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak.	1	1	0	1	1	1	5
Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C. & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19.	1	1	1	0	1	1	5

- (i) Chiara cornice teorica;
- (ii) Scopi e obiettivi esplicitati in modo chiaro;
- (iii) Descrizione del setting;
- (iv) Accurata descrizione del campione;
- (v) Presentazione dettagliata di materiali e metodi;
- (vi) Inclusione di sufficienti dati originali per mediare tra i dati e l'interpretazione.

Tab. 2 - *Caratteristiche degli studi inclusi nella revisione sistematica*

Autori, anno di pubblicazione, nazione in cui è stata svolta la ricerca	Scopo/domanda di ricerca	Tipo di popolazione	N. totale dei partecipanti (n)	Disegno di ricerca	Valutazione dell'impatto psicologico del COVID-19	Risultati significativi
Ahmad, A.R. & Murad, H.R. (2020). Iraq	Determinare come i social media influenzano la salute mentale (auto-percepita) e la diffusione del panico durante il COVID-19.	Persone attive sui social media (> 18 anni)	516	Quantitativo. Cross-sectional, Online survey.	Questionario ad hoc (sull'impatto dei social media nel diffondere stati di panico).	I social media hanno avuto un ruolo significativo nell'influenzare la popolazione durante il COVID-19. In particolare, la correlazione tra social media e panico ha avuto un effetto maggiore sui giovani.
Ahmed, M.Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. & Ahmad, A. (2020). Cina	Valutare i problemi psicologici indotti dall'attuale epidemia di COVID-19 e dal prolungato lockdown.	Popolazione generale (> 14 anni)	1074	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	BAI; BDI-II; AUDIT; WEM-WBS.	Aumento di ansia, depressione, un maggior consumo di alcol e un minore benessere mentale, a causa dell'epidemia di COVID-19 e del lockdown.
Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S. & Dai, J. (2020). Cina	Valutare la prevalenza di ansia e depressione ed esaminare l'associazione con l'esposizione ai social media durante l'epidemia di COVID-19.	Popolazione generale (> 18 anni)	4872	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	WHO-5; GAD-7; SME.	Aumento di depressione e ansia durante l'epidemia. Questo studio ha anche mostrato che l'82% dei partecipanti è frequentemente esposto ai social media e spesso alti livelli di esposizione ai social sono correlati a un'alta probabilità di sviluppare ansia e combinazioni di depressione e ansia.

Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Cina	Valutare la salute mentale nella popolazione cinese durante la pandemia di COVID-19.	Popolazione generale (> 6 anni)	7236	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	GAD-7; sintomi depressivi; qualità del sonno.	Aumento di disturbi d'ansia e una scarsa qualità del sonno nella popolazione cinese. Ansia e sintomi depressivi si mostrano, con maggiori probabilità, in persone di età inferiore ai 35 anni. È emerso che un partecipante su tre avrebbe mostrato disturbi legati all'ansia. Inoltre, non è stata riscontrata una differenza di umore tra maschi e femmine durante la pandemia.
Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Cina	Valutare la salute mentale durante l'epidemia di COVID e di esplorare l'influenza di alcuni fattori potenzialmente di mediazione.	Popolazione generale (> 6 anni)	7236	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	Conoscenza sul COVID; GAD-7; CES-D; PSQI	Alta prevalenza di ansia e scarsa qualità del sonno durante l'epidemia di COVID-19. I sintomi di ansia sono più probabili in persone di età inferiore ai 35 anni e in coloro che hanno trascorso troppo tempo a concentrarsi sull'epidemia. L'età e il tempo trascorso a concentrarsi sul COVID-19 possono essere potenziali fattori di rischio per i problemi psicologici.
Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Cina	Valutare l'impatto psicologico del COVID sulla popolazione cinese, identificando, in particolare, dei gruppi ad alto rischio.	Popolazione generale (> 6 anni)	7236	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	GAD-7; CES-D; PSQI; conoscenza sul COVID	I giovani (< 35 anni) hanno maggiori probabilità di sviluppare ansia e sintomi depressivi durante l'epidemia di COVID-19 rispetto ai partecipanti con più di 35 anni. Inoltre, è stato scoperto che il tempo trascorso a pensare al COVID-19 può essere un potenziale fattore di rischio sull'impatto psicologico in alcuni gruppi ad alto rischio.
Lee, M. & You, M. (2020). Corea del sud	Valutare le risposte psicologiche e comportamentali al COVID-19. In particolare,	Popolazione generale (> 18 anni)	973	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	Questionario ad hoc (rischio percepito, efficacia	Le risposte psicologiche, il rischio percepito e l'efficacia percepita relativa ai comportamenti precauzionali influenzano la messa in atto di tali com-

	viene esaminato il rischio percepito, l'efficacia dei comportamenti precauzionali, il livello di esecuzione di tali comportamenti e l'identificazione dei fattori sociodemografici e psicologici che contribuiscono a una risposta comportamentale.				delle misure precauzionali, comunicazione sul rischio relativo al COVID, comportamenti precauzionali messi in atto negli ultimi 7 giorni, variabili socio-demografiche)	portamenti. I risultati di questo studio suggeriscono che un'elevata percezione del rischio e la percezione di efficacia dei comportamenti precauzionali nei confronti del COVID-19 possono portare la popolazione a impegnarsi maggiormente nella messa in atto di misure preventive.
Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R. & Zhou, Q. (2020). Cina	Valutare in che misura il personale medico e la popolazione generale faranno esperienza della traumatizzazione vicaria durante la diffusione del COVID-19.	Popolazione generale, membri dello staff medico in prima linea, membri appartenenti allo staff medico non in prima linea. (età non specificata)	740 (di cui 214 popolazione generale, 234 operatori sanitari in prima linea e 292 operatori sanitari non in prima linea)	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	Vicarious traumatization evaluation scale	La gravità della traumatizzazione vicaria si differenzia notevolmente tra i tre gruppi. Lo studio ha evidenziato che la gravità della traumatizzazione vicaria è significativamente superiore negli operatori sanitari non in prima linea e nella popolazione generale rispetto a quella degli operatori sanitari in prima linea (entrati a contatto con pazienti affetti da COVID-19). I risultati mostrano, inoltre, che non vi sono differenze significative di traumatizzazione vicaria tra il gruppo degli operatori sanitari non in prima linea e quello della popolazione generale.
Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C. & Mei, S. (2020).	Valutare la salute mentale dei giovani durante la pandemia di COVID-19 ed	Giovani (dai 14 ai 35 anni)	584	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	Conoscenza sul COVID; GHD-12;	I problemi di salute mentale riscontrati sono gravi per la maggior parte dei giovani durante l'emergenza sanitaria. Questo studio ha anche evidenziato

Cina	esplorare la correlazione tra salute mentale, PTSD, stili di coping negativi e variabili sociodemografiche.				PCL-C; SCSQ.	che un basso livello di istruzione, essere un dipendente aziendale, avere dei sintomi di PTSD e mettere in atto stili di coping negativi sono dei fattori che influenzano la salute mentale dei giovani.
Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. & Liu, W. (2020). Cina	Indagare la prevalenza e i predittori di sintomi post traumatici da stress (PTSS) nelle aree più colpite della Cina durante l'epidemia di COVID-19, in particolare esplorandone la differenza di genere.	Popolazione generale (> 18 anni)	285	Quantitativo. Cross-sectional, online survey.	PCL-5; LEC-5; PSQI	La pandemia è associata a un'alta prevalenza di PTSS (7%) nelle aree più colpite della Cina. Soprattutto alcuni sintomi come ri-sperimentare l'evento, le alterazioni negative nella cognizione o nell'umore e l'ipereccitazione, sono più comuni nelle femmine rispetto ai maschi. Una buona qualità del sonno e un sonno prolungato (non frammentato) sono associati a una minore prevalenza di PTSS.
Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. & Roma, P. (2020). Italia	Individuare gli effetti psicologici nelle fasi iniziali della pandemia causata dal COVID-19 e identificare i fattori di rischio e di protezione tra le variabili di personalità e sociodemografiche.	Popolazione generale (> 18 anni)	2766	Quantitativo. Cross-sectional, online survey	DASS-21; PID-5-BF	Aumento del livello di stress durante lo scoppio pandemico, se comparato con le statistiche epidemiologiche europee precedenti. Il genere femminile è risultato maggiormente associato all'aumento di stress, ansia e depressione. Inoltre, chi ha vissuto esperienze particolarmente stressanti nel passato e chi ha una storia di problemi medici pregressi è maggiormente a rischio di sviluppare sintomi ansiosi e depressivi. Altri fattori di rischio sono l'aver un conoscente o un parente infetto da COVID-19, la giovane età e il dover andare al lavoro durante il periodo di quarantena.

Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V. & Di Nicola, M. (2020). Italia	Valutare l'impatto psicologico del COVID-19 e analizzare il possibile ruolo predittivo del temperamento affettivo e dello stile di attaccamento sul carico psicologico.	Popolazione generale (> 18 anni)	500	Quantitativo. Cross-sectional, online survey	K10; TEMPS-A; ASQ	Il 38% del campione percepisce stress psicologico, anche se la maggior parte del campione non percepisce alcun distress significativo. Il temperamento ansioso, quello ciclotimico e quello depressivo sono fattori di rischio che possono favorire l'insorgenza di livelli di stress più alti. Il sesso maschile, uno stile di attaccamento sicuro o evitante sono, in vece, fattori protettivi che mediano lo stress derivante dalla pandemia.
Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K. & Kaushal, V. (2020). India	Valutare la consapevolezza, l'attitudine, l'ansia e il bisogno percepito di aiuto psicologico durante la pandemia.	Popolazione generale (> 18 anni)	662	Quantitativo. Cross sectional, online survey	Questionario sviluppato ad hoc dai ricercatori	Moderato livello di consapevolezza riguardante le modalità di contagio e i sintomi e conoscenza adeguata delle misure preventive da adottare. Il 28% del campione riporta problemi del sonno. Più dei 2/3 si mostra preoccupata dalla situazione a seguito delle notizie lette sui social media e circa la metà del campione risulta preoccupata dopo aver seguito notizie date dalla tv o dai giornali. Inoltre, comportamenti inappropriati (rabbia, irrequietezza, preoccupazione) sono risultati frequenti nel campione. Infine, più dei 3/4 del campione ha espresso il bisogno di cure psicologiche.
Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L. & Zhang, Z. (2020). Cina	Comprendere se tornare al lavoro durante la pandemia possa acuire sintomi psicologici e individuare misure preventive a livello demografico e di psicoimmunità che possano	Lavoratori non in campo medico (> 18 anni)	673	Quantitativo. Cross sectional, online survey	Questionario sviluppato ad hoc per valutare le misure preventive messe in atto;	Tornare al lavoro durante la pandemia non ha contribuito all'insorgenza di sintomi depressivi, di disturbo post traumatico da stress, di ansia o di stress. I lavoratori hanno mostrato meno sintomi, in media, rispetto alla popolazione generale esaminata in uno studio cinese di Wang et al. (2020) con

	aiutare la salute psicologica dei lavoratori.				IES-R; DASS-21; ISI	gli stessi strumenti. Ricorrere a strategie preventive (igiene personale e misure organizzative atte a migliorare l'igiene sul luogo di lavoro) diminuisce la probabilità di insorgenza di sintomatologia psichiatrica nei lavoratori.
Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. & Tian, C. (2020). Cina	Valutare la gravità della sintomatologia psicologica nella popolazione cinese durante la fase I dell'emergenza sanitaria.	Popolazione generale (inclusi minorenni)	1060	Quantitativo. Cross sectional, online survey	SCL-90	Le persone più anziane riportano sintomi psicologici più seri, si sentono più ansiose riguardo l'infezione e sospettano maggiormente di essere state infettate. I lavoratori agricoli e gli imprenditori riportano sintomi psicologici più seri rispetto a persone con altre occupazioni. Le persone più istruite risultano meno inclini a problemi psicologici rispetto a chi ha un diploma di scuola superiore o titoli inferiori. I minori, inoltre, riportano più sintomi depressivi, panico e ansia durante la pandemia a causa della chiusura delle scuole.
Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. & Ho, R.C. (2020). Cina	Stabilire la prevalenza di disturbi psichiatrici e identificare i fattori di rischio e di prevenzione.	Popolazione generale (inclusi minorenni)	1210	Quantitativo. Cross-sectional, online survey	IES-R; DASS-21	Durante le fasi iniziali della pandemia data da COVID-19 più della metà dei soggetti della ricerca ha giudicato l'impatto psicologico tra moderato e grave e circa uno su tre ha riportato sintomi ansiosi tra il moderato e il grave. Essere una donna, uno studente e avere degli specifici sintomi fisici sono variabili che aumentano il livello di stress, ansia e depressione, mentre lo diminuiscono l'aver informazioni riguardo alla situazione e alla propria salute accurate e aggiornate e mettere in atto misure preventive di igiene personale.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S. & Ho, C. (2020). Cina	Valutare l'impatto psicologico della pandemia nel tempo, somministrando due questionari a distanza di un mese, e identificare possibili fattori di rischio e di protezione.	Popolazione generale (inclusi minorenni)	1304 per la prima tranches; 861 per la seconda (333 hanno partecipato sia alla prima sia alla seconda)	Quantitativo. Longitudinale online survey	National University of Singapore COVID-19 Questionnaire; IES-R; DASS-21	Tra la misurazione al T1 (31 gennaio-2 febbraio) e quella al T2 (28 febbraio-1 marzo) non è stata riscontrata una differenza significativa per quanto riguarda l'impatto psicologico della pandemia sui soggetti, rimanendo simili i livelli di stress, ansia e depressione. Il gruppo maggiormente a rischio è quello dei giovani studenti. Utilizzare la televisione e i media per fornire semplici informazioni accurate riguardo la salute si è rivelato un fattore protettivo nei confronti dei sintomi psichiatrici.
Zhang, Y. & Ma, Z. F. (2020). Cina	Valutare se il COVID-19 abbia provocato un immediato impatto sulla psiche, sulle abitudini quotidiane e sulla qualità della vita della popolazione generale una settimana dopo il lockdown di Wuhan.	Popolazione generale (> 18 anni)	263	Quantitativo. Cross-sectional, online survey	IES; MHLSS; questionario sviluppato ad hoc per indagare l'impatto sulla salute mentale, sul supporto familiare e amicale e sui cambiamenti dello stile di vita	I livelli di stress sono risultati lievi. Più della metà dei partecipanti hanno detto di sentirsi inorriditi e apprensivi a causa della pandemia, ma non impotenti. Hanno riportato una maggiore attenzione alla loro salute mentale, dicendo di trascorrere più tempo a rilassarsi, riposarsi e fare esercizio fisico.
Zhang, S.X., Wang, Y., Rauch, A. & Wei, F. (2020). Cina	Valutare la salute e il benessere delle persone un mese dopo le perturbazioni causate dal lockdown, considerando il loro stato lavorativo, le condizioni di salute e le ore di esercizio fisico.	Popolazione generale (> 18 anni)	369	Quantitativo. Cross-sectional, online survey	SF12; K6; SWLS	Gli adulti che, al momento dello studio, erano a casa dal lavoro hanno riportato un minor benessere generale e maggiore stress. La gravità delle condizioni di una regione risulta direttamente correlata con la bassa soddisfazione delle persone lì residenti, anche se questo viene mediato da quante ore al

						giorno una persona trascorre a fare esercizio fisico (le persone che passano più di due ore e mezza ad allenarsi sono maggiormente insoddisfatte se la loro regione è maggiormente colpita dal COVID).
Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C. & Chen, J. X. (2020). Cina	Valutare la prevalenza di ansia e depressione e i loro correlati sociodemografici tra la popolazione di adolescenti cinesi durante la pandemia di COVID-19.	Adolescenti (12-18 anni)	8079	Quantitativo. Cross-sectional, online survey	PHQ-9; GAD-7	Prevalenza di sintomi depressivi (43.7%) e ansiosi (37.4%) durante la pandemia. Il livello di conoscenza e le misure di controllo e prevenzione possono essere dei fattori protettivi nelle fasi iniziali della pandemia.

Abbreviazioni: ASQ (Attachment Style Questionnaire); AUDIT (the Alcohol Use Disorder Identification Test); BAI (Beck Anxiety Inventory); BDI-II (Beck Depression Inventory); CES-D (the Center for Epidemiology Scale for Depression); DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale-21); GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder scale); GHQ-12 (General Health Questionnaire); IES-R (Impact of Event Scale-Revised); ISI (Insomnia Severity Index); K6 (Kessler 6 Psychological Distress Scale); K10 (Kessler 10 Psychological Distress Scale); LEC-5 (Life Events Checklist for DSM-5); MHLSS (Mental Health Lifestyle Scale); PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5); PCL-C (PTSD Checklist-Civilian Version); PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9); PID-5-BF (Personality Inventory for DSM-5-Brief Form-Adult); PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index); SCL-90 (Symptom Checklist-90); SCSQ (Simplified Copying Style Questionnaire); SF12 (Short Form-12); SME (Social Media Exposure); SWLS (Satisfaction With Life Scale); TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego-Autoquestionnaire); WEMWBS (the Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale); WHO-5 (WHO-Five Well-Being Index).

Vengono di seguito sintetizzati i risultati degli articoli inclusi, in base alle aree tematiche individuate.

a) Impatto dei social media

Lo studio di Ahmad e Murad (2020) ha evidenziato che i social media hanno avuto un impatto significativo nel diffondere paura e panico durante l'epidemia di Covid-19, influenzando in maniera negativa la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione dell'Iraq. Nello specifico, è emerso come tale correlazione sia più forte tra i giovani (di età compresa tra i 18 e i 35 anni). Tale studio mostra che le persone sono più propense a cercare informazioni tramite social media piuttosto che attraverso fonti governative. Inoltre, si può notare che le persone sono anche poco capaci di distinguere quali informazioni siano vere e quali false, fatto che crea ulteriore incertezza e paura. Anche lo studio condotto da Gao et al. (2020) ha evidenziato che i social media sono stati bombardati da fake news e disinformazione, provocando così paure infondate tra le persone. Inoltre, tale studio ha tentato di spiegare l'associazione tra l'esposizione ai social media e la salute mentale. Da un lato, la disinformazione provoca paura e ansia tra le persone e ciò va a intaccare la salute mentale; dall'altro, molte persone esprimono attraverso i social media emozioni negative che fungono da contagio emotivo. Questi studi (Ahmad & Murad, 2020; Gao et al., 2020) suggeriscono che l'aumento di problemi connessi alla salute mentale è associato positivamente all'esposizione ai social media durante la pandemia. Anche nello studio di Roy et al. (2020) più dei due terzi del campione si è detto preoccupato dopo aver letto post riguardanti il Covid-19 provenienti da diversi social media e il 46% dopo aver visto trasmissioni televisive o letto notizie sui giornali. In controtendenza, lo studio di Wang et al. (2020c) ha evidenziato che utilizzare la televisione e i media per fornire semplici informazioni accurate riguardanti la salute si è rivelato un fattore protettivo nei confronti dei sintomi psicologici, eccezion fatta per le notizie fornite via radio.

b) Ansia

Numerosi studi (Ahmed et al., 2020; Huang & Zhao, 2020a; Mazza et al., 2020) hanno evidenziato un aumento dei disturbi di ansia nella popolazione generale. In particolare, lo studio condotto da Ahmed et al. (2020) ha mostrato che il 29% degli intervistati manifestava differenti livelli di ansia a seguito del lockdown imposto per contenere la pandemia di Covid-19. Allo stesso modo, Huang e Zhao (2020c) hanno evidenziato che, in caso di una malattia infettiva, il livello di sintomi correlati all'ansia aumenta considerevolmente. Mazza et al. (2020) hanno comparato la percentuale di persone che sperimentano sintomi ansiosi durante la pan-

demia con le statistiche europee in tempi precedenti, riscontrando un considerevole (da alto a molto alto) aumento nel livello di ansia. Solamente lo studio di Zhang e Ma (2020) ha riportato lievi livelli di stress nella popolazione generale. Gli autori attribuiscono tale risultato al fatto che, al tempo in cui hanno condotto la ricerca, la situazione non era ancora grave come negli ultimi mesi. Inoltre, il campione di questa ricerca ha affermato di aver trascorso più tempo a rilassarsi, riposarsi e fare esercizio fisico.

c) Depressione

Lo studio condotto da Ahmed et al. (2020) ha mostrato che il 37% degli intervistati stava manifestando diversi livelli di depressione a seguito del lockdown. In particolare, ha mostrato una differenza significativa nei livelli di depressione tra gli abitanti della provincia dell'Hubei, epicentro della pandemia. Lo studio di Mazza et al. (2020) ha evidenziato che un'affettività negativa (una variabile di personalità caratterizzata da un'esperienza negativa delle emozioni e scarso concetto di sé) e uno stile emotivo distaccato sono associati a un incremento nei livelli di depressione, così come di ansia e stress.

d) Consumo di alcol

Anche il consumo di alcol è aumentato durante la pandemia di Covid-19. Nello specifico, la pratica di bere fino allo stordimento (*hazardous drinking*) ha coinvolto il 29% dei rispondenti, mentre il consumo nocivo di alcol (*harmful drinking*) ha riguardato il 9.5% degli intervistati (Ahmed et al., 2020). Dallo studio di Ahmed et al. (2020) è anche emerso che il consumo eccessivo di alcol ha interessato maggiormente le persone residenti nella provincia più colpita della Cina, l'Hubei. È stato osservato che l'abuso di alcol è sei volte maggiore negli uomini rispetto alle donne. Se ne deduce che gli uomini tendono a consumare un maggior quantitativo di alcol in situazione di forte stress (Ahmed et al., 2020).

e) Disturbi del sonno

Huang e Zhao (2020b) hanno evidenziato un aumento dei disturbi del sonno nella popolazione cinese. Nello specifico, gli operatori sanitari sono maggiormente a rischio di presentare una scarsa qualità del sonno. Anche Roy et al. (2020) hanno riscontrato disturbi del sonno nel 28% del loro campione. È stata, inoltre, dimostrata la relazione tra la qualità del sonno e la presenza di PTSD: nello specifico, Liu et al. (2020) hanno notato che, coloro che avevano una scarsa qualità del sonno, mostravano maggiormente sintomi riconducibili al PTSD.

f) Risposte comportamentali

Lo studio condotto da Lee e You (2020) mostra che le risposte psicologiche come il rischio percepito e la percezione di efficacia dei comportamenti precauzionali permettono una maggior adozione delle condotte raccomandate per minimizzare la diffusione del virus. Inoltre, la ricerca di Lee e You (2020) ha mostrato che la maggior parte dei partecipanti ha messo in atto le risposte preventive e il distanziamento sociale, che consistevano nell'indossare la mascherina e lavare spesso le mani. In aggiunta a ciò, Wang et al. (2020b) hanno dimostrato l'efficacia di tali misure preventive: le persone che le mettono in atto sembrano essere meno a rischio di sviluppare sintomi psicologici. Il livello di conoscenza e le misure di controllo e prevenzione possono essere dei fattori protettivi durante la pandemia (Zhou et al., 2020).

g) Fattori di rischio e di protezione per la salute mentale

- Età

Nello studio di Ahmed et al. (2020) le persone di età compresa tra i 21 e i 40 anni sono risultate maggiormente vulnerabili nei riguardi della salute mentale del consumo di alcol rispetto alle altre fasce di età. Secondo Ahmed et al. (2020), nonostante il tasso di mortalità da Covid-19 sia più alto tra le persone anziane, i giovani sono il gruppo con il maggior rischio di sviluppare problematiche psicologiche. Studi precedenti (Cheng, Jun & Liang, 2014) suggeriscono che i giovani tendono ad avere elevati livelli di stress quando si affidano ai social media per raccogliere informazioni. In particolare, è emerso che i giovani di età inferiore a 35 anni sono maggiormente a rischio di sviluppare sintomi ansiosi e depressivi (Huang & Zhao, 2020b; Liang et al., 2020). Nello studio di Zhou et al. (2020) gli adolescenti sono risultati particolarmente a rischio rispetto all'insorgenza di sintomi depressivi (43.7% del campione) e ansiosi (37.4% del campione). Nello studio di Mazza et al. (2020) viene sottolineato che la giovane età è associata a un incremento nello stress, ma non nella depressione. Nello studio di Tian et al. (2020) i giovani sono risultati maggiormente a rischio rispetto all'insorgenza di sintomi psicologici come panico, ansia e depressione, anche a causa della chiusura delle scuole e della nuova didattica online. Anche lo studio di Wang et al. (2020b) ha evidenziato la vulnerabilità della categoria degli studenti durante il periodo pandemico. Tian et al. (2020) hanno invece osservato che la popolazione anziana è maggiormente a rischio di sviluppare sintomi psicologici: gli anziani si sentono molto ansiosi rispetto all'infezione e sospettano, spesso, di essere stati infettati.

- Genere

Nello studio di Huang e Zhao (2020a) non sono emerse differenze significative relative al genere per quanto concerne sintomi depressivi, ansia e qualità del sonno. Questo dato risulta differente rispetto a quanto evidenziato da studi relativi alle precedenti epidemie, in cui le donne sono risultate più predisposte a una sintomatologia ansiosa (Gao et al., 2020; Guo et al., 2016). La ricerca condotta da Liang et al. (2020) ha evidenziato che gli uomini hanno punteggi più alti nella scala GHQ-12 (General Health Questionnaire), nella PCL-C (PTSD Checklist-civilian version) e nella SCSQ (Simplified Coping Style Questionnaire), così come la ricerca di Tian et al. (2020) ha evidenziato che gli uomini riportano più sintomi psicologici rispetto alle donne. Queste evidenze si mostrano in contrasto con altre ricerche sul tema (Carmassi et al., 2018; Jin, Deng, An & Xu, 2018; Moccia et al., 2020). Si ritiene che queste differenze possano dipendere dagli stili di coping e dai ruoli sociali ricoperti; ad esempio, i businessmen dello studio di Liang et al. (2020) erano più preoccupati di poter essere infettati a causa del lavoro a stretto contatto con molte persone. La ricerca di Liu et al. (2020) mette in correlazione il genere con i sintomi di PTSD mostrati durante la pandemia di Covid-19. Contrariamente agli studi precedentemente considerati, questo studio (Liu et al., 2020) mostra una maggiore prevalenza dei sintomi di PTSD tra le donne. È emerso che, nel campione femminile, i sintomi predominanti sono: alterazioni del pensiero e dell'umore, *iper-arousal* e il rivivere l'evento traumatico. Il genere femminile è risultato, inoltre, più predisposto a sviluppare patologie ansiose e depressive (Mazza et al., 2020; Wang et al., 2020b).

- Istruzione

Diversi studi (Liang et al., 2020; Tian et al., 2020) hanno sottolineato che avere un basso livello di istruzione predispone maggiormente a sviluppare sintomi di PTSD e disagio psicologico durante la pandemia.

Status familiare

Anche lo status familiare sembra influenzare la salute mentale della popolazione durante la pandemia di Covid-19. La ricerca condotta da Liang et al. (2020) mostra che i partecipanti divorziati o vedovi hanno dei punteggi più alti nella scala relativa al PTSD e nella scala relativa alla salute rispetto ai single, alle persone sposate o con coinquilini. Questi risultati sono stati confermati dallo studio di Tian et al. (2020).

Tempo trascorso pensando al Covid-19

La ricerca di Huang e Zhao (2020b) ha mostrato che l'età e la quantità di tempo trascorso pensando al Covid-19 sono associati alla presenza di disturbi d'ansia nella popolazione cinese. In particolare, chi passa 3 ore o più a preoccuparsi e informarsi sulla pandemia ha un rischio maggiore di presentare un disturbo d'ansia rispetto a coloro che impiegano una quantità di tempo inferiore (Huang & Zhao, 2020b).

Traumi precedenti e problemi di salute pregressi

Dallo studio di Mazza et al. (2020) è emersa una correlazione tra storia di traumi pregressi e incremento di ansia e depressione: tali sintomi psicologici riemergerebbero durante una situazione di incertezza psicosociale, quale quella prodotta dall'attuale pandemia. Inoltre, sempre dal medesimo studio, si evince che avere avuto problemi di salute in passato può portare ad un aumento di sintomi ansiosi e depressivi.

- Conoscente o parente positivo al Covid-19

Lo studio di Mazza et al. (2020) ha mostrato che conoscere qualcuno affetto da Covid-19 è associato ad un aumento nei livelli di depressione e stress, mentre avere un parente positivo al Covid-19 è associato ad un incremento nei livelli di ansia. Questi risultati contrastano con quelli di Wang et al. (2020b), i quali hanno riportato che conoscere qualcuno affetto da Covid-19 non influisce sul livello di stress psicologico, sebbene permanga la preoccupazione per lo stato di salute dell'eventuale parente infetto.

- Stili di attaccamento

Per quanto riguarda il distress psicologico causato dal Covid-19, lo stile di attaccamento sicuro e quello evitante sono risultati fattori protettivi, contrariamente allo stile insicuro-ansioso, che è risultato un fattore di rischio (Moccia et al., 2020).

- Lavoro

Tornare al lavoro durante la pandemia non ha contribuito, nel campione esaminato da Tan et al. (2020), all'insorgenza di sintomi depressivi, di disturbo post-traumatico da stress, di ansia o di stress. Al contrario, i lavoratori hanno mostrato meno sintomi rispetto alla popolazione generale esaminata da uno studio di Wang et al. (2020c), effettuato con i medesimi strumenti di valutazione. In particolare, ricorrere a misure di igiene personale (come lavarsi spesso le mani e portare la mascherina) e lavorare in un luogo con misure organizzative di prevenzione (igiene sul luogo di lavoro e preoccupazione dell'azienda per lo stato di salute dei

dipendenti) sono da considerarsi fattori protettivi contro l'insorgenza di stress psicologico (Tan et al., 2020). Questi risultati sono in linea con quelli ottenuti da Zhang, Wang, Rauch e Wei (2020): gli autori hanno constatato che chi era a casa dal lavoro durante la pandemia riportava maggiore stress e un minor benessere psicologico generale. Per quanto riguarda le diverse occupazioni, i lavoratori agricoli e gli imprenditori riportano sintomi psicologici più seri rispetto a persone con altre occupazioni (Tian et al., 2020).

h) Traumatizzazione

Li et al. (2020a) hanno indagato la traumatizzazione vicaria in tre gruppi (popolazione generale, operatori sanitari in prima linea e operatori sanitari non in prima linea). Nella definizione di traumatizzazione vicaria vengono inclusi sintomi quali: perdita di appetito, fatica, stanchezza fisica, disturbi del sonno, irritabilità, intorpidimento, disperazione e paura. I risultati dello studio di Li et al. (2020a) hanno mostrato che la gravità della traumatizzazione vicaria si differenzia notevolmente tra i tre gruppi considerati. Essa è significativamente superiore tra gli operatori sanitari non in prima linea e nella popolazione generale rispetto a quella degli operatori sanitari in prima linea (ossia entrati in contatto con pazienti affetti da Covid-19). Ciò suggerisce che gli operatori sanitari non in prima linea siano maggiormente propensi a sviluppare problematiche psicologiche, mentre i medici in prima linea abbiano una resistenza psicologica maggiore, almeno nella fase iniziale della pandemia. Questo risultato può essere spiegato in quanto i medici in prima linea sono volontari, vengono assistiti a livello psicologico e dispongono di maggiori conoscenze relative alla pandemia (Li et al., 2020a). Inoltre, lo studio di Li et al. (2020a) evidenzia che non sono presenti differenze significative tra il gruppo degli operatori sanitari non in prima linea e la popolazione generale. Il fatto che in Cina siano state adottate delle severe politiche di isolamento a causa della pandemia di Covid-19 può spiegare il dato relativo alla popolazione generale, in cui si evidenziano conseguenze psicologiche negative.

Discussione

Gli studi inclusi nella presente rassegna sistematica della letteratura mostrano gli effetti psicologici a breve termine della pandemia di Covid-19. È stato evidenziato che in ogni pandemia, oltre alla salute fisica, a risentirne è anche la salute mentale. La ricerca di Ahmed et al. (2020) evidenzia che essere affetti da Covid-19 non è un prerequisito necessario per lo sviluppo di problemi di natura psichica. Questi dati sono coerenti

con quelli relativi alle precedenti epidemie. Ad esempio, lo studio di Mi-hashi et al. (2009) ha mostrato che, durante l'epidemia di SARS, il 26.2% dei partecipanti ha presentato disturbi psicologici. In modo simile a quanto riscontrato dallo studio di Su et al. (2007), durante la SARS, un partecipante su tre ha mostrato sintomi ansiosi (Huang & Zhao, 2020b). Anche i risultati dello studio di Huang e Zhao (2020c), relativi alla pandemia di Covid-19, hanno mostrato uno scenario analogo. Infatti, un partecipante su cinque presenta sintomi depressivi e insonnia. Questo dato dimostrerebbe che l'incertezza per la progressione dell'epidemia avrebbe causato forte stress nella popolazione cinese. La preoccupazione di venir infettati e la paura che l'epidemia sia difficilmente controllabile sono due cause che possono spiegare gli effetti negativi sulla salute mentale delle persone (Huang & Zhao, 2020c). Inoltre, a causa del lockdown, si ritiene che la mancanza di sufficiente luce solare possa aver portato a una diminuzione dei livelli di serotonina, che è associata a disturbi emotivi - come ansia e depressione (Lambert, Reid, Kaye, Jennings & Esler, 2002). Dallo studio di Liu et al. (2020) è emerso che, nelle aree più colpite della Cina, il 7% dei rispondenti aveva un PTSD già un mese dopo lo scoppio della pandemia di Covid-19.

Dalle ricerche incluse nella seguente rassegna, si nota che a risentire maggiormente della pandemia a livello psicologico sarebbero i giovani (Liang et al., 2020; Zhou et al., 2020). Questi risultati sono simili a quelli ottenuti da Su et al. (2007) durante la SARS a Taiwan. Anche Xu, Wang e Tang (2018) hanno notato che, tre anni dopo il terremoto del 2013 a Lushan, il 14.1% dei giovani mostrava sintomi di PTSD. Dalla ricerca di Liang et al. (2020) si nota che il 40.4% dei rispondenti (di età compresa tra i 14 e i 35 anni) ha riferito di trovarsi in difficoltà dal punto di vista psicologico e il 14.4% ha manifestato sintomi riconducibili al PTSD. Questi studi (Huang & Zhao, 2020b; Liang et al., 2020) suggeriscono che le malattie infettive, quale il Covid-19, possano avere una notevole influenza sulla salute mentale dei giovani. Inoltre, l'incremento di stress percepito dai giovani durante l'epidemia potrebbe essere spiegato tramite il maggior impiego che i giovani fanno dei social media, che può facilmente innescare un forte stress (Cheng et al., 2014).

Per quanto riguarda le differenze di genere, i risultati emersi sono contrastanti. Nello studio di Huang e Zhao (2020c) non sono emerse differenze significative relativamente a sintomi depressivi, ansia e qualità del sonno. Tuttavia, questo dato risulta contrastante con quanto evidenziato da studi relativi alle precedenti epidemie, in cui è emerso che le donne sono più predisposte alla sintomatologia ansiosa (Guo et al., 2016; Gao et al., 2020). Liang et al. (2020) hanno notato che gli uomini hanno punteggi più alti nella scala GHQ-12, nella PCL-C e nella SCSQ. Questa

evidenza si mostra incoerente con altre ricerche sul tema (Carmassi et al., 2018; Jin et al., 2018). Si pensa che ciò possa dipendere da diversi stili di coping e dai ruoli sociali ricoperti (Liang et al., 2020).

Diversamente dagli studi considerati in precedenza (Huang & Zhao, 2020b; Liang et al., 2020), la ricerca di Liu et al. (2020) ha mostrato una maggiore prevalenza dei sintomi di PTSD tra le donne. In particolare, i sintomi preponderanti sono: alterazioni del pensiero e dell'umore, *iper-arousal* e il rivivere l'evento traumatico (Liu et al., 2020). Per quanto riguarda le alterazioni del pensiero e dell'umore non ci sono evidenze che spieghino il motivo di questa differenza di genere (Liu et al., 2020). Invece, per quanto concerne la ri-esperienza dell'evento traumatico tramite ricordi intrusivi e l'*arousal*, è stato dimostrato da diversi studi che, dopo un evento traumatico, le donne sono più soggette a ciò rispetto agli uomini (Kendler et al., 2001; McLean & Anderson, 2009) e alcune ricerche ne hanno evidenziato le possibili cause (Felmingha et al., 2010; Olf et al., 2007; Soni et al., 2013). La ricerca di Soni et al. (2013) evidenzia che le fluttuazioni nei livelli degli ormoni femminili possano essere responsabili dell'alterazione emotiva durante certe fasi del ciclo mestruale, creando delle finestre di vulnerabilità che faciliterebbero il presentarsi di flashback intrusivi. L'*iper-arousal* è stato spiegato da Felmingham et al. (2010), i quali postulano che ciò sia dovuto a una differente modalità di processamento della paura. Lo studio condotto da Felmingham et al. (2010) ha mostrato che le donne hanno una maggiore reattività nelle reti neurali connesse alla paura e ad alti livelli di arousal. Per tale motivo si è giunti a pensare che tale iper-attivazione nelle reti neurali connesse alla paura potesse spiegare le differenze di genere nello sviluppo di un disturbo post-traumatico da stress (Olf et al., 2007). In alcune ricerche (Mazza et al., 2020; Moccia et al., 2020), inoltre, le donne sono risultate più colpite dalla pandemia dal punto di vista psicologico. Questi risultati possono essere parzialmente letti alla luce di una maggiore frequenza del temperamento ansioso nelle persone di genere femminile, condizione caratterizzata da un aumento della reattività fisiologica e comportamentale in risposta a stimoli stressogeni (Akiskal & Akiskal, 2005). Come risulta dallo studio di Moccia et al. (2020), peraltro, le persone con un temperamento ansioso sono risultate più inclini a sviluppare un moderato distress psicologico durante l'epidemia.

Anche il livello di istruzione può essere una variabile che influenza la salute mentale, predisponendo a sintomi post-traumatici e a disagio psicologico (Liang et al., 2020; Peng et al., 2010). Nella ricerca di Liang et al. (2020) e di Tian et al. (2020) i partecipanti con una licenza media o un livello di istruzione inferiore avevano livelli più alti di PTSD. Questi risultati possono essere interpretati come il prodotto di una maggiore ca-

pacità di comprendere i segnali del PTSD – e quindi soprattutto di chiedere aiuto – da parte di persone con un livello di istruzione più elevato, in concomitanza con una più elevata capacità di formulare un proprio giudizio razionale su nuovi stimoli e situazioni (Baral & Bhagawati, 2019; Cui et al., 2019).

Anche lo status familiare sembra essere un fattore connesso alla salute mentale. Infatti, i partecipanti divorziati o vedovi hanno dei punteggi più alti nella scala relativa al PTSD e nella scala relativa alla salute rispetto ai single, alle persone sposate o con coinquilini (Liang et al., 2020). Questa differenza potrebbe derivare da una difficoltà finanziaria, da una perdita di supporto emotivo e da una difficoltà a comunicare con la propria famiglia (Chou et al., 2013; Guo et al., 2017) e sono confermati da una ricerca di Lindström e Rosvall (2012), dalla quale risulta che le persone vedove o divorziate riportano più sintomi psicologici rispetto a persone sposate o single in periodi non pandemici. Tali dati evidenziano l'importanza del supporto familiare durante uno stato di emergenza (Liang et al., 2020; Qu et al., 2014).

Inoltre, utilizzare una strategia di coping negativa è un forte predittore di disagio psicologico (Liang et al., 2020). Coloro che utilizzano uno stile di coping negativo ed evitante hanno maggiori possibilità di sviluppare un disturbo posttraumatico (Pina et al., 2008).

Un'ulteriore variabile da considerare è il tempo trascorso pensando al Covid-19. Secondo Huang e Zhao (2020b; 2020c), questa variabile è un fattore di rischio rispetto all'impatto psicologico della pandemia. Infatti, nella ricerca di Huang e Zhao (2020b) è emerso che gli operatori sanitari e i giovani che passavano più di 3 ore a concentrarsi sul Covid-19 avevano alte possibilità di sviluppare disturbi psicologici. Questo potrebbe indicare che focalizzarsi troppo sul ricercare informazioni riguardanti la pandemia potrebbe essere pericoloso per la salute mentale, in particolare tra i gruppi maggiormente a rischio (giovani e personale medico).

Per quanto riguarda la psicologia preventiva, lo studio di Lee e You (2020) ha evidenziato che le risposte psicologiche possono influenzare la percezione del rischio e la messa in atto di comportamenti preventivi. Uno studio precedente (Rimal & Real, 2003) ha mostrato che non tutte le persone hanno la stessa percezione del rischio, quindi questa variabile non può spiegare da sola l'adozione di comportamenti atti a proteggere la propria salute. Diverse rassegne che analizzano l'influenza dei comportamenti preventivi durante un'emergenza hanno evidenziato che, per mettere in atto dei comportamenti precauzionali, è necessario percepire il rischio di contrarre la malattia e credere nell'efficacia di queste misure

preventive (Poland, 2010; Bish & Michie, 2010). Metterle in atto è risultato un fattore protettivo in diversi studi (Kim & Su, 2020; Tian et al., 2020; Wang et al., 2020b; Wang et al., 2020c).

Limiti di questa revisione sistematica della letteratura

La presente rassegna ha alcune limitazioni. In primo luogo, avendo concluso la fase di ricerca degli articoli a inizio maggio 2020, la maggioranza degli articoli è di origine cinese o sudcoreana, con solo due studi italiani, uno indiano e uno iracheno. Un'altra limitazione deriva dall'aver preso in esame solo articoli in lingua inglese, escludendo potenziali articoli rilevanti scritti in altre lingue. Inoltre, la rassegna mette in luce gli effetti psicologici a breve termine, senza prendere in considerazione quelli a lungo termine, che richiedono un tempo molto più lungo per essere evidenziati e studiati, soprattutto nella loro articolazione con l'impatto socioeconomico della pandemia e il clima di incertezza da essa generato. Infine, alcuni articoli potrebbero essere qualitativamente meno validi di altri, avendo rispettato solo 4 dei 6 criteri utilizzati per la valutazione della qualità.

Implicazioni per la ricerca e il trattamento

La nostra rassegna sottolinea l'importanza di una corretta informazione e prevenzione, soprattutto per le popolazioni maggiormente a rischio (giovani, studenti, anziani). Infatti, è stato dimostrato che il panico può essere scatenato anche dalla cattiva informazione (Ahmad & Murad, 2020) e che i social media contribuiscono a diffondere informazioni non corrette e preoccupazione tra le persone che ne fanno un utilizzo errato (Gao et al., 2020). Anche se le persone hanno un'adeguata conoscenza di ciò che comporta l'infezione da Coronavirus, sono comunque influenzate dalle informazioni che riportano i social media (Roy et al., 2020), così come era avvenuto per l'influenza suina del 2009-2010 (Everts, 2013). Il panico, inoltre, porta molte persone a fare una spesa compulsiva per accumulare beni di prima necessità, fenomeno non infrequente durante le epidemie (Roy et al., 2020). Contrariamente a ciò, seguire i comportamenti preventivi consigliati dagli enti sanitari nazionali è risultato un fattore protettivo così come ricevere aggiornamenti corretti riguardo la situazione e riguardo la propria salute (Wang et al., 2020b; Wang et al., 2020c).

È dunque auspicabile una corretta informazione e comunicazione da parte degli enti governativi, per assicurarsi che tutti comprendano l'importanza della tutela propria e altrui e le reali implicazioni, fisiche e psicologiche, della attuale pandemia, oltre a promuovere un'analisi critica e documentata delle informazioni. Molte delle persone che hanno parteci-

pato ai sondaggi mostrano sintomi ansiosi o depressivi, scarsa qualità del sonno e preoccupazione per la pandemia e potrebbero aver bisogno di un intervento psicologico per prevenire la cronicizzazione di un disturbo psicologico, soprattutto persone giovani o con una scarsa istruzione (Tian et al., 2020). Data l'importanza del distanziamento sociale, sarebbe auspicabile che venissero attivati servizi di trattamento psicologico online per raggiungere le persone confinate in casa o impossibilitate a muoversi, anche tramite la rete televisiva, internet o il telefono, così come sottolineato da alcuni studi (Roy et al., 2020; Yao, Chen & Xu, 2020), cercando di aiutare, in primo luogo, le categorie considerate più vulnerabili (giovani, anziani, studenti). Inoltre, è necessario che sia i governi sia le singole aziende siano adeguatamente attrezzati per prevenire il contagio da Covid-19. L'esperienza cinese mostra che le misure preventive messe in atto sul luogo di lavoro (come sanificazioni e interesse del datore di lavoro riguardo la salute dei dipendenti) sono correlate a una diminuzione della sintomatologia psichiatrica nei lavoratori (Tan et al., 2020). Un'adeguata sorveglianza, linee-guida e un attento monitoraggio delle conseguenze della pandemia sulla salute psicologica si rivelano dunque essenziali. Infine, le ricerche future dovrebbero concentrarsi sul monitoraggio e sulla valutazione delle categorie a rischio e dei singoli individui che in questi primi mesi hanno mostrato una qualche sintomatologia psicologica, per valutare gli effetti a lungo termine del Covid-19 e di una pandemia più in generale e, in ultima analisi, per prevenire eventuali esiti negativi a livello psichico della popolazione generale.

Conclusion

Questa revisione sistematica della letteratura fornisce delle evidenze preliminari degli effetti psicologici a breve termine causati dal diffondersi del Covid-19 tra la popolazione generale. La pandemia è associata a vari disturbi: i principali sono ansia, depressione e PTSD. Dato che l'emergenza è ancora in atto, i risultati devono essere confermati su campioni che permettano la generalizzazione anche in Paesi occidentali, prendendo in considerazione eventuali fattori di rischio e di protezione, quali l'utilizzo dei social, lo status socio-economico e familiare, la professione e un'eventuale storia di traumi pregressi, in modo tale da poter pianificare interventi e strategie efficaci per ogni individuo.

Riferimenti bibliografici

Ahmad, A.R. & Murad, H.R. (2020). The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in Iraqi Kurdistan: online questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19556.

- Ahmed, M.Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*, 102092.
- Akiskal, K.K. & Akiskal, H.S. (2005). The theoretical underpinnings of affective temperaments: Implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature. *Journal of Affective Disorders*, 85(1-2), 231-239. DOI: 10.1016/j.jad.2004.08.002.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet*, 22(395), e37-e38. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30309-3.
- Baral, I.A. & Bhagawati, K.C. (2019). Post traumatic stress disorder and coping strategies among adult survivors of earthquake, Nepal. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-8. DOI: 10.1186/s12888-019-2090-y.
- Bish, A. & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British journal of health psychology*, 15(4), 797-824. DOI: 10.1348/135910710X485826.
- Biswas, A.T. & Tortajada, C. (2020). *Assessing China's management of the coronavirus crisis*. Retrieved: March 15, 2020, from <https://www.policyforum.net/spreading-coronavirus-spreading-fear/>.
- Blakey, S.M., Kirby, A.C., McClure, K.E., Elbogen, E.B., Beckham, J.C., Watkins, L.L. & Clapp, J.D. (2019). Posttraumatic safety behaviors: Characteristics and associations with symptom severity in two samples. *Traumatology*, 26(1), 74-83. DOI: 10.1037/trm0000205.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112934.
- Carmassi, C., Corsi, M., Bertelloni, C.A., Carpita, B., Gesi, C., Pedrinelli, V., Massimetti, G., Pedroni, D.G., Bonuccelli, A., Orsini, A. & Dell'Osso, L. (2018). Mothers and fathers of children with epilepsy: gender differences in post-traumatic stress symptoms and correlations with mood spectrum symptoms. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1371-1379. DOI:10.2147/NDT.S158249.
- Cheng, C., Jun, H. & Liang, B. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Study of Psychology and Behavior*, 12, 735-742.
- Cheung, Y.T., Chau, P.H. & Yip, P.S. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*: 23(12), 1231-1238. DOI: 10.1002/gps.2056.

- Chou, F.C., Chou, P., Lin, C., Su, T.T.P., Ou-Yang, W.C., Chien, I.C., Su, C.Y., Lu, M.K. & Chen, M.C. (2004). The relationship between quality of life and psychiatric impairment for a Taiwanese community post-earthquake. *Quality of Life Research*, 13(6), 1089-1097. DOI: 10.1023/B:QURE.0000031337.73269.64.
- Cui, S., Wang, R., Lu, L., Wang, H. & Zhang, Y. (2019). Influence on education level on mental health and medical coping modes: A correlation analysis in the elderlies. *The American Journal of Nursing*, 8, 324-328. DOI: 10.11648/j.ajns.20190806.16.
- Everts, J. (2013). Announcing swine flu and the interpretation of pandemic anxiety. *Antipode*, 45, 809-825. DOI: 10.1111/j.1467-8330.2012.01021.x.
- Felmingham, K., Williams, L.M., Kemp, A.H., Liddell, B., Falconer, E., Peduto, A. & Bryant, R. (2010). Neural responses to masked fear faces: sex differences and trauma exposure in posttraumatic stress disorder. *Journal of abnormal psychology*, 119(1), 241-247. DOI: 10.1037/a0017551.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924. DOI: 10.1371/journal.pone.0231924.
- Gardner, P.J. & Moallem, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(1), 123-125. DOI: 10.1037/a0037973.
- Guo, X., Meng, Z., Huang, G., Fan, J., Zhou, W., Ling, W., Jiang, J., Long, J. & Su, L. (2016). Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Scientific reports*, 6(1), 1-15. DOI: 10.1038/srep28033.
- Guo, J., He, H., Qu, Z., Wang, X. & Liu, C. (2017). Post-traumatic stress disorder and depression among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of affective disorders*, 210, 27-34. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.009.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020a). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102052. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102052.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020b). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020c). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. DOI: 10.1080/13548506.2020.1754438.
- Jin, Y., Deng, H., An, J. & Xu, J. (2019). The prevalence of PTSD symptoms and depressive symptoms and related predictors in children and adolescents 3 years after the Ya'an earthquake. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(2), 300-307. DOI: 10.1007/s10578-018-0840-6.

- Kendler, K.S., Thornton, L.M. & Prescott, C.A. (2001). Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 587-593. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.4.587.
- Knipe, D., Evans, H., Marchant, A., Gunnell, D. & John, A. (2020). Mapping population mental health concerns related to COVID-19 and the consequences of physical distancing: A Google trends analysis. *Wellcome Open Research*, 5(82).
- Lambert, G.W., Reid, C., Kaye, D.M., Jennings, G.L. & Esler, M.D. (2002). Effect of sunlight and season on serotonin turnover in the brain. *The Lancet*, 360(9348), 1840-1842. DOI: 10.1016/s0140-6736(02)11737-5.
- Lee, S.M., Kang, W.S., Cho, A.R., Kim, T. & Park, J.K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, 87, 123-127. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.10.003.
- Lee, M., & You, M. (2020). Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2977. DOI: 10.3390/ijerph17092977.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C. & Yang, C. (2020a). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020b). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2032. DOI: 10.3390/ijerph17062032.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.H., Zhao, Y.J., Zhang, Q., Zhang, L. & Xiang, Y.T. (2020c). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. DOI: 10.7150/ijbs.45120.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C. & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 1-12. DOI:10.1007/s11126-020-09744-3.
- Lindström, M. & Rosvall, M. (2012). Marital status, social capital, economic stress, and mental health: A population-based study. *The Social Science Journal*, 49(3), 339-342. DOI: 10.1016/j.soscij.2012.03.004.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y. & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921.

- Mak, I.W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C. & Chan, V.L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate Psychological Responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3165. DOI: 10.3390/ijerph17093165.
- McLean, C.P. & Anderson, E.R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*, 29(6), 496-505. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.05.003.
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M. & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91-100. DOI: 10.1037/a0013674.
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani G. & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-10 outbreak: An early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.048.
- Mohammed, A., Sheikh, T.L., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A. Oluwabunwo, C., Waziri, N., Shuaib, F., Adeyemi, J., Uzoma, O., Ahmed, A., Doherty, F., Beysolow Nyanti, S., Nzuki, C. K., Nasidi, A., Oyemakinde, A., Oguntimehin, O., Adeshina Abdus-salam, A. & Obiako, R.O. (2015). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study - 2014. *BMC Public Health*, 15, 824-832. DOI: 10.1186/s12889-015-2167-6.
- Ni, M.Y., Yang, L., Leung, C.M.C., Li, N., Yao, X.I., Wang, Y., Leung, G.M., Cowling, B.J. & Liao, Q. (2020). Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 7(5), e19009.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N. & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 133(2), 183-204. DOI: 10.1037/0033-2909.133.2.183.
- Peng, E.Y.C., Lee, M.B., Tsai, S.T., Yang, C.C., Morisky, D.E., Tsai, L.T., Weng, Y.L. & Lyu, S.Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(7), 524-532. DOI: 10.1016/S0929-6646(10)60087-3.
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B. & Liang, A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358-363. DOI: 10.3201/eid1002.030750.

- Pina, A.A., Villalta, I.K., Ortiz, C.D., Gottschall, A.C., Costa, N.M. & Weems, C. F. (2008). Social support, discrimination, and coping as predictors of posttraumatic stress reactions in youth survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 564-574. DOI: 10.1080/15374410802148228.
- Poland, G.A. (2010). The 2009-2010 influenza pandemic: Effects on pandemic and seasonal vaccine uptake and lessons learned for seasonal vaccination campaigns. *Vaccine*, 28, D3-D13. DOI: 10.1016/j.vaccine.2010.08.024.
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K. & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. *Computer science*. DOI: 10.13140/2.1.1018.4643
- Qu, Z., Wang, C. W., Zhang, X., Ho, A. H., Wang, X., & Chan, C. L. (2014). Prevalence and determinants of depression among survivors 8 months after the Wenchuan earthquake. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(4), 275-279. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000118.
- Rimal, R.N. & Real, K. (2003). Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: Use of the risk perception attitude (RPA) framework to understand health behaviors. *Human communication research*, 29(3), 370-399. DOI: 10.1111/j.1468-2958.2003.tb00844.x.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K. & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 52. DOI: DOI:10.1016/j.ajp.2020.102083.
- Shultz, J.M., Cooper, J.L., Baingana, F., Oquendo, M.A., Espinel, Z., Althouse, B.M., Marcelin, L.H., Towers, S., Espinola, M., McCoy, C.B., Mazurik, L., Wainberg, M.L., Neria, Y. & Rechkemmer, A. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current psychiatry reports*, 18(11), 104. DOI 10.1007/s11920-016-0741-y
- Sim, M. (2016). Psychological trauma of Middle East Respiratory Syndrome victims and bereaved families. *Epidemiology and health*, 38. DOI: DOI:10.4178/epih.2016054.
- Soni, M., Curran, V.H. & Kamboj, S.K. (2013). Identification of a narrow post-ovulatory window of vulnerability to distressing involuntary memories in healthy women. *Neurobiology of learning and memory*, 104, 32-38. DOI: DOI:10.1016/j.nlm.2013.04.003.
- Tan, W., Hao, F., McIntyre, R.S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Zhang, Z., Lai, A., Ho, R., Tran, B., Ho, C. & Tam, W. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, Behavior, and Immunity*. DOI: DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.055.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288. DOI: DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112992.

- Wang, Y., Di, Y., Ye, J. & Wei, W. (2020a). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*. DOI:10.1080/13548506.2020.1746817.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. & Ho, R.C. (2020b). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental research and public health*, 17, 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., Choo, F.N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K. & Ho, C. (2020c). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.028
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
- Xu, J., Wang, Y. & Tang, W. (2018). Posttraumatic stress disorder in Longmen-shan adolescents at three years after the 2013 Lushan earthquake. *General hospital psychiatry*, 54, 45-51. DOI:10.1016/j.genhosppsy.2018.05.009.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. & Xiang Y.-T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e19. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1.
- Yao, H., Chen, J.H. & Xu, Y.F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102015.
- Zhang, Y. & Zheng, F.M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2381. DOI: 10.3390/ijerph17072381.
- Zhang, S.X., Wang, Y., Rauch, A. & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112958.
- Zhou, S.J., Zhang, L.G., Wang, L.L., Guo, Z.C., Wang, J.Q., Chen, J.C., Liu, M., Chen, X. & Chen, J.X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*. DOI:10.1007/s00787-020-01541-4.

Ageismo e psicologi: breve narrative review della letteratura
Ageism and psychologists: Brief narrative review of literature

Rosita Maglie, Claudia Marin, Ignazio Grattagliano

Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione,
Università degli studi di Bari Aldo Moro
Piazza Umberto I, 1, 70121 Bari BA
e-mail: rosita.maglie@uniba.it;
e-mail: claudia.marin@uniba.it;
e-mail: grattaglianoignazio@gmail.com.

Ricevuto: 14.12.2020 - **Accettato:** 12.10.2021

Pubblicato online: 12.02.2022

Riassunto

Non sono molti gli studi e le ricerche sull'ageismo in Italia e limitate sono anche le casistiche. Eppure, l'aumento della popolazione anziana è un dato costante nel nostro paese, come in Europa e in tutto l'occidente industrialmente avanzato. Gli esperti di psicogeriatrica, o coloro che tra gli psicologi scelgono di occuparsi a livello valutativo, clinico, assistenziale, trattamentale, terapeutico, di soggetti in età geriatrica, sono una netta minoranza, rispetto ad aree, bisogni, fasce di età, maggiormente frequentati dai professionisti della salute mentale (si pensi alla età evolutiva, all'adolescenza, o alla età adulta). Eppure, l'aumento notevole dei soggetti anziani comporta la presenza di bisogni di salute, anche e soprattutto psicologica, fino ad ora poco considerati e per questo i professionisti della salute e del benessere mentale sono chiamati a fare uno sforzo per riconoscerli e per poter poi calibrare i loro interventi clinici, assistenziali e terapeutici. L'ageismo, cioè il pregiudizio nei confronti di soggetti in età geriatrica, può caratterizzare anche gli operatori dell'area sociosanitaria, tra cui gli psicologi. Il presente lavoro fa parte di un progetto di ricerca molto più ampio, ancora in fase di implementazione, e vuole rappresentare un iniziale contributo di ricerca di letteratura sul tema ageismo e psicologi.

Parole chiave: ageismo, psicogeriatrica, pregiudizio, anziani

R. Maglie et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN 1972-5620, Doi:10.3280/rip2021oa13312

Abstract

There are not so many studies and researches on ageism in Italy and case reports are also limited. However, the increase of the elderly population is a constant fact in our country, as well as in Europe and throughout the industrially advanced West. In addition, there is a clear minority of experts in psychogeriatrics and fewer and fewer psychologists are interested in the geriatric age at the evaluative, clinical, care-giving, treatment and therapeutic level, when compared to the majority of mental health professionals dealing with other areas, needs, age groups (e.g. developmental age, adolescence or adulthood). Yet the significant increase of elderly subjects entails the presence of health needs, also and above all psychological ones, which have been little considered so far. For this reason, healthcare and mental health professionals are called to make an effort to recognize these needs so that they can be able to calibrate their clinical, care and therapeutic interventions. Ageism, that is the prejudice towards geriatric-age subjects, can also affect people working in the socio-health area, including psychologists. This study, part of a much broader research project, still in its implementation phase, is aimed at providing an initial contribution to the scientific knowledge on the topic of ageism and of its impact on psychologists.

Keywords: ageism, psychogeriatrics, prejudice, older people

Introduzione

L'originalità del contributo che proponiamo in questo articolo è riferibile al dato secondo cui – in base all'esperienza clinica concreta e anche alla letteratura scientifica – il rapporto tra invecchiamento e psicologia è caratterizzato da molte criticità. Poiché non sono molti nel nostro Paese gli psicologi che si occupano di invecchiamento, sia nella pratica clinica che nella ricerca (Deponte e Vetere, 2007), ci siamo chiesti perché altri ambiti (basti pensare all'età evolutiva, all'adolescenza e al mondo adulto) sono molto più frequentati dai cultori delle scienze psicologiche. Una delle risposte, sicuramente non l'unica, che abbiamo trovato può essere ascritta all'ageismo (Butler, 1969), forma di pregiudizio e discriminazione nei confronti della popolazione anziana, che è un dato confermato anche da un'autorevole e recente letteratura, che estende lo sguardo sul fenomeno con ricerche importanti non solo su professionisti già impegnati, ma anche rivolte a studenti, dottorandi in psicologia clinica e psicoterapia (Pyne, 2020; Fernandez-Ballesteros et al., 2020).

Gli stereotipi verso le persone anziane sembrano assumere dimensioni ampie e coinvolgono campioni di professionisti della salute mentale, tra cui gli psicologi, rappresentativi di tutti i paesi europei. Le opinioni culturali negative sugli anziani possono essere anche considerate una minaccia per l'invecchiamento attivo, infatti l'ageismo influenza negativamente la salute psico-fisica e il benessere dei soggetti in età geriatrica. Le variabili esaminate in termini di salute mentale riguardano i disturbi dello spettro ansioso, depressivo e lo stress in senso generale. I risultati evidenziano che esperienze di ageismo sono correlate a condizioni di salute mentale peggiori su tutte le succitate variabili di salute mentale. Gli effetti peggiori sono maggiormente nei soggetti anziani "più giovani", sui 60 anni, eterosessuali e di sesso maschile (Fernandez-Ballesteros et al., 2020; Lyons et al., 2017). È proprio l'ipotesi di pregiudizio da parte degli psicologi nei confronti della popolazione anziana che abbiamo voluto indagare e che stiamo indagando con questo primo lavoro relativo alla revisione della letteratura. La prospettiva su cui ci siamo orientati è assolutamente interdisciplinare, infatti tra gli autori sono presenti docenti di psicologia forense, di analisi del discorso e di statistica, perché riteniamo che quest'ipotesi sia difficilmente decifrabile ed interpretabile utilizzando solo uno strumento di analisi o un unico approccio scientifico e che invece sia essenziale esaminarla in profondità e da diverse angolature metodologiche. Il presente studio parte dai risultati di una ricerca condotta da Friedler (2011), secondo cui gli psicologi definiscono negativamente l'età anziana, perché influenzati dai media, dagli stereotipi sociali e/o dalle proprie esperienze personali. Pur valutando positivamente sia il tema e i soggetti analizzati, sono stati individuati in particolare tre limiti nel lavoro di Friedler, quali l'esigua letteratura di riferimento, l'uso di un'intervista non validata e lo scarso numero degli intervistati (solo otto psicologi), che intendiamo superare nella nostra indagine interdisciplinare ancora in corso. Questo primo lavoro si pone come obiettivo quello di colmare il primo gap conoscitivo evidenziato nel lavoro di Friedler, perché fa riferimento ad una vasta gamma di studi scientifici condotti maggiormente nell'area psicologica e anche linguistica. Le risorse individuate per il presente lavoro definiscono l'ambito principale di riferimento, cioè ageismo e psicologi, ma anche il contesto in cui questo è inserito, cioè le condizioni della popolazione anziana, i cambiamenti che derivano dal processo di invecchiamento, lo stato attuale della ricerca e la prospettiva discorsiva sull'invecchiamento. Le risorse utilizzate per definire l'ambito principale di riferimento e lo stato attuale della ricerca sono state individuate tramite i motori di ricerca, *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, *Psychoinfo* utilizzando parole chiave come "ageism" e "ageism psychologists" e scegliendo come intervallo temporale l'arco di tempo che

intercorre tra il 1995 e il 2020. Per quanto riguarda le condizioni della popolazione anziana, sono stati consultati i siti web di enti e istituti che si occupano dello stato della popolazione e della salute a livello nazionale e internazionale. Inoltre, le risorse sui cambiamenti che derivano dal processo di invecchiamento sono state individuate utilizzando il sistema *EsploraRE Uniba*, *PubMed* e *Scopus* usando le parole chiave “*cognitive changes healthy aging*”, “*psychology healthy aging*” e “*memory changes elderly people*”. Infine, la prospettiva discorsiva sull’invecchiamento offre la possibilità di indagare come il fenomeno dell’ageismo si insinui nel linguaggio testuale e visuale fruibile dalla società contemporanea.

Cenni epidemiologici

In Italia dal 1° gennaio 2015 la popolazione dai 65 anni in su ha registrato un incremento di 560.000 unità e al 1° gennaio 2019 rappresenta il 22,8% della popolazione totale (Istat, 2019).

Nel 2019 l’Eurostat ha pubblicato *Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU*, una serie di statistiche che descrivono le vite degli anziani nell’Unione Europea. L’invecchiamento della popolazione, infatti, è un fenomeno che riguarda quasi ogni paese sviluppato del mondo e che, in futuro, trasformerà rapidamente la struttura della società. Nell’Unione Europea le persone anziane rappresentano circa il 19,7% della popolazione, ma nel 2050 potrebbero diventare il 28,5%. L’aumento dell’aspettativa di vita si può considerare un successo, ma bisogna anche fare in modo che gli anni in più siano vissuti in salute. Ed è proprio con l’obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane che l’invecchiamento attivo è stato inserito nell’agenda politica europea dall’inizio del ventunesimo secolo (Ramia e Voicu, 2020). La salute è stata, infatti, da tempo definita come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo caratterizzata da assenza di malattia o infermità (*World Health Organization*, 1948). Gli europei stanno vivendo più a lungo, ma durante gli ultimi anni di vita, molti di loro lamentano condizioni di salute scarsa o si ritrovano ad affrontare problemi di riduzione della loro mobilità. Nello specifico, sono riportati tassi relativamente alti di malattie croniche, salute mentale carente, disabilità e fragilità, che potrebbero essere ridotti se gli elementi strutturali, economici e sociali che (com)portano cattiva salute venissero affrontati precocemente. L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha proposto, nel 2017, sia una *global strategy and action plan on ageing and health* (*World Health Organization*, 2017a), che assicura una risposta globale all’invecchiamento della popolazione, sia il documento *10 priorities towards a decade of healthy ageing* (*World Health Organization*, 2017b),

che sottolinea le azioni concrete richieste per raggiungere l'obiettivo di una vita vissuta meglio e più a lungo, come, per esempio, raccogliere migliori dati globali sull'invecchiamento sano, porre le basi per un sistema di cura a lungo termine, assicurare risorse umane ed investimenti e combattere l'ageismo.

Cambiamenti cognitivi e salute mentale delle persone anziane

L'invecchiamento è un processo che può essere definito non solo come la somma di tutti i cambiamenti fisiologici, genetici e molecolari, che si verificano con il passare del tempo, ma può anche essere inteso come un periodo non di sola perdita, ma di acquisizione di funzioni, come crescita e sviluppo (Ferrara et al., 2005).

In modo particolare, l'invecchiamento comporta cambiamenti cognitivi. Quando si analizzano tali cambiamenti è fondamentale porre l'attenzione soprattutto sui problemi di memoria della popolazione anziana. La review di Luo e Craik (2008) descrive, in particolare, i cambiamenti della memoria durante il normale processo di invecchiamento. Il loro modello di riferimento è quello di Tulving (2000), che prevede cinque sistemi di memoria: memoria di lavoro (primaria e secondaria), memoria semantica, memoria episodica, memoria procedurale e sistema di rappresentazione percettiva. A subire gli effetti dell'invecchiamento sono la memoria di lavoro secondaria e, in misura maggiore, la memoria episodica.

Durante l'invecchiamento può avvenire anche un declino della capacità di orientamento nello spazio, quindi della capacità di determinare e mantenere una traiettoria da un posto verso un altro (Gallistel, 1990).

Il linguaggio generalmente è considerato una funzione che non subisce deterioramenti durante l'invecchiamento (Obler e Albert, 1980). In alcuni test che coinvolgono il linguaggio però, come, per esempio, l'apprendimento di liste, i soggetti anziani hanno performance più basse rispetto a quelli giovani; questo potrebbe dipendere da un deterioramento della funzione linguistica o di altre funzioni come la memoria, o può anche essere dovuto a un rallentamento generale.

Un fattore che può mitigare gli effetti della neurodegenerazione e così ridurre la vulnerabilità ai danni neurali (Stern, 2009; Stern, 2012) è la riserva cognitiva (Stern, 2002), che è costituita dall'insieme delle esperienze culturali, educative e di vita della persona. Uno studio di Caffò e collaboratori (2016) ha indagato proprio il ruolo della riserva cognitiva, l'intelligenza premorboza, l'età e il livello di educazione nel predire l'efficienza cognitiva in un campione di persone anziane sane e con probabi-

le compromissioni cognitive lievi. Gli autori hanno individuato che, la riserva cognitiva media la relazione tra intelligenza premorbosa e livello di educazione, mentre l'età ha un effetto diretto sull'efficienza cognitiva.

Uno strumento per valutare lo stato delle funzioni cognitive è il *Montreal Cognitive Assessment* (MoCa) (Nasreddine et al., 2005), che è stato validato anche per la popolazione italiana (Bosco et al., 2017).

Per quanto riguarda la salute mentale, la depressione è più comune rispetto agli altri cambiamenti emotivi nelle persone dai 65 anni in su (Babatsikou et al., 2017). Le persone anziane con depressione hanno tassi di mortalità due o tre volte più alti durante i primi 1-4 anni del disturbo, principalmente a causa di malattie cardiovascolari (Murphy et al., 1988; Baldwin and Jolley, 1986; Notara et al., 2016).

La prevalenza della depressione nelle persone anziane va dall'11% al 16% (World Health Organization, 2009). Inoltre, è stato dimostrato che i sintomi depressivi aumentano con l'età, soprattutto nelle donne, ed è maggiore nelle residenze assistenziali, dove può raggiungere il 35% (Papadimitriou, Liappas e Lykouras, 2013).

Blazer (2003) ha indagato specificatamente in una rassegna la depressione durante l'età anziana. Secondo questo studio la depressione, come disturbo più frequente durante l'invecchiamento, contribuisce ad abbassare significativamente la qualità della vita delle persone anziane (Blazer et al., 1991; Schneider et al., 1994). Per esempio, la presenza di comorbidità mediche, quali compromissioni a livello funzionale e demenza, influenzano in modo negativo l'esito della depressione e analogamente il disturbo depressivo influenza negativamente l'esito delle altre patologie. In particolare, la depressione associata a malattie croniche, come quelle a carico del sistema cardiovascolare, contribuisce ad un peggioramento del loro decorso (Frasure-Smith, Lesperance e Talajic, 1993).

La depressione con compromissioni cognitive, anche quando migliora, rappresenta un rischio per la malattia di Alzheimer per oltre 5 anni (Alexopoulos et al., 1993), ne complica il decorso e può anche comportare la depressione del caregiver (Lyketsos et al., 1997; Lyketsos et al., 1999; Gonzales-Salvador et al., 1999).

A ciò si aggiungono le paure dell'invecchiamento esplorate, ad esempio, nella ricerca di Brunton e Scott (2015), che prevedono quattro dimensioni: paura degli anziani, per l'aspetto fisico, le preoccupazioni psicologiche e paura delle perdite. Trecentoquarantotto partecipanti di età compresa tra 18 e 88 anni hanno partecipato a un sondaggio online. I risultati sono stati: (a) uomini e donne hanno timori diversi di invecchiare; (b) una maggiore qualità del contatto è correlata a una minore ansia da invecchiamento; (c) la cattiva salute è correlata a una maggiore ansia da invecchiamento, e (d) all'ageismo. Le implicazioni di questi risultati, che

devono essere opportunamente considerate, rilevano che un contatto di migliore qualità e atteggiamenti più positivi nei confronti dell'invecchiamento sono associati a una minore ansia da invecchiamento. Pertanto, vengono fornite possibili aree chiave per lo sviluppo di interventi appropriati, con la speranza di preparare gli adulti di tutte le età all'inevitabile fine vita.

Ageismo

Per la maggior parte dei Paesi del mondo occidentale, l'anzianità è vista negativamente e l'invecchiamento è considerato un processo di declino e deterioramento inevitabile e prevedibile. Il termine ageismo è stato inizialmente usato da Robert Butler, direttore e fondatore del *National Institute of Aging* negli Stati Uniti d'America, nell'accezione di discriminazione contro le persone sulla base della loro età, che si manifesta attraverso stereotipi e percezioni negative nei confronti degli anziani. Butler ha identificato tre aspetti distinti, ma correlati all'età: atteggiamenti e credenze, discriminazioni comportamentali e pratiche formalizzate. In sostanza, gli atteggiamenti determinano il comportamento, che quindi influenza lo sviluppo e l'attuazione delle politiche, che a loro volta influenzano la pratica. Come già detto, Robert Butler nel 1969 fu il primo a parlare di ageismo e lo fece partendo da un evento avvenuto nello stesso anno a *Chevy Chase*, negli Stati Uniti. L'agenzia per l'edilizia popolare decise di destinare un edificio, *Regency House*, all'ospitalità di anziani indigenti, ma la cittadinanza si oppose e si mostrò irritata dal fatto che un edificio considerato lussuoso fosse destinato a persone anziane. Si parlò di "troppi vecchi in giro", di soldi sprecati prelevati dalle loro tasse e del valore della proprietà che veniva sprecato destinando la dimora a quell'uso. Butler vide che la reazione dei residenti andava oltre il comune di *Chevy Chase* e definì l'ageismo una questione che in futuro avrebbe sottratto il primato al razzismo. L'ageismo per Butler riflette un'avversione per la vecchiaia, la malattia, la disabilità e la paura dell'impotenza e della morte. Il pregiudizio nei confronti degli anziani può essere presente, oltre che nel modo in cui un gruppo ne tratta un altro, anche nel modo in cui si percepisce se stessi. Levy (2001) ha introdotto il concetto di "nemico interiore"; in questo caso l'ageismo sarebbe diretto verso se stessi, anche in modo implicito ed inconsapevole. Negli anni, diverse teorie hanno tentato di spiegare l'origine dell'ageismo, e hanno reso possibile l'identificazione di tre livelli (Ayalon e Tesch-Römer, 2018), che sono i seguenti:

1. un micro-livello, che riguarda l'individuo (pensieri, emozioni e azioni);

2. un meso-livello, che riguarda gruppi, organizzazioni e altre entità sociali (per esempio i servizi sanitari); e
3. un macro-livello, che riguarda i valori culturali e della società (per esempio la regolamentazione politica).

A ciò si aggiungano studi e ricerche sui pregiudizi verso l'età geriatrica, che individuano in Australia comportamenti prevalentemente ageisti come anche nel resto del mondo (Malta & Doyle, 2016). In riferimento all'Europa, per esempio, sebbene abbia una popolazione in fase di invecchiamento costante, sorprendentemente l'ageismo non è mai stato oggetto di uno studio transnazionale completo. Comunque, sembra, ad esempio, che mentre in tutti i paesi europei (ad eccezione della Romania) l'avere un capo di 30 anni è ampiamente accettato, in più della metà dei paesi l'avere un capo qualificato di 70 anni non è comunemente accettato. In aggiunta a ciò, la percentuale di persone che hanno subito un pregiudizio a causa dell'età è superiore al 20% per tutti i paesi e raggiunge valori superiori al 40% in paesi come Repubblica Ceca, Finlandia, Paesi Bassi e Belgio (Boeri, Patacchini e Peri, 2015; Deponte e Vetere, 2007).

Pregiudizio degli psicologi e professionisti della salute mentale

La crescita della popolazione anziana avrà in futuro ripercussioni nell'ambito sanitario, che vedrà i professionisti della salute sempre più coinvolti nel trattamento dei pazienti anziani. Tali professionisti potrebbero non essere protetti dall'influenza degli stereotipi verso le persone anziane ed è bene indagare approfonditamente questo fenomeno e assicurare che chi tratta tali pazienti lo faccia aderendo il più possibile alle indicazioni dei codici deontologici di riferimento.

Pekince et al. (2018) esaminano gli atteggiamenti nei confronti dell'età di duecentoquarantadue operatori sanitari dell'ospedale statale di Bingöl. I dati, raccolti tra gennaio e febbraio 2012, indicano che gli operatori sanitari dell'ospedale mostrano atteggiamenti positivi nei confronti degli anziani, ma ne individuano anche una maggiore tendenza negativa nel resto della società. Nello specifico, lo stesso studio rileva che i giovani professionisti hanno un atteggiamento più positivo nei confronti degli anziani, a dispetto degli operatori sanitari di età più avanzata, che invece presentano maggiori segni di stanchezza e di esaurimento rispetto al proprio carico di lavoro. I lavoratori di sesso femminile risultano più complianti nei confronti di pazienti in età geriatrica rispetto agli uomini, e il loro atteggiamento si accentua se il livello culturale e professionale ac-

quisito è maggiore e più specialistico. Anche chi lavora per periodi brevi (da 1 a 5 anni) con soggetti anziani e chi vive in casa con almeno un anziano è stato riconosciuto più propenso e propositivo nei loro confronti.

In un altro studio James e Haley (1995) hanno valutato l'influenza di età e stato di salute del paziente su psicologi clinici tirocinanti. In pratica trecentosettantuno psicologi hanno risposto a vignette, che presentavano una paziente donna di 35 o 70 anni con sintomi depressivi e stato di salute variante: a) nella condizione di buona salute, la paziente non aveva problemi e b) nella condizione di salute scarsa la paziente presentava problemi cardiaci congeniti, che l'avevano portata a diversi ricoveri nel corso degli anni. L'obiettivo di questo studio di determinare gli effetti dell'età sulla percezione che i professionisti della salute mentale hanno di un paziente, quando sono coinvolti altri fattori, come la salute, ha fatto emergere, nello specifico, che il bias di salute è apparso essere anche più pervasivo di quello dell'età, (com)portando non solo un bias professionale, ma anche interpersonale. Nel dettaglio, i clinici hanno dato giudizi interpersonali meno positivi per persone in condizioni di salute scarsa, rispetto a quelle senza alcun problema di salute. Gli unici effetti significativi dell'età sono stati individuati sia riguardo l'appropriatezza della paziente anziana per la terapia sia riguardo la prognosi, considerata più scarsa rispetto a quella della paziente più giovane.

La vignetta dello studio di James e Haley è stata poi adattata da Helmes e Gee (2003) in uno studio che ha valutato se i pazienti anziani di psicologi e counselor australiani hanno meno probabilità di ricevere una diagnosi di depressione e se sono considerati in modo meno favorevole rispetto ai pazienti più giovani. Mentre nello studio di James e Haley gli effetti dell'età della paziente sono stati individuati solo sull'appropriatezza della paziente per la terapia e sulla prognosi, nello studio di Helmes e Gee sono stati rilevati gli effetti sull'appropriatezza del paziente, della sua competenza per il trattamento e volontà di attuare il trattamento. Questa differenza potrebbe dipendere dalla nazionalità dei campioni utilizzati, perché l'*American Psychological Association* focalizza l'attenzione sulle difficoltà delle persone anziane dal 1980, mentre lo stesso livello di attenzione non è stato ancora raggiunto dall'*Australian Psychological Society*. Inoltre, negli Stati Uniti rispetto all'Australia ci sono più programmi di formazione dedicati a psicologi che lavorano o che intendono lavorare con persone anziane. Infatti, in Australia si registrano pochi corsi attivi con questo obiettivo formativo (Helmes e Gee, 2000).

Koder e Helmes (2006) indagano proprio il motivo per cui in Australia ci siano pochi psicologi che lavorano con gli anziani, nonostante l'aumento di questo tipo di popolazione e l'efficacia dimostrata degli interventi sui soggetti anziani. Infatti, è stato dimostrato in letteratura che i

trattamenti psicologici per le persone anziane risultano efficaci. Ad esempio, la terapia cognitivo comportamentale è stata usata nel trattamento della depressione (Gallagher-Thompson e Thompson, 1995; Koder, Brodaty e Anstey, 1996) e dell'ansia (Stanley et al., 2003; Wetherell, Gatz e Craske, 2003) e per la gestione dei comportamenti problematici nella demenza (Bird et al., 1998).

Inoltre, in Australia gli psicologi offrono una percentuale più bassa di servizi verso le persone anziane rispetto ad altri professionisti (Snowdon, Ames, Chiu e Wattis, 1995). Tra le cause della mancata erogazione da parte di chi offre tali servizi psicologici è stato citato proprio l'ageismo (Helmes e Gee, 2003; Koder e Ferguson, 1998). Gli stereotipi negativi nei confronti di pazienti anziani potrebbero essere stati influenzati dalle prime teorie psicoanalitiche, che enfatizzavano la rigidità delle persone anziane e la loro inabilità al cambiamento (Butler, 1975).

Koder e Helmes (2008) hanno indagato anche da quali fattori possa dipendere la scarsità, sia in Australia (Browning e Stacey, 1999; Over, 1991) che in altri Paesi (Scott, 1998; Shmotkin, Eyal e Lomranz, 1992), di psicologi specializzati nel trattamento di persone anziane, nonostante le prospettive di crescita di questa popolazione. Dal loro studio è emerso che gli specialisti (psicologi con almeno il 50% di pazienti sopra i 65 anni di età) erano più giovani e con meno esperienza rispetto a quelli generici e avevano titoli accademici maggiori; inoltre, avevano più probabilità di aver seguito corsi esterni al percorso di studi formale ed erano stati esposti maggiormente, rispetto agli psicologi generici, a pazienti anziani durante il percorso di studi formale. I risultati di questo studio suggeriscono due aree principali su cui intervenire per aumentare il numero di psicologi specializzati nel trattamento di persone anziane: una è la formazione e l'altra riguarda il coinvolgimento di altri gruppi di professionisti, come i medici di medicina generale, nella formazione sui servizi che gli psicologi possono offrire ai pazienti anziani. A nostro avviso, la formazione non dovrebbe essere diretta solo agli psicologi interessati a specializzarsi nel lavoro con persone anziane, ma anche coinvolgerne altri, visto che l'invecchiamento della popolazione farà cambiare il gruppo di clienti di molti professionisti della salute, inclusi psicologi e counselor. Inoltre, poiché manca una letteratura nazionale sul tema, bisognerebbe indagare con nuovi studi se si registra una prospettiva diversa in Italia da quella sin qui esposta, dato che ci sono delle differenze culturali nella considerazione degli anziani tra i paesi mediterranei e quelli anglofoni, come gli Stati Uniti e l'Australia.

Ageismo e salute mentale

Lyons e collaboratori (2017) hanno condotto uno studio sugli effetti dell'esperienza ageista sulla salute mentale delle persone anziane. Hanno coinvolto duemilacentodiciannove adulti australiani dai 60 ai 94 anni a cui è stato chiesto di compilare un questionario. Le esperienze di ageismo sono state misurate usando l'*Ageism Survey* (Palmore, 2001). Le tre sottoscale della *Depression, Anxiety e Stress Scale* (DASS-21; Antony et al., 1998) sono state usate per misurare i tre aspetti della salute mentale. Mentre la *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (WEMWBS) è stata usata per misurare la salute mentale positiva (Tennant et al., 2007). Barnett e Adams (2018) discriminano l'ageismo, che si riferisce alla discriminazione contro gli individui basata sull'età, dall'ansia da invecchiamento, che è definita come la paura di invecchiare. Il loro lavoro esplora l'ipotesi se età e ansia di invecchiamento abbiano correlazioni distinte tra i giovani e gli adulti. Lo scopo del loro studio è quello di esplorare gli effetti che la conoscenza dell'invecchiamento, il contatto con gli anziani, la paura della morte e l'ottimismo hanno sull'ageismo e sull'ansia da invecchiamento nei giovani adulti (N=623). L'ansia pare essere associata a una maggiore paura della morte e a un minore ottimismo. Inoltre, i risultati indicano gli effetti positivi del contatto e della conoscenza sull'atteggiamento dei giovani adulti nei confronti della popolazione anziana. Un'educazione al processo di invecchiamento e miglioramento della qualità del contatto con gli anziani potrebbero aiutare a ridurre l'invecchiamento e l'ansia da invecchiamento.

Kim, Thyer e Munn (2019) esplorano nel loro lavoro la relazione tra età percepita e insorgenza della depressione in età avanzata e si pongono l'obiettivo di chiarire il meccanismo che è alla base di questa relazione, esaminando gli effetti di mediazione dell'auto-percezione sia dell'invecchiamento sia degli scopi nella vita. È probabile che gli anziani che percepiscono l'età come più avanzata di quella anagrafica effettiva abbiano un'auto-percezione negativa dell'invecchiamento e questa visione negativa rischia di ridurre il senso della vita e di aumentare i sintomi depressivi. I risultati di questo studio implicano che sono necessari maggiori sforzi e risorse per ridurre la percezione e il peso dell'età rappresentato e il suo effetto negativo sulla depressione tra gli anziani. Inoltre, lo studio suggerisce la necessità di politiche e servizi sociali anti-ageismo.

Se si incrementa l'auto-percezione positiva dell'invecchiamento, dello scopo della vita e della resilienza aumentano i livelli di qualità della vita tra i soggetti in età geriatrica. L'ageismo è risultato avere effetti significativi sulla depressione, sull'ansia e sullo stress (Barnett and Adams, 2018) ed è stato anche associato a un punteggio basso di salute

mentale positiva. Vivere l'esperienza della discriminazione a causa della propria età anagrafica, quindi, può portare a salute mentale e benessere più scarsi.

Ciò che emerge dalla letteratura è un atteggiamento tendenzialmente positivo dei professionisti sanitari, che può però essere ostacolato da mancanze strutturali, come la formazione specifica sul trattamento e la cura delle persone anziane.

Vista la crescente presenza di persone anziane nella popolazione, potrebbe essere positivo aumentare la visibilità e la consapevolezza di questa categoria e dei suoi bisogni, non solo per i diretti interessati ma anche per le comunità in cui essi sono inseriti.

Ageismo e discorso

Un approccio che in questo studio si vuole affiancare a quello psicologico è quello discorsivo. Come oggetto specifico dell'analisi linguistica, il discorso, in quanto veicolo di espressione culturale (Macionis e Gerber, 2013) e di costruzione sociale, influenza e media sia il modo in cui pensiamo, interagiamo e comprendiamo le persone anziane sia, di conseguenza, le nostre narrazioni, che possono costruire e riprodurre l'ageismo nella società (Coupland, 2009, Phelan, 2018). Tali costruzioni e riproduzioni nel discorso hanno conseguenze in quanto legittimano atteggiamenti, prospettive e comportamenti pubblici nei confronti delle persone anziane e possono anche determinare le direttive politiche e legislative di un paese (Fealy e McNamara, 2011).

Visioni distorte del fenomeno dell'invecchiamento possono avere una serie di conseguenze negative sia a livello personale che interpersonale. Da un lato, come già visto, ciò può avere un impatto negativo sull'autostima, sullo stato di salute, sul benessere fisico e sulle prestazioni cognitive delle persone anziane; dall'altro, determina inevitabilmente l'esclusione sociale di tali persone, in particolare di quelle che non sono più in grado di inserirsi nel discorso dell'invecchiamento attivo e di successo (Ylänne, 2012; Martin et al., 2018). Tali visioni distorte (spesso negative) del processo di invecchiamento possono essere implementate mediante l'uso di forme linguistiche che hanno una connotazione negativa e possono manipolare le menti e i processi cognitivi dell'invecchiamento, causandone la stigmatizzazione da parte dell'intera comunità. Tenendo presenti le conseguenze che tali visioni stereotipate possono avere, è urgente incoraggiare la creazione di forme di "controdiscorso" che utilizzino il potere e l'autorità per responsabilizzare le giovani generazioni e convincerle della necessità di un cambiamento del paradigma sociolinguistico quando si parla di invecchiamento.

Casi positivi in tal senso sono l'*American Medical Association* (AMA), che ha diffuso un manuale, che, nel guidare gli autori nella scrittura di articoli e lavori scientifici sulle persone anziane (Lundebjerg et al., 2017), sconsiglia l'uso di *elderly* perché discriminatorio nei confronti delle persone anziane e perché richiama stereotipi negativi; e il *FrameWorks Institute*, che ha pubblicato un report sul tema della ridefinizione dell'età anziana, con l'obiettivo di proporre una serie di idee per creare un cambiamento nella comprensione di questa fase della vita (Sweetland, Volmert e O'Neil, 2017). Nel report sono state identificate alcune distorsioni nel modo in cui si parla dell'invecchiamento, che vanno ricalibrate per raggiungere l'integrazione di tutte le categorie di età. Un esempio è l'idea di "gruppo separato" che si ha degli anziani, che può essere modificata parlando di "noi" invece che di "loro", chiedendo "di cosa abbiamo bisogno quando siamo anziani?" invece di "di cosa hanno bisogno le persone anziane?".

Osservare come vengono rappresentate le persone anziane nei media può anche servire per comprendere gli stereotipi presenti nel mondo reale. Infatti, un'altra distorsione proviene dai media che, nel tentativo di proporre un'immagine positiva dell'invecchiamento, promuovono la narrativa del "super anziano" che fa cose straordinarie, come sport estremi, e così creano un contrasto netto tra l'invecchiamento reale e ideale. Col termine "ageismo visivo" Loos e Ivan (2018) descrivono proprio la pratica sociale di sottorappresentare visivamente le persone anziane o di rappresentarle secondo pregiudizi.

La sottorappresentazione delle persone anziane nei media, o la rappresentazione errata, ha un impatto notevole sulla società, perché non solo riflette le sue pratiche sociali, ma ne produce anche il significato che si attribuisce a queste pratiche (Hall, Evans e Nixon, 2013).

Partendo dalla comprensione di come i media e la società descrivono e rappresentano la popolazione anziana, è possibile promuovere anche un cambiamento socio-culturale radicale sul tema dell'invecchiamento (Barnett e Adams, 2018). Inoltre, dato che la pratica sociale e quella psicologica sono strettamente collegate (Waitzkin, 1991) e si influenzano a vicenda, l'analisi del discorso applicata ai contesti sanitari può essere usata per valutare quanto l'età del paziente incida nella pratica professionale dei professionisti della salute mentale, con l'obiettivo di sensibilizzare, pianificare attività di formazione e favorire – se necessario – il cambiamento nelle pratiche comunicative (Sarangi, 2010). Una prospettiva multidisciplinare, che unisce analisi del discorso, statistica e psicologia, si ritiene dunque ideale per individuare i punti di partenza per la ricerca futura e le prospettive di analisi necessarie in un ambito ancora non esplora-

to, che acquisirà però sempre più rilevanza sia per la crescita della longevità, l'aumento della popolazione anziana e il conseguente incremento della medicalizzazione.

Conclusioni

La breve revisione della letteratura che abbiamo presentato, unitamente alle nostre considerazioni ci esortano ad evidenziare come sia necessario per la comunità professionale degli psicologi italiani approfondire e migliorare non solo le performance professionali in tema di valutazione della propria preparazione al lavoro con gli anziani, ma anche nel cercare e nell'utilizzare un'adeguata istruzione e formazione per accrescere conoscenze, competenze ed esperienze rilevanti in questo ambito di pratica della professione. Le conoscenze e le consapevolezza nel campo della psicologia dell'invecchiamento si vanno rapidamente sviluppando in riferimento alla necessità di un'efficace valutazione psicologica e trattamento degli anziani, come si può vedere dall'espandersi della letteratura psicologica in questo settore. Gli psicologi italiani dovrebbero essere incoraggiati a lavorare con soggetti in età geriatrica nel loro ambito di competenza, e, invece, l'esiguità del numero di psicologi che si cimenta con la psicogeriatrics fa supporre che non siano pochi i problemi che caratterizzano questo settore, il cui centro di interesse dovrebbe essere la salute mentale del soggetto geriatrico ed anche dei suoi familiari e del suo contesto. Infatti, un altro punto da proporre alla riflessione di chi legge è la necessità di riconoscere, da parte della comunità degli psicologi, quanto siano rilevanti, quando valutano e trattano questa fascia di età, il linguaggio, gli atteggiamenti e le credenze sull'invecchiamento e sugli anziani, e quanto sia utile cercare una supervisione o un'ulteriore formazione su queste problematiche. Ciò unitamente alla necessità di acquisire, e in modo approfondito, teorie e ricerche nell'ambito dell'invecchiamento, per una maggiore consapevolezza delle dinamiche sociali e psicologiche del processo di invecchiamento, con particolare riferimento alle differenze nei processi di invecchiamento dei fattori culturali. Nello specifico, i fattori socioculturali quali sesso, razza, etnia, status socioeconomico, orientamento sessuale, stato di disabilità e residenza urbana/rurale possono influenzare l'esperienza e l'espressione della salute e dei problemi psicologici nella vita adulta. I cambiamenti cognitivi degli anziani, la funzionalità in ambito sociale e fisico di alcune forme psicopatologiche, proprie della età geriatrica, dovrebbero entrare nel patrimonio comune degli psicologi italiani. Essi dovrebbero infatti avere familiarità con la teoria, la ricerca e la pratica relative ai vari metodi di valutazione ma anche conoscere gli strumenti adatti sia da un punto di vista culturale,

clinico, che psicodiagnostico e psicometrico, finalizzati a misurare e valutare l'assetto cognitivo e le abilità funzionali. Questa rafforzata e nuova sensibilità riguarda anche gli interventi psicoterapeutici specifici per la fascia d'età anziana, che siano sensibili ai fattori culturali, e che possano includere non solo l'anziano ma anche la sua famiglia e l'ambiente circostante. Infine, psicologi con funzioni dirigenziali nei servizi dovrebbero impegnarsi a riconoscere e gestire le problematiche legate alla fornitura di servizi per la prevenzione e la promozione della salute degli anziani.

Limiti

I limiti di questo lavoro sono riferibili al fatto che è solo una breve e non sistematica review di letteratura e manca una ricerca empirica, che è in fase di allestimento e i cui dati preliminari raccolti ci portano comunque ad effettuare iniziali inferenze circa il lavoro della comunità degli psicologi con i soggetti in età geriatrica, che necessita di interventi formativi ed azioni di ristrutturazione linguistica, culturale e professionale.

Coinvolgere più discipline e guardare alle persone anziane da diversi contesti scientifici è il punto di forza del presente lavoro: l'ageismo degli psicologi è un tema poco presente in letteratura e prima di mettere in atto una ricerca empirica riteniamo fondamentale avere e dare una visione ampia del contesto di riferimento.

Ringraziamenti

Si ringrazia la Dott.ssa Tiziana D'Amico per la sua collaborazione al lavoro.

Riferimenti bibliografici

- Alexopoulos, G., Meyers, B., Young, R., Mattis, S. e Kakuma, T. (1993). The course of geriatric depression with "reversible dementia": a controlled study. *American Journal of Psychiatry* 50:1693-1699 DOI: 10.1176/ajp.150.11.1693.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. e Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. DOI: 10.1037/1040-3590.10.2.176.
- Ayalon, L. and Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the Section: Ageism - Concept and Origins. L. Ayalon, C. Tesch-Römer, *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, 19 (pp. 163-176). DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8_1.

- Babatsikou, F., Konsolaki, E., Notara, V., Kouri, M., Zyga, S. e Koutis, C. (2017). Depression in the Elderly: A Descriptive Study of Urban and Semi-Urban Greek Population. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (3): 1286-1295.
- Baldwin, R.C. and Jolley, D.J. (1986). The prognosis of depression in old age. *British Journal of Psychiatry*, 149: 574-583 DOI:10.1192/bjp.149.5.574.
- Barnett, M. D. & Adams, C. M. (2018). Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. *Educational Gerontology*. 4(11) DOI: 10.1080/03601277.2018.1537163.
- Bird, M., Llewellyn-Jones, R., Smithers, H., Andrews, C., Cameron, I., Cottee, A., Hutson, C., Jenneke, B., Kurrle, S. and Russell, B. (1998). Challenging behaviours in dementia: A project at Hornsby/Ku-Ring Gai Hospital. *Australasian Journal on Ageing*, 17, 10-15 DOI: 10.1111/j.1741-6612.1998.tb00217.x.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C. and George, L. (1991). The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *The Journals of Gerontology. Med Sci*, 46:M210-M215. DOI: 10.1093/geronj/46.6.m210.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *Journal of gerontology: Medical Sciences*, 58a(3), no. 3, 249-265 DOI: 10.1093/gerona/58.3.M249.
- Boeri, T., Patacchini ,E. and Peri, G. (2015). Unexplored Dimensions of Discrimination. *Oxford Scholarship Online*. DOI: 9780198729853.001.0001.
- Bosco, A., Spano, G., Caffò, A.O., Lopez, A., Grattagliano, I., Saracino, G., Pinto, K., Hoogeveen, F. and Lancioni, G.E. (2017). Italians do it worse. Montreal Cognitive Assessment (MoCa) optimal cut-off scores for people with probable Alzheimer's disease and with probable cognitive impairment. *Aging Clinical and Experimental Research*, 02 Feb, 29(6):1113-1120 DOI: 10.1007/s40520-017-0727-6.
- Browning, C., and Stacey, B. (1999). Psychology and ageing in Australia. *Australian Psychologist*, 34, 79-81 DOI: 10.1080/00050069908257432.
- Brunton, R. J. & Scott, G. (2015). Do we fear Ageing? A multidimensional approach to Ageing Anxiety. *Educational Gerontology*. 41(11), 786-799. DOI: 10.1080/03601277.2015.1050870.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), pp. 243-246 DOI: 10.1093/geront/9.4_Part_1.243.
- Butler, R. N. (1975). Psychiatry and the elderly: An overview. *The American Journal of Psychiatry*, 132(9), 893-900. DOI: 10.1176/ajp.132.9.893.
- Caffò, A. O., Lopez, A., Spano, G., Saracino, G., Stasolla, F., Ciriello, G., Grattagliano, I., Lancioni, G. E. and Bosco, A. (2016). The role of pre-morbid intelligence and cognitive reserve in predicting cognitive efficiency in a sample of Italian elderly. *Aging Clinical and Experimental Research*, Dec., 28(6): 1203-1210 DOI: 10.1007/s40520-016-0580-z.
- Coupland, J. (2009). Discourse, identity and change in mid-to-late life: interdisciplinary perspectives on language and ageing. *Ageing & Society* 29, 849-861 DOI:10.1017/S0144686X09008800.

- Deponte, A., Vetere, A. (2007). Lo studio degli stereotipi associati all'età: il caso degli anziani. *Rassegna di Psicologia*. DOI: 10.7379/71588.
- Eurostat (2019). Ageing Europe-Looking at the lives of older people in the EU, <https://ec.europa.eu/eurostat/>.
- Fealy, G., McNamara, M., Treacy, M. P. and Lyons, I. (2011). *Constructing ageing and age identity: A case study of newspaper discourses*. Dublin: NCPOP. DOI:10.1017/S0144686X11000092.
- Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Pérez-Ortiz, L., Sánchez-Izquierdo M. (2020). Cultural aging stereotypes in European Countries: Are they a risk to Active Aging?. *Plos One*. DOI: 10.1371/journal.pone.0232340.
- Ferrara, N., Corbi, G., Scarpa, D., Rengo, G., Longobardi, G., Mazzella, F., Cacciatore, F. e Rengo, F. (2005). Teorie dell'invecchiamento [Theories of aging]. *Giornale di Gerontologia*, 53(2):57-74.
- Frasure-Smith, N., Lesperance, F. and Talajic, M. (1993). Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival. *JAMA*. 270: 1819-1825. DOI: 10.1001/jama.1993.03510150053029.
- Friedler, M. (2011). Psychologists' constructions of old age. Thesis for the Professional Doctorate in Counselling Psychology. University of East London, London.
- Gallagher-Thompson, D. and Thompson, L. W. (1995). Psychotherapy with older adults in theory and practice. In Bongar & Boulter. *Comprehensive textbook of Psychotherapy Theory and Practice*. New York: oxford University Press.
- Gallistel, C. R. (1990). *The Organization of Learning*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Gonzales-Salvador ,T., Aragano, C., Lyketsos, C. and Barba, A. (1999). The stress and psychological morbidity of the Alzheimer patient caregiver. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14:701-710. DOI: 10.1002/(SICI)10991166(199909)14:9<701::AIDGPS5>3.0.CO;2-%23.
- Hall, S., Evans, H. and Nixon, S. (Eds.) (2013). *Representation: Cultural representations and signifying practices*. Thousand Oaks: Sage.
- Helmes, E. and Gee, S. (2000). Development of a training program in clinical geropsychology. *Australasian Journal*, 19: 113-117 DOI: 10.1111/j.1741-6612.2000.tb00160.x.
- Helmes, E. and Gee, S. (2003). Attitudes of Australian therapists toward older clients: educational and training imperatives. *Educational Gerontology*, 29: 657-670 DOI: 10.1080/03601270390225640.
- Istat, (2019). Stime per l'anno 2018-indicatori demografici [Estimates for the year 2018 - demographic indicators]. 7 febbraio <https://www.istat.it/it/files/2019/02/Report-Stime-indicatori-demografici.pdf>.
- James, J. W. and Haley, W.E. (1995). Age and Health Bias in Practicing Clinical Psychologists. *Psychology and Aging*, 10(4), 610-616 DOI: 10.1037/0882-7974.10.4.610.

- Kim, H., Thyer, B. A. & Munn, J. C. (2019) The relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life: understanding the mediating effects of self-perception of aging and purpose in life, using structural equation modeling. *Educational Gerontology*, 45(2). DOI: 10.1080/03601277.2019.1583403.
- Koder, D.A., Brodaty, H. and Anstey, K.J. (1996). Cognitive therapy for depression in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 97-108 DOI: 10.1002/(SICI)10991166(199602)11:2<97::AIDGPS310>3.0.CO;2-W.
- Koder, D.A. and Ferguson, S.J. (1998). The status of geropsychology in Australia: Exploring why Australian psychologists are not working with elderly clients. *Australian Psychologist*, 33: 96-100.
- Koder, D.A. and Helmes, E. (2006). Clinical psychologists in aged care in Australia: A question of attitude or training?. *Australian Psychologist*, November, 41(3): 179-185 DOI: 10.1080/00050060600730876.
- Koder, D.A. and Helmes, E. (2008). Predictors of Working With Older Adults in an Australian Psychologist Sample: Revisiting the Influence of Contact. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 276-282 DOI: 10.1037/0735-7028.39.3.276.
- Levy, B.R. (2001). Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *The Gerontologist*, 41(5): 578-579 DOI: 10.1093/geront/41.5.578.
- Lyketsos, C., Steele, C.D., Baker, L.D., Galik, E., Kopunek, S., Steinberg, M. and Warren, A. (1997). Major and minor depression in Alzheimer's disease: prevalence and impact. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 9, 556-561 DOI: 10.1176/jnp.9.4.556.
- Lyketsos, C., Steele, C., Galik, E., Rosenblatt, A., Steinberg, M., Warren, A. and Sheppard, J. M. (1999). Physical aggression in dementia patients and its relationship to depression. *American Journal of Psychiatry*, 156: 66-71. DOI: 10.1176/ajp.156.1.66.
- Lyons, A., Alba, B., Heywood, W., Fileborn, B., Minichiello, V., Barrett, C., Hinchliff, S., Malta, S. and Dow, B. (2017). Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging and Mental Health*, July, DOI: 10.1080/13607863.2017.1364347.
- Loos, E. and Ivan, L. (2018). Visual Ageism in the Media. L. Ayalon, C. Tesch-Römer, *Contemporary Perspectives on Ageism, International Perspectives on Aging* 19 (pp. 163-176). Springer Open. DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8_11.
- Lundebjerg, N.E., Trucil, D.E., Hammond, E.C. and Applegate, W.B. (2017). When it Comes to Older Adults, Language Matters: Journal of the American Geriatrics Society Adopts Modified American Medical Association Style. *Journal of the American Geriatrics Society*, July, 65(7) DOI: 10.1111/jgs.14941.
- Luo, L. and Craik, F.I.M. (2008). Aging and Memory: A Cognitive Approach. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 13(6) juin DOI: 10.1177/070674370805300603.
- Macionis, J. J., & Gerber, L. M. (2013). *Sociology*. Toronto: Pearson.

- Malta, S., Doyle, C. (2016) Butler's three constructs of ageism *Australasian Journal on Ageing*, 35(4). 232-235. DOI: 10.1111/ajag.12363.
- Martin, C-O, Pontbriand-Drolet, S, Daoust, V, Yamga, E, Amiri, M, Hübner, LC and Ska, B (2018) Narrative Discourse in Young and Older Adults: Behavioral and NIRS Analyses. *Front. Aging Neurosci.* 10: 69. DOI: 10.3389/fnagi.2018.00069.
- Murphy, E., Smith, R., Lindsay, J. and Slattery, J. (1988). Increased mortality rates in late-life depression. *British Journal of Psychiatry*, 152: 347-353. DOI:10.1192/bjp.152.3.347.
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L. and Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment MoCa: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53: 695-699. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.
- Notara, V., Panagiotakos, D.B., Tsompanaki, E., Kouvari, M., Kogias, Y., Papanagnou, G., Antonoulas, A., Stravopodis, P., Zombolos, S., Stergiouli, I., Mantas, Y., Babatsikou, F. and Pitsavos, C; for the GREECS Study Investigators, Greece. (2016). Depressive symptomatology in relation to 10-year (2004-2014) acute coronary syndrome incidence; the moderating role of diet and financial status. *Preventive Medicine*, 86: 6-11. DOI: 10.1016/j.ypmed.2016.01.009.
- Obler, L.K. and Albert, M.A. (1980). Language and Aging: A Neurobehavioral Analysis. In D. S. Beasley, and G. A. Davis, (eds.), *Aging, Communication Processes and Disorders*, pp. 107-21. New York: Grune & Stratton.
- Over, R. (1991). Interest patterns of Australian psychologists. *Australian Psychologist*, 26, 49-53 DOI: 10.1016/S1388-9842(03)00011-4.
- Palmore, E. (2001). The ageism survey first findings. *The Gerontologist*, 41: 572-575. DOI: 10.1093/geront/41.5.572.
- Pekince, H., Aslan, H., Erci, B. et al. The attitudes of healthcare professionals in a state hospital towards ageism. *J Public Health*, 26: 109-117. DOI: 10.1007/s10389-017-0849-5.
- Papadimitriou, G.N., Liappas, I.A. and Lykouras, E. (2013). *Contemporary Psychiatry*. BETA Publications (In Greek).
- Phelan, A. Researching Ageism through Discours. Chapter 31 . In L. Ayalon, C. Tesch-Romer (Eds.). *Contemporary Perspective on ageism*. Springer Open. DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8_31.
- Pyne, K. (2020). Aege Bias in Clinical Judgement: Moderating Effects of Ageism and Multiculturalism. *Electronic Theses and Dissertations*, 1834. <https://digitalcommons.du.edu/etd/1834>.
- Ramia, I. & Voicu, M. (2020). Life satisfaction and happiness among older Europeans: The role of active ageing. *Social Indicators Research*. DOI: 10.1007/s11205-020-02424-6.
- Sarangi, S. (2010). Reconfiguring self/identity/status/role: The case of professional role performance in healthcare encounters. *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice*, 7(2), 75-95. DOI:10.1558/japl.v7i1.75.

- Scott, A. (1998). Attracting newly qualified psychologists into older adult work: Why is it so difficult and what can we do about it?. *PSIGE Newsletter*, 67, 14-17.
- Schneider, L., Reynolds, C., Lebowitz, B. and Friedhoff, A. (1994). *Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life*. Washington, DC: American Psychiatric Press. DOI: 10.1001/jama.1997.03550140078045.
- Shmotkin, D., Eyal, N. and Lomranz, J. (1992). Motivations and attitudes of clinical psychologists regarding treatment of the elderly. *Educational Gerontology*, 18: 177-192. DOI: 10.1080/0360127920180205.
- Snowdon, J., Ames, D., Chiu, E. and Wattis, J. (1995). A survey of psychiatric services for elderly people in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 207-214. DOI: 10.1080/00048679509075912.
- Stanley, M.A., Beck, J.G., Novy, D.M., Averill, P.M., Swann, A.C., Gretchen, J., Diefenbach, G.J. and Hopko, D.R. (2003). Cognitive-behavioural treatment of late-life generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 309-319 DOI: 10.1037/0022-006X.71.2.309.
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8: 448-460. DOI: 10.1017/S1355617702813248.
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47: 2015-2028 DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.004.
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *Lancet Neurology*, 11(1006):1012. DOI: 10.1016/S1474-4422(12)70191-6.
- Sweetland, J., Volmert, A. and O'Neil, M. (2017). Finding the Frame: An Empirical Approach to Reframing Aging and Ageism. FrameWorks Institute http://frameworksinstitute.org/assets/files/aging_elder_abuse/aging_research_report_final_2017.pdf.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. and Stewart- Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5: 63. DOI: 10.1186/1477-7525-5-63.
- Tulving, E. (2000). Concepts of memory. In: Tulving E, Craik FIM, editors. *The Oxford handbook of memory*. New York (NY): Oxford University Press; p 33-43.
- Waitzkin, H. (1991). *The politics of medical encounters: How patients and doctors deal with social problems*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Wetherell, J.L., Gatz, M. and Craske, M.G. (2003). Treatment of generalized anxiety disorder in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 31-40. DOI: 10.1037/0022-006X.71.1.31.
- World Health Organization (1948). Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

- World Health Organization (2009). Depression. Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index1.html. [2- 5- 2014].
- World Health Organization (2017a). Global strategy and action plan on ageing and health, <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.
- World Health Organization (2017b). 10 priorities towards a decade of healthy ageing, <https://www.who.int/ageing/10-priorities/en/>.
- Ylänne, V. (ed.) (2012) *Representing Ageing: Images and Identities*. London: Palgrave Macmillan.

**Intervento precoce nella psicosi. In che modo può essere utile?
Uno studio catamnestico in un centro di salute mentale italiano**

**Early intervention in psychosis. How can it be useful?
A catamnesic study in an Italian Community Mental Health Center**

Osmano Oasi*, Chiara Rossi*, Antonella Barlocco°, Roberto Bezzi^

* Department of Psychology, Catholic University of Milan,
Largo Agostino Gemelli, 1, 20123, Milan, Italy.
e-mail: osmano.oasi@unicatt.it; Phone: 02/72342688;
e-mail: chiara.rossi1@unicatt.it;

° Department of Mental Health and Addiction, ASST Ovest Milanese, Italy,
email: antonella.barlocco@asst-ovestmi.it;

^ Department of Community Mental Health Department,
ASL Verbania-Cusio-Ossola, Italy,
email: roberto.bezzi@aslvc.it.

Ricevuto: 02.07.2021 - **Accettato:** 13.11.2021

Publicato online: 22.02.2022

Riassunto

Scopo: L'intervento precoce nell'ambito della psicosi dimostra che, intervenendo immediatamente in presenza di sintomi psicotici, è possibile osservare un tasso di successo terapeutico elevato. Inoltre, questo tipo di trattamento massimizza l'efficacia degli interventi terapeutici includendo non solo la figura dello psichiatra, ma anche quella dello psicologo e di altre figure socio-sanitarie. Questo studio si propone di identificare trattamenti terapeutici e assistenziali innovativi e di indagare gli effetti di un trattamento integrato e multidimensionale a distanza di un anno su soggetti con stato mentale a rischio.

Metodi: Il presente studio catamnestico ha osservato 30 giovani pazienti (suddivisi in due gruppi da 15) durante un anno di trattamento, confrontando il protocollo di cura standard con un intervento precoce specializzato, denominato Programma TR-43. Il trattamento terapeutico e i risultati sono stati valutati attraverso le consultazioni delle cartelle cliniche dei soggetti e della Scala di Valutazione Globale del Funzionamento (GAF) da parte dei clinici.

O. Oasi et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2021oa13393

Risultati: Il gruppo che ha partecipato al Programma TR-43 ha presentato un aumento del punteggio GAF statisticamente significativo. Tale gruppo ha visto una presenza più consistente di professionisti complementari allo psichiatra come lo psicologico, l'infermiere, l'assistente sociale e/o l'educatore di riferimento.

Conclusioni: L'esito positivo osservato in tutto il gruppo del Programma TR-43 si basa su un'appropriata gestione del paziente. Un trattamento integrato e multidimensionale, come quello proposto, può quindi produrre risultati clinici migliori rispetto ad uno generico che coinvolga principalmente la figura dello psichiatra. Una riduzione della sua presenza, come nel caso del Programma TR-43, può permettere al paziente di sentirsi meno medicalizzato e più coinvolto nel suo percorso di cura.

Parole chiave: intervento precoce nella psicosi, salute mentale, studio catamnestico

Abstract

Objective: Early intervention demonstrates that, when psychotic symptoms are treated early, a higher therapeutic success rate is guaranteed. Besides, this kind of treatment maximizes the effectiveness of the interventions. The study aims to identify innovative therapeutic and assistance treatment and to investigate the effects of an integrated and multidimensional treatment after one year on subjects at risk mental states.

Methods: This catamnesic study observed 30 young patients during one year of treatment, comparing the standard care protocol with a specialized early intervention named TR-43 Project. The therapeutic course and outcome were evaluated through the consultations of subjects' medical records and the administration of the Global Assessment of Functioning Scale (GAF).

Results: The entire group presented a statistically significant GAF score increase. The TR-43 Project staff showed a more consistent presence of professionals complementary to the psychiatrist.

Conclusions: The positive outcome observed in the whole group attested appropriate patient management, while the lower presence of the psychiatrist observed in the TR-43 staff is likely useful to prevent patients' medicalization. An integrated and multidimensional treatment, such as the TR-43 Project, can produce better clinical outcomes than a generic one.

Keywords: early intervention in psychosis, mental health, catamnesic study

Introduction

The specialized early intervention comprises a more efficient option compared to generic care in managing the critical early phase of psychosis, in increasing treatment adherence, and in limiting the duration of untreated psychosis (DUP), as shown in several studies (McGorry, 2008, 2015). Where systematically implemented, early intervention in psychosis services produces better clinical outcomes than generic teams (Singh, 2010). This kind of intervention is particularly productive in young people and is also cost-effective (Aceituno et al., 2019). This is a demonstration that if psychotic symptoms are treated early, then there is a higher success rate.

In recent years, the concept of early intervention has been much discussed. The complex and often heated scientific debate about the real efficacy of this kind of therapeutic approach has taken shape through the publication of various cost-benefit analyses focusing on social and vocational functioning, satisfaction, quality of life, adherence to medication, and symptom improvement (Pelosi, Birchwood, 2003; McGorry, 2012). Some authors have emphasized the lack of clear clinical guidelines as well as the risk of over-treatment connected with such interventions (Pelosi, 2008).

In order to demonstrate the effectiveness of early interventions, a Mental Health Department in Northern Italy established the TR43 Project. It aims to identify the early psychotic onset. This project seeks, in particular, to avoid abandonment as much as possible during the care of patients, from infancy to adulthood. Indeed, there is an integrated team dedicated to children and adult patients. This allows the individual with psychotic onset to be accompanied and followed from childhood to adulthood. Furthermore, TR-43 Project introduces new figures not strictly related to the medical field and provides funding for new structures and facilities dedicated to the care path outside the hospital in order not to medicalize the patient. Tr-43 Project is based on the stepped care model (Haaga, 2000), which represents an attempt to offer an individualized treatment not only on the symptoms, but also on inner resources which may help the individual to manage his problems. Moreover, this approach allows to maximize the effectiveness of a multidimensional treatment.

The current research describes a catamnestic study that observes a one-year treatment followed by two groups of young adults in a Mental Health Department in Northern Italy that introduced the TR-43 Project.

The aim of the study is to identify innovative therapeutic and assistance treatment and investigate the effects of an integrated and multidimensional treatment after one year on subjects at risk mental states.

Materials and Methods

Participants

The sample consists of 30 young adults (16 males and 14 females) selected from patients in a Community Mental Health Center for Early Intervention near Milan during 2020. Treatment and other information were recruited by directly checking medical records. Participants, at the time of their first admission to the Center, were aged 18-33 ($M = 24,6$; $SD = 4,69$). They had prevalent diagnoses of ICD-10 schizophrenic disorders ($N = 20$), personality disorders ($n = 8$), affective disorders ($N = 1$), and disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances ($N = 1$).

Of 30 participants, 15 subjects (standard group) were treated according to the standard protocol and 15 subjects (TR-43 group) took part in the TR-43 Project, designed by the Regional Health Service to prevent, identify and early treat severe mental diseases in young people. At the time of the assessment, all participants were capable and willing to give informed consent for assessment and data processing authorization. The study complies with the guidelines of the 1995 Declaration of Helsinki and its revisions (World Medical Associations, 2013).

The sample was monitored for one year from the beginning of their therapeutic course. Figures 1-2 shows the different professionals involved in the two groups.

Figure 1. Professionals involved in the Standard Group

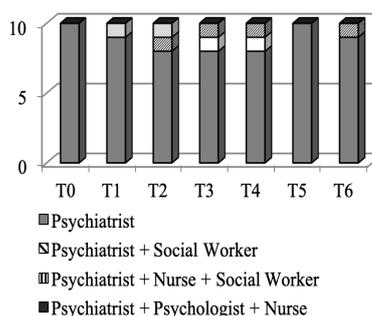
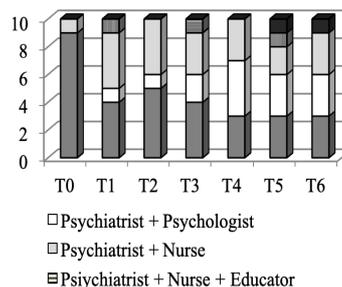


Figure 2. Professionals involved in the TR-43 Group treatment



Figures 1-2 - Comparison of the treatment between the two groups

Measures

Data were collected directly from the medical records of the routine assessment of the Community Mental Health Center. Patients were diagnosed via clinical assessment using ICD-10 criteria. The study is mostly focused on the severity of the illness measured with the GAF scale.

Global Assessment of Functioning Scale (GAF; Frances, Pincus & First, 1994; Moos et al., 2000) is structured as a comprehensive assessment a patient's functioning in the individual, social and occupational areas, from positive mental health to severe psychopathology. This instrument was created to be a generic rating system, not linked to any specific diagnosis. Higher scores reflect a healthier functioning of the patient, while lower scores indicate a patient with more severe illness. Psychiatrists rated the GAF score of each participant during the first assessment phase (T0) and after one year of treatment (T6).

The *consultation of subjects' medical records* allowed them to assess their therapeutic course every two months regarding the following parameters: occurrence and time of drop out, types of interventions employed, types of professional involved, classes and dosages of psychopharmacological agents administered.

Results

The two groups were homogeneous regarding subjects' age (standard group: M = 25.13; SD = 3.85 - TR-43 group: M = 24.07; SD = 5.50), gender (they were both formed by 8 males and 7 females), familiarity with mental illness and presence of previous episodes of psychopathology. Most of the participants were schizophrenic patients (standard group: N = 12; TR-43 group: N = 8) and the experimental group was characterized by the presence of more subjects suffering from personality disorders (N = 6) in respect to the control one (N = 2).

The same number of patients (N = 5) within each project dropped out of therapy during the year taken into consideration, after a period that varied from a minimum of 1 month to a maximum of 7 (TR-43 group) or 8 (standard group) months.

From T0 to T6, the prevalent ICD-10 diagnostic categories showed stability both in the control group and in the experimental one; furthermore, the entire group presented a statistically significant GAF score increase, with no significant difference between the two groups (Tables 1-2).

Tab. 1 - *GAF scores means (M) and standard deviation (SD) during one year of therapy*

	N	M	SD
Assessment phase (T ₀)	30	49.63	10.65
First year of therapy (T ₆)	30	64.63	10.55

Note. T=-6.58; p=.000

Tab. 2 - *GAF scores means (M) and standard deviations (SD) during one year of therapy in Standard Group and in TR-43 Group*

	Assessment phase (T ₀)		First Year of therapy (T ₆)	
	M	SD	M	SD
Standard Group	47.33	11.47	55	9.82
TR-43 Group	62.69	8.32	66.43	12.32

Note. T0: t=-1.97; p>.05; T6: t= -.916; p>.05

Both the types of intervention were characterized by the constant presence of a psychiatrist throughout the therapeutic course. This specialist remained the predominant figure of the generic care protocol, while the TR-43 staff showed a more consistent involvement of other professionals (especially psychologists and nurses), starting from T2. From medical records consultation, some important differences between the two groups of treatments emerged. They are summarized in Figures 1-2.

Discussion

The positive outcome observed in the entire group globally attested an appropriate patients management. The lower presence of the psychiatrist within the TR-43 staff during the therapeutic course is likely useful to prevent patients' medicalization, an essential aspect to take into consideration when dealing with young people.

Involving non-medical and less linked to psychiatry professionals (such as psychologist, nurse, educator, social worker) implies a reduction of psychiatrist's presence in the course of treatment and promotes the avoidance of psychiatric stigma in a patient's life.

Results of this research show preliminary evidence of the utility of early intervention in psychosis which introduces a new perspective of psychiatric care.

The current study was limited to a small sample; future research with a broad sample is suggested. Another limitation is that data were collected by checking medical reports and not directly from the patients.

Even in light of these limitations, the current study is innovative in its attempt to underline the importance of interventions (as Tr-43 Project) that may be more appropriate for optimizing the resources of patients with at-risk mental states by creating an integrated and multidimensional treatment.

References

- Aceituno, D., Vera, N., Prina, A. M., & McCrone, P. (2019) Cost-effectiveness of early intervention in psychosis: *systematic review*. *The British Journal of Psychiatry*, 1-7. DOI: 10.1192/bjp.2018.298.
- Frances, A., Pincus, H. A., & First, M. B. (1994) The global assessment of functioning scale (GAF). In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Haaga, D.A.F. (2000) Introduction to the special section on Stepped Care Models in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 547-548.
- McGorry, P.D. (2008) Is early intervention in the major psychiatric disorders justified?. Yes. *British Medical Journal*, 337: a695. DOI: 10.1136/bmj.a695.
- McGorry, P.D. (2015) Early Intervention in Psychosis. Obvious, Effective, Overdue. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(5), 310-318. DOI: 10.1097/nmd.000000000000284.
- McGorry, P.D. (2012) Truth and reality in early intervention. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(4), 313-6. DOI: 10.1177/2F0004867412442172.
- Moos, R.H., McCoy, L., Moos, B.S. (2000) Global assessment of functioning (GAF) ratings: determinants and roles and predictors of one-year treatment outcomes. *Journal of Clinical Psychology*; 56:449-61.
- Pelosi, A. (2008) Is early intervention in the major psychiatric disorders justified? No. *British Medical Journal*, 337: a710. DOI: 10.1136/bmj.a710.
- Pelosi, A., Birchwood M. (2003) Is early intervention for psychosis a waste of valuable resources?. *The British Journal of Psychiatry*, 182(3), 196-198.
- Singh, S. P. (2010) Early intervention in psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 196(5), 343-345.
- World Medical Association Declaration of Helsinki (2013). Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 20, 2191-2194.

RICERCHE DI PSICOLOGIA

Ricerche di Psicologia è una rivista scientifica di psicologia – rivolta in primo luogo alla comunità degli psicologi italiani, sia accademici che professionisti – che affronta tutti i temi della psicologia. È di interesse della rivista ogni argomento della psicologia, considerato sotto l'aspetto dei più recenti avanzamenti della ricerca: psicologia generale, cognitiva e sperimentale; storia della psicologia; psicologia fisiologica, neuropsicologia e psicobiologia; psicologia animale e comparata; psicomètria e metodologia della ricerca psicologica; psicologia dello sviluppo e dell'educazione; psicologia sociale; psicologia del lavoro e delle organizzazioni; psicologia dinamica; psicologia clinica. *Ricerche di Psicologia* pubblica rassegne della letteratura e articoli teorici, articoli originali che riferiscono i risultati di ricerche, forum di discussione attorno a un articolo-bersaglio su un tema di rilievo, lettere e interventi.

Ricerche di Psicologia è selezionata dall'American Psychological Association per il suo PsycINFO Journal Coverage List al fine di analizzarne gli articoli e le citazioni ed è inoltre inserita nell'European Reference Index for Humanities (ERIH) della European Science Foundation (ESF).