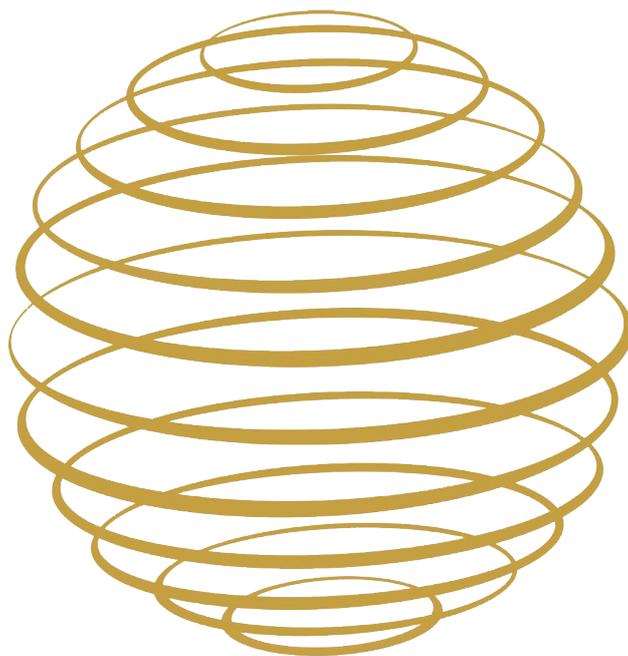


---

# QUALE psicologia

Settembre 2018, Numero 11



# **QUALE psicologia**

Semestrale dell'Istituto per lo Studio delle Psicoterapie fondato nel 1992

Organo della Società Italiana di Psicoterapia  
e della Società Italiana di Psicoterapia Strategica

*Anno 5, Numero 11, Settembre 2018*

## **Direttore Scientifico**

*Valeria Verrastro*

## **Comitato Scientifico**

*Cabras Cristina, Cabras Elena, Cuzzocrea Francesca, Fiorenza Andrea,  
Fontanesi Lilybeth, Petruccelli Irene, Rizzuti Anna*

## **Direttore Responsabile**

*Filippo Petruccelli*

## **Comitato di Redazione**

*Albanese Clarissa, Colantuono Cristina, Del Muto Marianna, Federico Roberta,  
Pacini Valentina, Saladino Valeria*

## **Direzione, Redazione e Amministrazione**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefoni: 06 44340019, 328 6068080 – Fax 06 44340017

[www.qualepsicologia.it](http://www.qualepsicologia.it)

Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 86 del 17 Aprile 2013

ISSN 1972-2338

È consentita la riproduzione dei testi citando la fonte

**SOMMARIO**

- 4 Le Sette Sataniche: quando la psiche si fonde con il male**  
*Satanic Sects: When the Psyche Merges with Evil.*  
Nicoletta Schembari, Irene Petruccelli, Filippo Borrello
- 22 Dalla cinematerapia al therapeutic filmmaking: linguaggio audiovisivo e psicoterapia**  
*From cinematherapy to therapeutic filmmaking: audiovisual language and psychotherapy*  
Anna Chiara Sabatino, Valeria Saladino
- 38 Fitoterapia per psicologi. Le piante officinali per i disturbi d'ansia ed insonnia**  
*Phytotherapy and Psychology. Medicinal plants for insomnia and anxiety disorders.*  
Stefano Ruberto
- 45 L'educazione ai tempi della tecnologia. Videogiochi, tecnologia, supporto emotivo e sviluppo cognitivo.**  
*Education in the age of technology.*  
*Video games, Technology, Emotional Support and Cognitive Development.*  
Clarissa A. Albanese
- 55 Comunicazione familiare, disimpegno morale e aggressività: uno studio su un campione di ragazze adolescenti**  
*Family communication, moral disengagement and aggression: a study on a sample of adolescent girls*  
Valeria Saladino
- 78 La prevenzione in adolescenza: analisi del centro di ascolto psicologico in un istituto di istruzione superiore**  
*The prevention during adolescence: Analysis by the Center of Psychological Listening in a High School.*  
Maria Amelia Giurdanella, Maria Giovanna Bracchitta

## LE SETTE SATANICHE: QUANDO LA PSICHE SI FONDE CON IL MALE

*Satanic Sects: When the Psyche Merges with Evil.*

*Nicoletta Schembari, Irene Petruccelli, Filippo Borrello*

### **Riassunto**

I gruppi settari hanno da sempre suscitato scalpore all'interno delle nostre società, prodotto dovuto ad un susseguirsi di atti devianti compiuti dai medesimi, assumendo così nel tempo un significato del tutto negativo. Negli ultimi anni l'espansione di questi gruppi settari si sta incrementando, grazie anche all'utilizzo di internet, causando disagi sia all'interno della società sia ai soggetti vittime degli abusi satanici. Nonostante la crescita di questo credo, la società propone pochi aiuti, sia per quanto riguarda il numero delle associazioni antisette esistenti e per la quasi inesistente informazione che i mass media ci forniscono attraverso la televisione e i giornali. E' opportuno fornire maggiori informazioni sull'esistenza di questi gruppi distruttivi, soprattutto ai giovani adolescenti che stanno ricercando la propria personalità e potrebbero inciampare in questi gruppi distruttivi, abusando inoltre di sostanze stupefacenti, rendendoli così delle macchine non autonome, limitandone così ogni forma di ribellione di quest'ultimi.

**Parole chiave:** Sette Sataniche, rituali, abusi sessuali, delitti satanici, psicopatologia.

### **Abstract**

The sectarian groups have always been a stir in our societies, the product due to a succession of deviant acts performed by them, thus assuming over time a meaning entirely negative. In recent years the expansion of these sectarian groups is increasing, thanks to the use of the Internet, causing disruption both within the company is subject to the victims of satanic abuse. Despite the growth of this belief, the company offers little aid, both in terms of the number of existing anti-cult associations and almost non-existent information that the media provide us through television and newspapers. It 'should provide more information on the existence of these destructive groups, particularly the

young teenagers who are researching their personality and they could stumble into these destructive groups, also abusing drugs, making them non-autonomous machines, thus limiting any form of rebellion of the latter.

**Keywords:** Satanic Sects, rituals, sexual abuse, satanic crimes, psychopathology.

## **Introduzione**

Il fenomeno settario ha da sempre venerato il male attraverso l'esecuzione di rituali, costruendo un nuovo gruppo chiamato setta. Il termine ha origini da verbi latini, ovvero seguire e separare, infatti questi verbi descrivono perfettamente queste congreghe, in quanto i partecipanti devono seguire delle regole ben precise e devono separarsi dalle relazioni e dai valori che seguivano precedentemente (Baio Mazzola, 2015).

Le Sette sono un fenomeno socio-religioso, formate da una cerchia ristretta di membri chiamati adepti, i quali hanno la tendenza a ricercare all'interno di essa qualcosa di nuovo, qualcosa che li salvi dalla loro malessere psicologico e che dia senso alla loro vita. Questi gruppi si riuniscono in un luogo già prescelto per eseguire rituali satanici, attuando comportamenti devianti che spesso sfociano in determinati sacrifici, con l'obiettivo di entrare in contatto con la figura da venerare in quanto, tale gruppo, crede di poter ottenere in cambio favori e riconoscenze (Mastronardi, De Luca, Fiori, 2006). Gli adepti costruiscono all'interno della setta una nuova identità, che li porterà ad abbandonare le origini, le credenze e le abitudini precedenti, inoltre hanno l'obbligo di adempiere ad un ruolo, regole e compiti precisi per l'adorazione dell'entità maligna da venerare (Baio, Mazzola, 2015).

Essi sono addestrati per adescare i nuovi partecipanti. Infatti studiano attentamente le vittime e al momento perfetto attuano il metodo del plagio mentale. Le vittime sono soggetti psicologicamente e emotivamente fragili, dunque facilmente manipolabili (Giusti, Bianchi, 2010). Quando la vittima darà il pieno consenso per partecipare a questo gruppo, il nuovo iniziato dovrà affrontare delle prove pratiche, ovvero dei rituali satanici per dimostrare di avere quelle capacità fondamentali per fare parte di quella determinata congrega.

L'iniziato verrà dunque drogato per inibire ogni forma di ribellione e solo successivamente verrà abusato sia a livello psicologico sia a livello sessuale (Pisarà, 2012). Durante lo svolgimento dei rituali, spesso i partecipanti incorrono a dei reati, che spesso sfociano a dei veri e propri delitti: per quanto concerne i reati solitamente si fa riferimento al sequestro della vittima, a cui vengono somministrate alte dosi di sostanze stupefacenti per attenuare la lucidità, violenze sessuali, profanazione delle Chiese, etc. (Alloggio, 2015). Ma i gruppi satanisti non si limitano solamente a questi "semplici" reati, bensì compiono dei sacrifici animali e umani in nome di Satana, a danno non solo di persone esterne come sconosciuti e familiari degli adepti, ma anche dei partecipanti stessi (Mariconda, Caponneto, Auditore, 2013).

I soggetti più a rischio sono i bambini e gli adolescenti. I primi sono spesso i figli degli adepti, abusati sessualmente e sfruttati attraverso la produzione di materiale pedopornografico (Butindaro, 2013). Inoltre, il loro sangue ha un valore simbolico, in quanto è considerato puro e innocente e la sua morte diffonde forze maligne. Gli adolescenti aderiscono a questi gruppi o per noia e ribellione o per conformarsi ad un gruppo. Oltre agli abusi sessuali, fanno abuso di sostanze stupefacenti, come gli allucinogeni, per entrare in contatto con l'ente maligno e per soccombere ogni forma di ribellione degli adepti (Foschi, 2009).

A livello psicopatologico, gli adepti potrebbero presentare disturbi dissociativi, schizofrenici, caratterizzata da deliri e allucinazioni (Zappalà, Fornari, 2004), e le parafilie tipiche della personalità di questi soggetti, caratterizzata da fantasie e impulsi sessuali eccessivi (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

A causa dell'enorme e costante crescita di questi gruppi settari, ha fatto sì che la società si sia interessata nella prevenzione della formazione di quest'ultimi, anche se la società propone pochi aiuti (Santovecchi, 2008). È importante fornire maggiori informazioni sulle dinamiche devianti attuate dalle Sette, sulla personalità dell'adepto e sull'espansione di questi gruppi che si stanno diffondendo velocemente e silenziosamente all'interno della nostra società, cercando di comprenderne così la loro psicologia. È importante limitare il formarsi dei gruppi satanici, nonostante risulti essere un compito arduo, in quanto ai membri viene designato un altro nome, ergo risulta difficile identificarli e denunciarli. Bisogna lavorare principalmente con i minori che presentano difficoltà intrafamiliari o che abusano di sostanze stupefacenti, in quanto potrebbero essere più propensi ad aderire in queste congreghe.

## **Le Sette e la manipolazione mentale**

Le Sette sono formate da un gruppo di persone chiamate adepti, ovvero coloro che entrano a far parte di una setta satanica o in un culto di tipo settario, i quali presentano come obiettivo comune l'adorazione del male e principalmente quello di Satana, attraverso l'esecuzione di sacrifici per vincere la sua devozione (Mastronardi, De Luca, Fiori, 2006). Ma non tutti diventano adepti, infatti, i soggetti che presentano una personalità più vulnerabile risultano essere facilmente manipolabili e dunque adescati da uomini addestrati per farlo (Ibidem).

L'adescamento dei possibili adepti può avvenire attraverso diversi sistemi, tra cui siti internet o attraverso un rapporto diretto con uno di loro. In altre parole, questi soggetti vengono individuati e "studiati" già da prima, in questo modo l'adepto riesce ad individuare quale sia il momento perfetto per "trattare" con lui ed attuare il metodo del plagio mentale (ovvero un condizionamento psicologico su un particolare soggetto).

Per reclutare i nuovi adepti, vengono utilizzate diverse tipologie di plagio mentale, anche se inizialmente ne individueremo solamente uno, in quanto viene stimato come il più usato e il più pericoloso: il "*Love Bombing*" - "*bomba d'amore*" (Giusti, Bianchi, 2010). Al momento del reclutamento, dunque, entrano in relazione due figure: la vittima e l'adescatore. L'adescatore è colui che ha una personalità carismatica, apparentemente disponibile ed empatica, che arriva al momento giusto. I satanisti presentano tratti psicotici o disturbi schizotipici di personalità, presentando pensieri fantasmatici e magici (Giusti, Bianchi, 2010). La vittima è quell'individuo che sta attraversando un periodo di piena negatività, a cui non trova nessun tipo di ancoraggio, e quindi grazie a questa sua debolezza interiore, sarà più semplice per l'adepto la manipolazione. Per quanto ne concerne, la vittima comincia a confidarsi ed a raccontare ciò che lo affligge, e rilevando la piena disponibilità dall'altra parte, vede in lui la salvezza, in quanto l'adepto lo convincerà esordendo con frasi specifiche e dirette. Dal momento in cui la vittima si farà condizionare e accetta il suo aiuto, l'adescatore ha preso il pieno controllo sul soggetto e può plagiare come vuole. Perciò la debolezza e la sofferenza delle persone sono gli elementi essenziali utili per favorire una buona manipolazione. Proprio quando il pescatore, grazie all'ingenuità e alla distrazione del pesce, riesce a catturare la sua preda, allo stesso modo l'adepto riesce ad innescare delle trappole pericolose dietro "parole dolci", per catturare la sua preda (Pisarà, 2012).

Nell'organizzazione settaria ogni adepto deve essere disposto a subire e ad essere partecipe alle pratiche obbrobriose sataniche che gli vengono imposte. Altri metodi di plagio, non meno importanti, sono: l'isolamento, in cui l'adepto viene fatto allontanare gradualmente sia fisicamente sia psicologicamente dai propri familiari e dai propri amici, in quanto da quel momento in poi sono loro la sua famiglia, inoltre ha l'obbligo di dichiarare il valore economico che deve mettere a disposizione per il gruppo; l'indottrinamento, in cui l'adepto deve abbandonare i vecchi valori, per introdurne altri nuovi e più proficui, di conformarsi al pensiero, ai valori del gruppo e alle loro regole, essere disposto a ripetere le stesse frasi e le stesse preghiere, riducendo così ogni forma di criticità, etc. (Mastronardi, De Luca, Fiori, 2006).

Il leader della setta satanica, ovvero colui che gestisce il gruppo, ha l'obiettivo di far entrare coloro che sono emotivamente deboli, soprattutto per un fattore economico, in quanto essi devono contribuire anche economicamente. Certamente, come in tutti i gruppi, il nuovo adepto deve conseguire dei riti di iniziazione, proprio per "provare" se possiede le capacità fondamentali per far parte della congrega, soprattutto attraverso l'abuso di sostanze stupefacenti, efficaci per limitare ogni forma di ribellione da parte dell'adepto (Murgia, Di Chio, 2005). In poche parole, questi soggetti tendenzialmente fragili per motivi fondamentalmente futili come l'essere lasciato dal proprio compagno a quelli più gravi come problemi economici, vengono plagate da persone emotivamente più forti, carismatiche addestrate proprio per adescare questi soggetti, visionati e controllati nella loro vita quotidiana, che gradualmente diventano dei veri e propri oggetti che possono essere usati come essi desiderano e per realizzare i propri obiettivi. Possiamo paragonarlo a una partita di scacchi, in cui gli adepti sono delle pedine che devono muoversi in modo strategico e preciso, in cui il re, in questo caso il leader, mantiene il potere e il controllo delle pedine, questo esempio è importante anche per capirne la loro dinamicità, ovvero che presentano una propria gerarchia. Ovviamente entrare in questi gruppi è semplicissimo, basta dire sì, ma uscire dal gruppo risulta essere una problematicità, in quanto si è instaurato un legame che non può essere distrutto. Inoltre, secondo lo psicologo, psichiatra forense Ugo Fornari, i soggetti sono predisposti ad entrare in un gruppo settario non solo coloro che presentano un fattore stressogeno causa dei loro problemi sociali e relazionali, ma anche a causa di un "delirio mistico", dunque a causa della presenza di un disturbo mentale, rappresentandone così questo gruppo un rifugio e una protezione per questi soggetti (Zappalà, Fornari, 2004).

## **I rituali Satanici**

I riti sono i mezzi con cui il leader e gli adepti non solo entrano in contatto con la figura da adorare per poi ricevere il loro premio, ma anche per eseguire il rito di iniziazione del nuovo adepto. I rituali sono davvero degenerativi, in quanto la personalità di ogni individuo si frammenta, fino ad annullarsi, creandone una nuova conforme al gruppo, raggiungendo in questo modo il piacere solo quando si fa del male agli altri, abusando inoltre di sostanze stupefacenti per eliminare ogni forma di critica e la percezione del pericolo di ogni adepto (Zappalà, Fornari, 2004). Si parla di abusi rituali all'interno delle sette sataniche, dal momento in cui si tratta di abusi psicologici, fisici o sessuali commessi da due o più persone sugli altri membri della stessa congrega, aventi l'obiettivo di evocare Satana (Ibidem). Per eseguire i riti, bisogna che il gruppo abbia in partenza delle credenze già predisposte. In base a quella stabilita, si procede allo svolgimento, avviatosi sia singolarmente sia in gruppo. Vi sono credenze che hanno lo scopo di compiacere e soddisfare il proprio ego, quindi è del tutto personale; quelle di rifiutare la religione cristiana, ma anche di carattere magico (Giusti, Bianchi, 2010). I riti più comuni sono il patto di Satana (l'obiettivo del rito è quello di venerare Satana, così da ricevere i poteri ed evitare di trovarsi in pericolo, dato che è Satana che decide della sua vita), l'aria spessa (prevede l'eliminazione delle influenze sociali), il tierdrama (gli uomini rinunciano alla loro natura spirituale e si identificano con gli animali), la messa nera (vengono usufruiti numerosi oggetti, e viene ritualizzata la messa al contrario) (Ibidem). Successivamente verranno esposte alcune pratiche rituali attuate dalle sette che tutti i partecipanti devono eseguire:

1. Il Cannibalismo: deriva dal greco canibales. Sono state distinte quattro tipologie di cannibalismo, ma in generale è una pratica rituale in cui viene consumata la carne sia animale che umana (Volhard, Coggi, 1991).
2. L'Esibizionismo: durante le orge, gli adepti aumentano il loro desiderio mostrando intenzionalmente le proprie parti intime o mostrando un abbigliamento provocatorio (utilizzato dalle donne). Tutto ciò viene effettuato tramite l'uso di sostanze stupefacenti (Santovecchi, 2008).
3. L'Impiccagione: si svolge all'interno delle grotte, luogo in cui viene preparato il patibolo in cui eseguire l'impiccagione. Quando l'iniziato è svenuto, gli viene

- tolta la corda e viene concluso il rito da un matrimonio esoterico tra l'adepto e una Dama (Ibidem).
4. Il Masochismo: vengono individuate diverse tipologie, tra cui l'uropotia, ovvero bere l'urina propria e quella degli altri; coprofagia, mangiare feci proprie e degli altri; dermatofagia, cibarsi delle pellicine e la spermatofagia, mangiare lo sperma, infatti è un rituale praticato maggiormente dalle donne (Ibidem).
  5. Oscularum infame: conosciuto come il bacio oscena, è il momento in cui il nuovo adepto entra all'interno della setta e si allea con Satana (Ibidem).
  6. Il Vampirismo: il sangue è considerato fonte di energia e vitalità. Durante il rituale del vampirismo viene bevuto il sangue per acquisire energia e vitalità (Pisarà, 2012).
  7. Il Sadismo: gli individui per appagare le proprie pulsioni sessuali, devono infliggere dolore al proprio partner, infatti vengono utilizzate le figure di schiavo e padrone.
  8. Statuofilia: i soggetti hanno dei rapporti sessuali con una statua (Ibidem). Le pratiche rituali effettuate dalle sette sono aberranti e contro il pudore di ogni regola sociale, che talvolta possono sfociare a dei gravi pericoli, come quelli della morte (Ibidem).

### **Anton La Vey e la Chiesa di Satana**

Uno dei maggiori pionieri della fondazione e formazione delle Sette è Anton la Vey, uno dei principali fondatori della Chiesa di Satana. La Chiesa di Satana fu fondata nel 1966 e venne considerato il Papa Nero, per evidenziare una differenza con il cristianesimo e principalmente con la Chiesa Cattolica (Lewis, 2002). La Chiesa di Satana non è segreta, infatti è facilmente reperibile anche nei siti internet e negli elenchi telefonici, inoltre esso celebra battesimi, matrimoni e funerali. Il motto è “la vita è la grande indulgenza, la morte la grande astinenza” (Bonaiuto, 2005). Affiancato da La Vey vi sono Charles Manson, colui che fece parte della The Family e colui che uccise Sharon Tate e il reverendo e musicista Marilyn Manson, nominato nel 1994 (Lewis, 2002).

La Bibbia di Satana, pubblicato nel 1969, è un testo destinato ai giovani ragazzi che intendono entrare a fare parte del gruppo.

Esso però non è interpretato come la Bibbia Cristiana, ma è considerato un documento che indirizzi gli adepti sul comportamento adeguato all'interno della setta (Ibidem). Anton La Vey fa parte del satanismo razionalista, infatti, considera il Diavolo come un simbolo e non come una figura realmente esistente, in quanto pone al centro di tutto l'uomo, che non deve farsi trascinare dalla società, perché questo può indebolire la sua autorealizzazione (Sinemus, 2014). Il Satanismo genuino o il Sentiero Sinistro abbraccia tutti gli insegnamenti divulgati da La Vey, ma anche del Tempio di Set, con la differenza che il primo è Americano e il secondo è Britannico (Ibidem).

### **I delitti e i reati satanici**

Il gruppo delle sette è organizzato come ogni altro gruppo, nel senso che esiste un leader che sottopone gli adepti a pressioni psicologiche, per cui è importante considerare il proprio gruppo come migliore, attribuendone caratteristiche positive e forti. Di conseguenza bisogna considerare ciò che è all'esterno come negativo (Baio Mazzola, 2015).

Solitamente il leader della setta o gli stessi adepti attuano dei comportamenti devianti o criminali con l'obiettivo di danneggiare o gli adepti stessi membri di quel gruppo o a soggetti esterni prescelti dalla congrega (Mariconda, Caponneto, Auditore, 2013). Il delitto satanico avviene sempre in circostanze e luoghi oscuri. Solitamente il delitto si riferisce al sacrificio di un animale o di un essere umano in nome di Satana, ma gli adepti seguono delle regole ben precise, in quanto devono seguire i rituali passo per passo fino alla sua morte (Alloggio, 2015). Per capire se si tratta di un crimine attuato da gruppi a sfondo satanico, bisogna porre attenzione su diversi punti e considerare molteplici elementi: il crimine può avvenire in un ambiente esterno, solitamente in un bosco e vanno analizzati, se presenti, gli alberi o i muri in cui è possibile tracciare segni satanici. Se è stata processata una messa nera, è fondamentale ricercare l'altare o se sono stati seppelliti eventuali oggetti o armi. Se è presente un fuoco spento, significa che sotto è seppellito qualcosa (Mariconda, Caponneto, Auditore, 2013).

Bisogna svolgere un'analisi accurata per quanto riguarda la scena del crimine, la quale viene chiamata "sopralluogo". Il sopralluogo è "quel complesso di attività a carattere scientifico che ha come fine la conservazione dei luoghi, la ricerca e l'assicurazione delle cose e delle tracce pertinenti al reato, utili per l'identificazione del reo e/o della vittima, nonché per l'accertamento delle circostanze in cui esso si è realizzato, anche in relazione alla verifica del modus operandi dell'autore del reato" (Russo, 2016). Quest'ultimo è un processo fondamentale per la valutazione della scena del crimine, in quanto indica che cosa è presente nella scena (oggetti, simboli, etc.) e risalire alla ricostruzione dei fatti. Dopo che si è accertati che si tratti di un crimine satanico, bisogna individuare la setta che ha commesso il crimine avvenuto. Infine, è utile rilevare il giorno in cui è stato commesso il delitto, in quanto nelle congreghe settarie vengono rispettati dei giorni specifici per attuare i rituali che sfociano negli omicidi (Ibidem).

Nei rituali solitamente i crimini più commessi oltre i suicidi e gli omicidi sono ad esempio il sequestro della vittima, a cui spesso vengono somministrate alte quantità di droghe allucinogene per stordirla, l'abuso psichico e fisico della vittima e atti sessuali incestuosi, dunque tra i familiari di primo grado. Tutto ciò viene eseguito durante i rituali già espliciti precedentemente (Alloggio, 2015).

I crimini satanici possono intraprendere diverse direzioni, in base agli obiettivi che il gruppo ha prefissato di raggiungere prima di agire. In base al crimine commesso, secondo la giustizia, dovranno essere sottoposti ad una specifica pena. I crimini sono ad esempio l'esercizio abusivo di professioni mediche e psicologiche, truffe, violenza sessuale, minacce, istigare al suicidio, omicidi e altri ancora. Inoltre, bisogna sottolineare che i crimini commessi non sono solo effettuati a persone esterne al gruppo, come ad esempio ai familiari, amici o a sconosciuti, ma anche a danno dell'adepto (Manganelli, Gabrielli, 2007). La pedofilia è uno dei reati commessi all'interno della setta, e proprio nella Bibbia di Satana di Anton La Vey troviamo scritti dei passi a cui fanno riferimento al Satanismo come ad una religione della carne per l'adorazione di Satana (Butindaro, 2013).

Il ruolo della psichiatria forense è importante, in quanto esistono ancora dei delitti che non sono spiegabili, sono rimasti un punto interrogativo e il suo obiettivo è quello di dare una spiegazione a questi delitti, di capire le motivazioni coscienti o inconsci di chi li commette e di risolvere questi misteri che si nascondono nella nostra società (Zappalà, Fornari, 2004).

La figura del serial killer è presente anche all'interno delle sette, in quanto non è da escludere che gli omicidi sono frutto di rituali che il gruppo deve eseguire per la volontà e in nome di Satana. La caratteristica di questi criminali è che seguono delle fasi prima di adescare e uccidere la vittima (Ibidem). La prima fase è quella della fantasia, in cui il soggetto comincia a immaginare quale deve essere la sua vittima ideale, come adescarla, come legarla, come farla soffrire e infine come ucciderla. Questa fase è eccitante per il serial killer, la quale una volta conclusa, ha il bisogno di agire. Se questa esperienza gli frutta angoscia, allora non ucciderà più, ma se gli ha procurato piacere e desiderio, allora continuerà ad uccidere, solo per il suo bisogno implacabile di farlo. Gli studiosi Holmes e Holmes hanno individuato una classifica, valutando le esigenze e le motivazioni che spingono i serial killer ad uccidere:

- Visionario: dovute alle allucinazioni e ai deliri del soggetto;
- Missionario: stabilisce quale siano le sue vittime come ad esempio gay o prostitute;
- Edonista: ricerca il piacere sessuale;
- Orientato al controllo e al dominio della vittima: ricava piacere sessuale attraverso il dominio sulla vittima, ad esempio legandola o procurandole dei tagli.

Nelle prime due categorie i soggetti vengono riconosciuti come psicotici, i quali dichiarano di essere spinti da forze maligne attraverso i deliri, mentre le altre sono rare le dichiarazioni di omicidi a sfondo satanico. All'interno dei serial killer possiamo individuare un sottogruppo chiamati i Cult Killer. Questo gruppo è formato dagli adepti che, come nei serial killer, compiono dei reati rituali, ma a differenza dei secondi che uccidono per il bisogno e il piacere di farlo, i primi uccidono per soddisfare il piacere di Satana o del capo della setta. Le vittime sono prescelte, infatti riguardano monarchi, ministri, generali e funzionari religiosi (Ghiozzi, 2010).

Infine, i Muti Murder, muti significa medicina, i quali per poter preparare una pozione, hanno bisogno di ricavare gli organi umani da un soggetto vivo. Successivamente queste pozioni verranno utilizzare a scopo medico, per curare altri soggetti e per aumentare la fortuna (Zappalà, Fornari, 2004).

## **Psicopatologia e abuso di sostanze stupefacenti**

Negli ultimi anni il fenomeno settario è in grande crescita, in quanto si stanno sviluppando numerose associazioni di questo genere, constatando una partecipazione enorme di persone, trovando come principale modello di adescatore i giovani adolescenti, in quanto sono facilmente manipolabili, includendo anche l'abuso dei bambini. Proprio per questo motivo molti verranno inseriti all'interno della prostituzione, di materiale pedopornografico e nel caso lungimirante nella rete dei crimini devoti a Satana (Santovecchi, 2008).

A tal proposito, sacerdoti, magistrati, psichiatri, criminologi, rappresentanti delle forze dell'ordine e le famiglie delle vittime delle sette sostengono che questi gruppi si stanno diffondendo velocemente, grazie anche all'utilizzo di internet, e risulta essere fondamentale introdurre dei mezzi di prevenzione per combattere queste forme di satanismo per salvaguardare i futuri bambini che potrebbero entrare in contatto con questo mondo oscuro (Murgia, Di Chio, 2005).

A livello psichiatrico il disturbo dissociativo di personalità e le parafilie sono tipiche della personalità di questi soggetti devoti al male. Il disturbo dissociativo viene diagnosticato in pazienti conosciuti come i serial killer, i quali in seguito a crimini commessi, dichiarano di aver commesso il delitto in nome di Satana o di un altro ente maligno connesso. Questi soggetti presentano principalmente dei deficit psichici e identitari, sviluppati in seguito a fattori eziologici traumatici (Zappalà, Fornari, 2004).

Il DSM-IV-TR inserisce la categoria nosografica come "Problema religioso o spirituale", diagnosticato a soggetti che presentano un disagio religioso, dovuti ad esempio alla perdita e alla messa in discussione della fede e dei valori religiosi. Ne vengono individuati cinque tipi collegati ai crimini commessi dai partecipanti delle sette: Schizofrenia tipo paranoide; Disturbo Antisociale di personalità; Disturbo Borderline di personalità e Disturbo Dipendente di personalità (Russo, 2016).

Secondo la psichiatria le parafilie sono delle fantasie sessuali e gli impulsi sessuali di un soggetto estremamente eccessivi e ricorrenti verso oggetti inanimati, persone non consenzienti, in particolare i bambini considerati come puri e deboli dal punto di vista psicologico e fisico. Per quanto concerne i disturbi parafilici possiamo individuare all'interno del DSM V il voyeurismo, l'esibizionismo, il frotteurismo (toccare e

strofinarsi con un soggetto non consenziente), il masochismo sessuale, la pedofilia e il feticismo.

Per essere diagnosticato come disturbo queste fantasie/comportamenti devono causare disagio clinicamente significativo e compromissione del funzionamento nelle relazioni sociali e in altri ambiti sociali; inoltre devono essere ricorrenti e pervasivi (Ibidem). Le parafilie sono considerate delle vere e proprie perversioni, le quali vengono riscontrate maggiormente in soggetti psicotici o che presentano dei disturbi della personalità come ad esempio borderline o addirittura in soggetti strutturalmente sani, dunque i nevrotici.

A tal proposito si può affermare che le diverse forme di parafilie possono presentarsi insieme in uno stesso soggetto, caratterizzate da un forte attaccamento morboso e anormale dell'appagamento sessuale (Santovecchi, 2008). Ricollegandoci a ciò, possiamo parlare anche di pedofilia, attuate dagli adepti verso i bambini.

Il bambino abusato sessualmente durante i rituali, sintetizzato con l' acronimo "AR", essendo ancora minorenne e non essendosi sviluppato pienamente a livello cognitivo, non è totalmente cosciente e consenziente allo svolgimento delle attività sessuali. Le pratiche abusanti possono avvenire sia attraverso i genitali, che via anale o semplicemente nell'esibizione dei genitali stessi, il quale aumenta il desiderio del carnefice, fenomeno conosciuto come voyeurismo o scopofilia (Zappalà, Fornari, 2004).

Inoltre, i bambini vengono sfruttati anche per la produzione di materiale pedo-pornografico. A tal proposito si parla di snuff movies in cui vi sono delle persone che commercializzano questi filmati o immagini di bambini abusati sessualmente o addirittura immagini raccapriccianti in cui vengono uccisi, e tutto ciò ripreso dalle telecamere (Santovecchi, 2008).

Proprio per questo motivo il satanista si presenta con la figura del pedofilo, ma il suo scopo non è principalmente quello di soddisfare le pulsioni sessuali, bensì quello di ricercare il male. A causa di questo fenomeno a cui adempiono le sette, sono frequenti le denunce della scomparsa di bambini o di feti abortiti per conseguire alle pratiche sataniche (Bonaiuto, 2005).

La morte del bambino, considerato come simbolo di innocenza e purezza, propaga e diffonde le forze maligne (Ghiozzi, 2010). I bambini vengono adescati e quindi rapinati e tolti dalle proprie famiglie, oppure i genitori stessi fanno parte della setta e dunque portati appositamente nel gruppo per svolgere il rituale e per mostrare la loro fedeltà al gruppo (Bonaiuto, 2005).

In generale i soggetti che sono predisposti a sviluppare questi disturbi, principalmente della personalità, hanno avuto problemi interpersonali all'interno della relazione diadica con l'oggetto primario, dunque la madre, la quale non è riuscita a rispondere adeguatamente alle richieste del bambino, che a sua volta si è rifugiato in un mondo creato solo nella sua mente, nella sua fantasia, un luogo "protetto" dalle intrusioni degli adulti e a cui è "impossibile" accedere, se non da lui stesso e nella ricerca di un altro oggetto che lo sostituisca. In modo particolare, negli adepti delle sette la ricerca di un altro oggetto con cui confrontarsi e indentificarsi è la figura di Satana, considerata la rottura, la ribellione (Russo, 2016).

Durante lo svolgimento dei rituali, gli adepti utilizzano delle sostanze stupefacenti, in particolare degli allucinogeni, con l'obiettivo di entrare in contatto con entità esterne da loro evocate, per stordire le vittime abusanti, per neutralizzare ogni forma di protesta o rinuncia da parte dei medesimi e per "lasciarsi andare" alle pratiche ritualizzate (Santovecchi, 2008). A tal proposito si parla di stati alterati di coscienza, in cui viene ridotta la lucidità della percezione dell'ambiente, annullando dunque sia la consapevolezza sia la coscienza dei soggetti, deficit nella memoria, disorientamento, perdita della temporaneità e alterazioni del linguaggio, con deragliamento.

In questa circostanza bisogna fare una differenza con l'abulia, l'afasia, le allucinazioni e i deliri (delirio di controllo, erotomanico, grandioso, persecutorio, depersonalizzazione e del pensiero magico), la catalessia, la cataplessia, la catatonìa, flashback e fuga delle idee, le quali non sono indotte da sostanze stupefacenti, in quanto sono organiche (Ibidem). Approfondendo l'aspetto criminogenetico, è possibile parlare di allucinazioni acustiche e psichiche, le quali inducono il soggetto a compiere dei reati. Le voci possono presentarsi in modo autorevole, decretando l'atto da compiere. Dietro la voce si nasconde la figura di Satana o di un'altra entità maligna (Zappalà, Fornari, 2004). Quindi bisogna valutare attentamente se le allucinazioni derivino semplicemente da un abuso di sostanze allucinogene o se derivino da una psicopatologia del soggetto. Le sostanze somministrate sono di natura psicotropa (spesso i soggetti che abusano di queste sostanze, possono sviluppare un disturbo schizofrenico), ovvero una sostanza chimica in grado di alterare gli stati mentali del soggetto, che se abusante può indurre a dipendenza, tolleranza e assuefazione (Foschi, 2009).

## **Prevenzione**

A causa dell'enorme e costante crescita dei partecipanti ai gruppi settari, in particolare la partecipazione di giovani ragazzi, ha fatto sì che la società sia interessata a prevenire la formazione di gruppi distruttivi che adorano Satana e praticano rituali di occultismo. Nel 2002 nasce il Servizio Antisette (S.A.S), grazie al sostegno dell'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII fondata da Don Oreste. Questo servizio è volto per combattere non solo i reati e la criminalità satanica, ma anche per aiutare coloro che sono vittime di abusi satanici o familiari che constano cambiamenti drastici nei loro figli o amici. A tal proposito dall'ottobre del 2002 è stato attivato un numero verde, sempre disponibile, per coloro che chiedono aiuto e hanno bisogno di sostegno (Bonaiuto,2015).

Le Squadre Antisette S.A.S. stanno dando speranza alle vittime che si presentano confuse e disorientate, vivono nella paura e non riescono ad allontanare i pensieri negativi che li ricollegano alle esperienze negative vissute (Nannucci, 2010). Bisogna fare una considerazione fondamentale, in quanto un soggetto non può decidere di allontanarsi definitivamente dal gruppo, perché con loro ha stabilito un legame che non può essere interrotto, quindi per uscirne bisogna che il soggetto si munisca di coraggio e chiedi aiuto a chi compete nel campo. L'uscita di un membro volontariamente può causarne la sua sentenza a morte.

Le S.A.S. sono dei gruppi di lavoro esperti nel campo, composta dalla polizia, dagli investigatori, da analisti e dagli psicologi, che si occupano dei fenomeni del culto del male. Accanto a queste squadre si affiancano gli operatori dell'O.N.A.P (Mariconda, Caponneto, Auditore, 2013).

Nel 2014 sono state effettuate le statistiche di coloro che chiedono aiuto attraverso il numero verde. Sono circa 2.613 i contatti, constatando un aumento della formazione di gruppi settari rispetto al passato. Ormai sono tenuti meno segreti rispetto al passato, grazie anche all'utilizzo di internet.

Quando si entra in contatto con la vittima è importante fare anche degli accertamenti psicopatologici, in quanto le sue dichiarazioni possono essere frutto di pseudomemorie. Le pseudomemorie sono delle fantasie o dei deliri del soggetto dovute dalla presenza di un disturbo psichiatrico o dovute ad un effetto allucinogeno dell'uso di droghe. Possono essere dovute, inoltre, a traumi subiti dalla vittima come storie di abusi, che indeboliscono e compromettono l'esame di realtà del soggetto.

Gli investigatori, di fronte ad un fenomeno del genere, deve assicurarsi del background della vittima e delle sue relazioni intra e extrafamiliari, conoscenze sessuali della vittima, uso di droghe in casa o la presenza di materiale pornografico, credenze religiose (Zappalà, Fornari, 2004).

### **Riflessioni Conclusive**

Il fenomeno settario è ampiamente diffuso all'interno della nostra società; sebbene al giorno d'oggi vi sono una vasta gamma di delucidazioni del termine, nella fattispecie ci si riferisce a quei portatori del nome di Satana e della profanazione della religione cristiana. Per quanto concerne l'aspetto prettamente dinamico e comportamentale vi sono degli interrogativi relativi all'espansione dei loro gruppi in modo astuto e silenzioso; in merito alla scelta della vittima "ideale" da adescare, un soggetto deve presentare quelle caratteristiche fondamentali prescelte da quel determinato gruppo.

A tal proposito questi gruppi adescano principalmente individui emotivamente e psicologicamente fragili, in quanto sono facilmente influenzabili, convincendoli a partecipare al loro gruppo. Gli adepti sono soggetti già addestrati e carismatici, in grado di manipolare la mente degli altri ed ottenere il loro consenso.

Nonostante ciò, le vittime ideali rimangono i bambini e i giovani adolescenti in cui l'adescamento risulta essere differente, in quanto i bambini solitamente sono i figli degli adepti e gli adolescenti aderiscono al gruppo o per noia e ribellione o semplicemente per conformarsi ad un gruppo. L'abuso di sostanze stupefacenti è frequente, trascinandoli molto spesso ad attuare dei comportamenti devianti all'interno della società, dal reato più frivolo a quello più grave come gli omicidi e le istigazioni al suicidio.

Riferendoci al trattamento e alla prevenzione, è stata istituita un'associazione nominata S.A.S, ovvero Squadre Antisette, avente come obiettivo quello di ridurre tale fenomeno settario, aiutate sia le vittime abusanti sia i loro familiari, o semplicemente per chiedere delle semplici informazioni al riguardo. Tale associazione ha messo a disposizione un numero verde e una email al fine di contattare degli operatori sempre disponibili al pubblico. Bisogna limitare la formazione dei gruppi satanici, lavorando principalmente con i bambini che presentano difficoltà intrafamiliari e con gli adolescenti che abusano di sostanze stupefacenti, dunque di affievolire gli abusi sessuali nei minori.

L'aiuto viene fornito da associazioni, le quali mettono a disposizione degli operatori che hanno il compito di ascoltare vittime di sette o familiari che cercano delle risposte.

È importante fornire maggiori informazioni sulle dinamiche devianti attuate dalle Sette, sulla personalità dell'adepto e sull'espansione di questi gruppi che si stanno diffondendo velocemente e silenziosamente all'interno della nostra società, cercando di comprenderne così la loro psicologia.

L'aspetto della prevenzione nasce all'interno della famiglia, che funge da cardine per il rispetto delle norme e delle regole del contesto sociale.

## Bibliografia

- Buonaiuto, A., (2005). *Le mani occulte. Viaggio nel mondo del satanismo*. Roma, Città Nuova.
- Giusti, E., & Bianchi, E., (2010). *Devianze e violenze. Valutazione e trattamenti della psicopatia e dell'antisocialità*. Roma, (Vol. 83). Sovera Edizioni.
- Lingiardi, V., Gazzillo, F., (2014). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Manganelli, A., Gabrielli F., (2007). *Investigare. Manuale pratico delle tecniche di indagine*. Padova, CEDAM.
- Mastronardi, V., De Luca, R., Fiori, M., (2006). *Sette Satantiche*. Roma, Newton & Compton.
- Murgia, D., & Di Chio, F., (2005). *Satana in tribunale. Politici e forze dell'ordine alle prese con i delitti dell'occulto*. Milano, San Paolo Edizioni.
- Russo, F., (2016) *Elementi di Criminologia. Il criminal profiling per l'investigazione dei crimini rituali e dell'occulto*. Torino, Celid.
- Santovecchi, P., (2008). *Satanisti: fatti, personaggi, rituali e perversioni nel mondo degli adoratori del Maligno*. Firenze, Olimpia.
- Volhard, E., & Cogni, G., (1991). *Il cannibalismo*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Zappalà, A., & Fornari, U., (2004). *Delitti rituali*. Torino, Centro scientifico.

## Sitografia

- Alloggio, A. A., <http://www.counselingitalia.it/articoli/2479-counseling-criminologico-i-crimini-satanici>, Counseling Italia, 15 Giugno, 2015.
- BaioMazzola, D., <http://donatellabaiomazzola.xoom.it/virgiliowizard/sette-religiose-e-satanismo?SESSede33cd17ee85e8888bf768e833ec0b8=0aeac7105378469e9b8ba1ca6e6fff415>, Sette religiose e Satanismo, 2 Settembre, 2015.
- Buonaiuto, A., <http://www.romasette.it/servizio-antisette-numero-verde-a-fianco-delle-vittime/>, Roma sette, 20 luglio, 2015.
- Butindaro, G., <http://giacintobutindaro.org/2013/08/01/crimini-legati-al-satanismo/>, i crimini legati al Satanismo, 1 Agosto, 2013.

- Foschi, S., <http://www.nannimagazine.it/articolo/2154/Manipolatori-della-mente-sette-sataniche-le-regole-del-demonio>, 30 Aprile, 2009.
- Ghiozzi, S., [http://eprints.bice.rm.cnr.it/3107/1/recensione\\_ghiozzi\\_2010-03.pdf](http://eprints.bice.rm.cnr.it/3107/1/recensione_ghiozzi_2010-03.pdf), Istituto di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza, Vol. IV n°3, settembre-dicembre, 2010.
- Lewis, J. R., <file:///C:/Users/ni/Downloads/3733-7521-1-PB.pdf>, University of Wisconsin, Stevens Point, USA. Marburg Journal of Religion, Vol.7, Settembre, 2002.
- Mariconda, L., Caponnetto, P., Auditore, R., Rivista di Criminologica, Vittimologia e Sicurezza, Vol. VII n°1, [http://eprints.bice.rm.cnr.it/4637/1/articolo\\_mariconda-et-al\\_2013-01.pdf](http://eprints.bice.rm.cnr.it/4637/1/articolo_mariconda-et-al_2013-01.pdf), Gennaio-Aprile, 2013.
- Nannucci, F., <http://www.onap-profiling.org/870/>, Onap profiling , Dicembre 2010.
- Piserà, D., <http://www.ilsileno.it/2012/10/06/il-pericolo-delle-sette-sataniche-dalladescamento-psichico-alla-complessa-via-di-fuga/>, La Redazione, 6 Ottobre, 2012.
- Sinemus, E., <https://mysterivmitalia.wordpress.com/2014/02/26/il-sentiero-sinistro-scopi-ed-intenti/>, ONA, 26 Febbraio 2014.

**DALLA CINEMATERAPIA AL THERAPEUTIC FILMMAKING:  
LINGUAGGIO AUDIOVISIVO E PSICOTERAPIA<sup>1</sup>**

*From cinematherapy to therapeutic filmmaking: audiovisual language and  
psychotherapy*

*Anna Chiara Sabatino<sup>2</sup>, Valeria Saladino<sup>3</sup>*

***Riassunto***

*La psicoterapia ad approccio strategico vede fra le sue principali caratteristiche la flessibilità e l'integrazione di diverse modalità d'intervento, con l'obiettivo di promuovere il benessere del paziente e di essere centrata su di esso. Peculiarità di tale approccio psicoterapico è infatti la "strategia terapeutica" cucita addosso al paziente che garantisce una maggiore apertura verso tecniche diverse. Un esempio di tale integrazione è l'uso degli strumenti audiovisivi nella pratica clinica, strumenti utilizzati dai professionisti per affrontare problematiche quali depressione e ansia, problematiche familiari e interpersonali, ed anche come strumento di conoscenza e auto consapevolezza dell'individuo. Nello specifico la cinematerapia, la filmterapia la videoterapia e il therapeutic filmmaking, artiterapie distinte fra loro per peculiarità e obiettivi, consentono al paziente, all'interno di un setting co-costruito tramite l'uso del video di riappropriarsi del film della sua vita, superando, in tal modo, le resistenze che caratterizzano la psicoterapia tradizionale.*

***Parole chiave***

*Cinematerapia, psicoterapia strategica, therapeutic filmmaking, documentario partecipativo, medicina narrativa*

---

<sup>1</sup> Sebbene il presente contributo sia stato concepito insieme dalle autrici, la stesura del par.1 è opera di Valeria Saladino, mentre la stesura del par. 2 è opera di Anna Chiara Sabatino.

<sup>2</sup> PhD Student Università degli Studi di Salerno.

<sup>3</sup> PhD Student Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale.

### ***Abstract***

*Strategic Psychotherapy is a person centered approach based on the integration of different kind of techniques and has the aim to promote patients' well-being. Principal peculiarity of this approach is that the psychological strategies used are comparable to a custom-made dresses. This characteristic make strategic psychotherapy more openness that other psychotherapies. An example of integration of different techniques is the use of audiovisual equipment, as films and video, in clinical practice to face with depression, anxiety, familiar and interpersonal problems and to promote patient self-consciousness. Among the arts therapies which use audiovisual equipment we can find cinematherapy, filmtherapy, videotherapy and therapeutic filmmaking that allow the patient to appropriate of the film of his life in a co-create setting, overcoming the resistances that characterize traditional psychotherapy.*

### ***Keywords***

*Cinematherapy, strategic psychotherapy, therapeutic filmmaking, participatory documentary, narrative medicine*

### **Filmterapia e videoterapia in psicoterapia strategica**

Gli strumenti audiovisivi svolgono un ruolo importante e funzionale nelle discipline psicoterapiche. La filmterapia e la videoterapia, annoverabili fra le artiterapie (Caterina, 2005), si basano sulla partecipazione del paziente nel setting terapeutico attraverso l'ausilio del linguaggio audiovisivo. Durante la filmterapia il paziente vede film selezionati dal terapeuta per poi commentarli secondariamente in terapia; questo processo ha lo scopo di favorire l'introspezione e si basa su meccanismi proiettivi e sulla capacità di auto riflessione del paziente (Mastronardi & Calderaro, 2010); mentre durante la videoterapia il paziente viene filmato nel corso delle sedute secondariamente mostrate e commentate insieme al terapeuta, come strumento principale di presa di coscienza e consapevolezza dei propri agiti e delle proprie dinamiche disfunzionali.

Infatti nel setting terapeutico il paziente ricrea i medesimi processi interpersonali della vita quotidiana e tramite il video riesce ad individuarli (Collopy, 2015). Inoltre la videoterapia agisce nel processo psicoterapico in quanto il paziente è consapevole di essere filmato ma inconsapevole di essere attore e co-regista della seduta psicoterapica.

Sia la filmterapia che la videoterapia si basano sull'assunto che nella relazione terapeutica vi siano degli obiettivi condivisi e co-progettati raggiungibili attraverso strumenti e tecniche che si avvalgono di alcune funzioni fondamentali della psicoterapia.

L'utilizzo dell'arte e della creatività come strumento di cambiamento riflette l'idea della psicoterapia ad approccio umanistico, strategico, sistemico e gestaltico, accomunati dalla credenza che l'individuo possa creare e modificare la propria realtà, sviluppando a pieno le sue potenzialità (Brandoff, 2017). La filmterapia si basa sull'assunto che tramite i meccanismi della proiezione e dell'identificazione sia possibile far emergere e dunque sciogliere i principali nodi e conflitti della persona (Schneider, 2002). Questa tecnica tuttavia non si utilizza unicamente per risolvere specifiche problematiche ma anche come strumento conoscitivo ed esplorativo di sé. Attraverso l'ausilio dello psicoterapeuta è possibile utilizzare il film come proiezione dei propri vissuti personali, emotivi e delle proprie resistenze, il film infatti è un amplificatore degli stati psicologici del paziente (Eğeci & Gençöz, 2017). Le resistenze, solitamente sperimentate in psicoterapia, potrebbero risultare meno evidenti nel percorso di filmterapia, in quanto il paziente, identificandosi con uno specifico personaggio con il quale percepisce somiglianze e analogie nel modo di essere, pensare e apparire, sperimenta un minor senso di responsabilizzazione circa le problematiche che lo hanno condotto in terapia. Questo strumento facilita l'apertura da parte del paziente, il quale lascia liberamente emergere i propri contenuti personali senza sensi di colpa o paure. Nello specifico della psicoterapia strategica il film come proiezione di sé nello spazio e nel tempo potrebbe essere paragonabile alla tecnica del "come se" (Petruccelli & Verrastro, 2012; Ansbacher & Ansbacher, 1997; Parenti, 1983). Quest'ultima consiste nel porre la persona nella condizione di immaginare di non avere più lo specifico problema, di conseguenza il paziente mette in atto una possibile soluzione allo stesso, chiedendosi cosa farebbe o come si comporterebbe qualora non fosse più afflitto dal disagio che lo ha condotto in terapia. Dunque, questa tecnica porta la persona a fantasticare ed ipotizzare una realtà diversa da quella vissuta.

Egli potrebbe immaginare ad esempio di essere o di fare ciò che desidera, di non avere quella paura che lo blocca e gli impedisce di sperimentarsi in attività e situazioni nuove, identificando così le sue reali potenzialità che emergono come in un film attraverso un esercizio di fantasia ed osservazione. Questo esercizio quotidiano spezza progressivamente gli schemi auto imposti che impediscono di lasciare emergere il “Vero Sé” (Winnicott, 1960) della persona e di sperimentare un sano senso di soddisfazione e benessere mentale. Questa specifica tecnica, solitamente annunciata dal terapeuta, potrebbe anche essere sottaciuta ed emergere durante la filmterapia. Inconsciamente chi osserva il film, scelto in tal caso dallo psicoterapeuta in base alla problematica espressa e agli obiettivi co-costruiti nel primo colloquio, si sperimenterà in modo differente ponendosi in una prospettiva diversa, ossia quella del protagonista o dell’antagonista o di un qualsiasi personaggio con il quale trova una sinergia particolare. Questo spostamento di attenzione dal “come sono” al “come potrei essere” porta la persona ad un’ipotesi di cambiamento. Secondo Adler (1967) quando le persone pensano in modo diverso e agiscono di conseguenza, a loro volta diventano differenti.

Questo pensiero differente simula una rottura degli schemi dando origine ad un pensiero profetico o profezia che si autodetermina (Thomas & Znaniecki, 1968). Watzlawick (1988) riteneva che ogni giorno noi agiamo in base a delle previsioni e che il nostro pensare e immaginare le cose le fa avverare. Non c’è nulla di magico in questo assunto ma piuttosto queste profezie si potrebbero definire come piccoli stralci di realtà ipotizzate e di cui testiamo la veridicità, poiché da supposizioni divengono reali. Esempi tangibili sono l’effetto placebo, l’effetto Pigmalione, come rappresentato dal noto esperimento di Rosenthal (Stoichita, 2006) e l’effetto Edipo teorizzato da Popper (Antiseri, 1994).

La filmterapia dunque riesce a smuovere i moti interiori del paziente e a lavorare sia sulla realtà di primo ordine, (oggettiva o fisica) che di secondo ordine, (soggettiva o mentale), componenti fondamentali del modello pragmatico della comunicazione umana elaborato dalla scuola di Palo Alto, cui fa riferimento l’approccio strategico (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1971).

Nella realtà di primo ordine interpretiamo una situazione tenendo conto degli elementi oggettivi che la compongono; mentre nella realtà di secondo ordine dotiamo di significati soggettivi quegli stessi elementi, dando vita ad un’interpretazione filtrata della situazione. Queste due realtà, se non distinte, possono entrare in conflitto e portare la persona a vivere in un livello di mezzo che oscilla fra il primo e il secondo ordine.

Allo stesso modo, esattamente come la realtà, anche l'interpretazione di un film sarà differente in base alla percezione individuale e i singoli spettatori creeranno una prima e una seconda realtà di significato. Nello specifico della filmterapia lo psicoterapeuta porrà la sua attenzione su quanto emerge nella realtà di secondo ordine, poiché quella che mostra le dinamiche, le modalità comportamentali e le sfumature caratteriali della persona. A partire dalla realtà di secondo ordine, linea guida del terapeuta, saranno approfonditi i vissuti, le sensazioni e i nodi cruciali del paziente (Caracciolo, 2011). Lo psicoterapeuta dunque guida il paziente verso una maggiore consapevolezza dei messaggi veicolati dalle immagini presenti nel film, costruendo in tal modo una modalità più funzionale di interpretare i vissuti personali e di gestire le difficoltà (Ciappina & Capriani, 2007).

Da quanto detto emerge la principale differenza tra filmterapia e videoterapia; se la prima comporta un'osservazione passiva di contenuti che, seppur scelti e personalizzati, vengono secondariamente analizzati, la videoterapia è caratterizzata da una maggiore presenza e presa di posizione all'interno del processo terapeutico, poiché la persona da fruitore diviene co-costruttore di significati.

La videoterapia prevede che lo stesso paziente diventi protagonista del suo film, per cui non avverrà l'identificazione con un altro personaggio ma una disidentificazione dall'immagine che vede, in quanto figura autonoma. Infatti, essendo le immagini registrate e mostrate in un secondo momento, questo crea una divergenza temporale tale per cui l'individuo percepirà una distanza anche identitaria con se stesso, che gli permetterà di riflettere su ciò che emerge in seduta (Rossi, 2003). Questa discrepanza deriva da un'oggettiva differenza percepita dal paziente fra l'immagine di sé e l'immagine mostrata. In psicoterapia strategica è possibile sperimentare questo senso di divergenza attraverso l'uso delle prescrizioni, ossia compiti assegnati dal terapeuta con lo scopo di generare un confronto e creare dunque discrepanze tra ciò che il paziente vede di sé e ciò che ancora non è in grado di vedere (Nardone & Watzlawick, 1996). Le prescrizioni di comportamento devono essere eseguite dal paziente nella vita quotidiana, al di fuori del setting terapeutico e possono essere dirette, indirette o paradossali. Nel primo caso si tratta di compiti espliciti e contenenti indicazioni chiare riguardo azioni da eseguire per risolvere il problema; nel secondo caso invece si forniscono ingiunzioni di comportamento che nascondono il vero scopo dell'azione e spostano il sintomo per aggirare le resistenze del paziente; in ultimo le prescrizioni paradossali si basano sull'uso

del paradosso, un esempio è il prescrivere il sintomo che il paziente cerca di evitare (Nardone, 1998). Le prescrizioni sono efficaci strumenti terapeutici poiché si basano sull'assunto che la terapia per promuovere il cambiamento debba passare attraverso esperienze concrete. Nel momento in cui il paziente agisce attivamente e in assenza del terapeuta una possibile soluzione al problema, si rende conto di poter realmente modificare una situazione o un comportamento che credeva imm modificabile, superando così le proprie difficoltà. Le prescrizioni dunque aprono nuove prospettive di percezione rispetto alla realtà problematica, garantendo la rottura del circolo vizioso che mantiene il problema (Andolfi, 1974). Un esempio potrebbe essere chiedere al paziente di riflettere su di sé, confrontando a fine giornata le componenti del “come sono”, “come dovrei essere” e “come vorrei essere”. Questa prescrizione porta il paziente a riflettere sugli aspetti di sé che vorrebbe modificare e su come si percepisce rispetto al suo modo di essere. L'esplicitazione di questa differenza permette di concretizzare un reale cambiamento di prospettiva che si traduce in azione. La prescrizione può essere integrata all'uso del video che ne amplifica il significato; nell'esempio riportato sopra il paziente potrebbe ricevere la prescrizione di rivedersi in video durante una seduta e identificare le dinamiche del “come sono”, “come dovrei essere” e “come vorrei essere” rispetto al suo atteggiamento con il terapeuta, rendendosi conto dello schema interpersonale che lo contraddistingue.

Un'altra caratteristica della videoterapia è la mediazione visiva che il terapeuta agisce durante il video. Quando il paziente osserva se stesso in presenza del terapeuta ha il potere di enfatizzare alcuni aspetti della seduta registrata e di porre attenzione ad un'immagine piuttosto che ad un'altra, sperimentando una sorta di inversione di ruoli in cui egli stesso guida la seduta. Questa inversione agisce da catalizzatore del cambiamento e fa sì che il paziente focalizzi la sua attenzione su di sé e sulla relazione psicoterapeutica, interpretandola e dandole significati diversi (Giusti, 1999).

Sia la filmterapia che la videoterapia applicate alla psicoterapia strategica permettono al paziente di mettersi in gioco in un setting “protetto” e possono essere. Nello specifico delle tecniche della psicoterapia breve ad approccio strategico, sia la cinematerapia che la videoterapia possono essere utilizzate come strumento mediatore di cambiamento in contesti individuali e di gruppo; Sono strumenti applicabili nella gestione di problematiche familiari, interpersonali, di coppia (Dermer & Hutchings, 2000) ed anche con pazienti psichiatrici (Yazici, Ulus, Selvitop, Yazici, & Aydin, 2014).

I film integrati alla terapia sono validi strumenti anche per gestire problematiche adolescenziali legate all'appartenenza a famiglie disfunzionali o per affrontare un periodo particolarmente difficile, ad esempio il divorzio dei genitori (Marsick, 2010).

Un esempio applicativo di tali strumenti in psicoterapia è il video feedback per pazienti con disturbi d'ansia e autostima che si basa su una restituzione al paziente di una immagine di sé in chiave diversa e non problematica; questo compito è facilitato dal video che enfatizza e lascia emergere le componenti percettive della persona. Lo strumento video rimanda un'immagine scevra dalle distorsioni cognitive che mantengono il sintomo fobico, regalando una prospettiva nuova e “correggendo” gli schemi cognitivi rigidi che il paziente ha di sé. Il video può essere co-costruito dal paziente e dal terapeuta, questo aspetto garantisce infatti una compartecipazione al lavoro psicoterapico, aspetto che enfatizza il ruolo attivo del paziente, responsabilizzandolo circa il cambiamento e gli obiettivi posti (Harvey, Clark, Ehlers, & Rapee, 2000).

Dunque il principio è quello del video come “farmaco” che ha l'azione di modificare la visione del partecipante attraverso l'ausilio dell'esperto che ne guida e media la direzione. Un uso simile del video è stato promosso dall'Università degli Studi di Roma “La Sapienza” in un progetto sul trattamento del disturbo da Alzheimer, attraverso la creazione di clip definite “memofilm” (Savorani et al., 2013) ossia filmati dai contenuti atti a stimolare la memoria dei pazienti. La metodologia adottata prende a prestito la posologia medica e ricalca l'uso del video in chiave farmacologica. Infatti il paziente ha una prescrizione da seguire che comporta la somministrazione del video come un farmaco. Questo approccio al video e alle terapie comporta sicuramente una grande innovazione nel linguaggio degli audiovisivi e nella remissione dei sintomi da Alzheimer ma anche a livello psicoterapeutico.

Le ricerche sopracitate mostrano il volto sempre più personalizzato delle strategie psicoterapeutiche. La psicoterapia breve ad approccio strategico si avvale infatti dell'approccio definito *person centred* (Kitwood, 1997) abbracciando un concetto umanistico della cura, (Rogers, 2000) in cui non è il paziente ad adattarsi alla terapia ma il contrario. Allo stesso modo non si crea un contenuto filmico di massa ma usufruibile da un solo utente nella logica della personalizzazione dei contenuti e della terapia.

## **La spettatorialità e l'autorialità del paziente dalla cinematerapia al *therapeutic filmmaking***

È noto che la relazione tra cinema e psiche sia stata vastamente esplorata perché, sin dalle sue origini, il cinema è stato associato all'eterotopia fisica e concettuale che ne accompagna lo statuto e le manifestazioni (Foucault, 1967): un'esperienza, quella della visione del film, in grado di porre lo spettatore in una condizione intensamente immersiva (Morin, 1956), inducendolo a rivedere se stesso allo specchio, parte di una macchina, quella del cinema, che parrebbe in alcuni processi molto simile al sogno (Metz, 1977).

Il suo riguardare così da vicino l'essere umano non si limiterebbe a un'attrazione esercitata sull'occhio umano e sulla sua attività percettiva, fisiologicamente programmata per privilegiare gli elementi al centro della visione e le figure antropomorfe (Arnheim, 1962), ma si riferirebbe ai meccanismi stessi della macchina del cinema che, producendo "una forte attivazione dell'inconscio e dei suoi fantasmi" (Bertetto, 2010), sarebbe addirittura capace di produrre nell'osservatore modificazioni nello stato d'animo e nel pensiero.

In tale direzione, cinematerapia, filmterapia, videoterapia documentaria e *therapeutic filmmaking*, annoverabili tra le artiterapie, (Ulman & Dachinger, 1975; Rubin, 2012; Cohen, 2013) sono state spesso assimilate l'un l'altra come strategie terapeutiche che coinvolgano l'uso di film "commerciali", da vedere in solitudine o insieme ad altri individui selezionati (Berg & Cross, 1990), inerenti alla tematica oggetto della terapia e il cui utilizzo, all'interno del processo psicoterapeutico, possa condurre a un percorso di crescita personale e di guarigione.

Grande attenzione è necessario porre, però, sulle differenze, sia sostanziali, sia relative alla posizione e al ruolo del paziente, tra gli approcci terapeutici sopracitati.

Occorre, in primo luogo, distinguere i termini cinematerapia e filmterapia, alla luce delle diversità che contraddistinguono le operazioni di *setting* e *delivery* (Casetti, 2015): il *setting* coincide con la riproduzione delle modalità di visione proprie dell'ambiente cinematografico al di fuori della sala buia, provocando nello spettatore la sensazione di essere quasi come al cinema; il *delivery* si riferisce, invece, all'oggetto della visione, al film in sé, alla sua forma e alla sua trama.

In quest'ottica, la cinematerapia si presenta come un processo di *setting*, attraverso il quale il terapeuta tende a ricreare le condizioni per cui il paziente si senta come immerso

nella sala cinematografica, coinvolto in una visione collettiva insieme ad altri pazienti-spettatori, ma non necessariamente di un film “commerciale”; la filmterapia, invece, si configura come un processo di *delivery*, in cui il terapeuta, servendosi dei contenuti del film, affronta particolari tematiche in esso mostrate e trattate.

Tralasciando, in tale sede, la fase di colloquio a seguito della visione, interessa definire lo statuto del paziente nell’ambito degli approcci terapeutici sopracitati. In entrambi, il paziente coincide con lo spettatore tradizionale: nel primo caso, proprio come al cinema, ritrovandosi in una condizione immersiva grazie al setting ricreato; nel secondo, rivolgendo la propria attenzione ai contenuti proiettati in una forma che riconosce e gli è familiare.

L’esperienza di visione rende il paziente-spettatore, o meglio, lo spettatore-paziente destinatario privilegiato degli effetti prodotti da una doppia macchina: quella dell’apparato cinematografico, capace di incidere sui rapporti tra un soggetto vedente e l’oggetto della sua visione attraverso le specifiche componenti di cui questo apparato è composto (Baudry, 1970), e quella del setting terapeutico, costituita, nel caso della cinematerapia, dalle modalità e dal luogo di visione, nel caso della filmterapia, dalla scelta del film da vedere e in seguito commentare.

Nella filmterapia, peraltro, le figure di spettatore e paziente si sovrappongono, contagiandosi reciprocamente di visione e vissuto, all’interno di una dinamica in cui il film, grazie alla mediazione del terapeuta, diviene un serbatoio di personaggi e di vicende con cui identificarsi, uno strumento di introspezione e presa di coscienza.

Ma, a ben vedere, la condizione spettatoriale non è confinata all’esperienza filmica e cinematografica, anzi “si attiva in tutti quei momenti in cui il mondo assume l’aspetto di una scena, capace di esercitare una particolare attrazione fatta ora di meraviglia, ora di stupore, ora di spavento; e in parallelo in tutti quei momenti in cui gli uomini si atteggiavano a osservatori curiosi e attenti, pronti attraverso il loro sguardo a impadronirsi e a godere di quanto sta loro di fronte” (Casetti, 2000, p.11).

Ciò avviene anche quando il paziente viene messo di fronte alle scene della sua stessa vita, attraverso il diverso approccio adottato dalla videoterapia documentaria.

Se alcune tecniche, come quella del videoconfronto (Giusti, 1999; Rossi, 2009), già rendono il paziente protagonista delle immagini a lui mostrate durante il colloquio con il terapeuta, nella videoterapia il paziente, colto all’interno del suo contesto familiare e sociale ordinario, viene filmato da una vera e propria troupe (composta dal regista, dagli

operatori e dal fonico), che raccoglie i frammenti audiovisivi di quotidianità e confeziona, sotto la supervisione del terapeuta, un videofarmaco su misura, da somministrare non più all'interno di un gruppo, ma in solitudine o in presenza di componenti della famiglia.

Il paziente *attendeur*, guardando un film che lo ri-guarda, diventa, letteralmente, spettatore di se stesso.

Mentre il film di finzione innesca nello spettatore la sensazione di assistere a una realtà "altra" in cui identificarsi e proiettarsi, il film documentario-biografico, invece, trasforma l'ordinaria soggettiva cinematografica in una figurazione "oggettiva": l'immagine di sé sullo schermo. Un'immagine, però, costruita dal terapeuta e dal regista, con l'obiettivo di porre il paziente nella condizione di vedersi affrontare e risolvere le problematiche che lo affliggono.

In altre parole, di fronte alla rappresentazione di porzioni della propria vita, lo spettatore, da *bricoleur* (Lévi-Strauss, 1962), seleziona e individua, con la guida del terapeuta, ciò che gli è utile per affrontare i disturbi oggetto di terapia.

Se quanto descritto può essere utile nelle direzioni già delineate nel primo paragrafo, risulta particolarmente rilevante e significativamente efficace, lo strumento del *therapeutic filmmaking* (Johnson & Alderson, 2008), in un coinvolgimento ascendente del paziente, da spettatore dinamico e partecipe a individuo creativo, regista della sua terapia narrativa:

*"Because of the accessibility of digital filmmaking, therapists can now capitalize on the idea that clients can become their own directors of films that express their life stories. (...) These short, first-person, autobiographical films are created by combining recorded voice, and still and video footage along with music and other sounds. With the involvement of a therapist, this type of film is essentially a contemporary interpretation of narrative therapy"* (Cohen, Johnson & Orr, 2015, XIV, XV).

Il racconto e la rappresentazione (Nichols, 2001; Bruzzi 2006), la terapia e la cura (Virzi & Signorelli, 2007; Cometa, 2017) assumono aspetti radicalmente partecipativi (Shaw & Robertson, 1997), nella co-creazione di una narrazione di cui il paziente sia protagonista ma, soprattutto, co-autore, in un incontro tra osservatore e osservato i cui ruoli si scambiano e si fondono, nella co-costruzione di una terapia che si distingue, essenzialmente, per la presenza *attiva* del paziente e per la capacità del terapeuta di

impostare il confronto in tal senso. Ed è, appunto, più di ogni altro elemento nell'ambito del therapeutic filmmaking, il processo di elaborazione del prodotto audiovisivo, del piccolo film ideato e prodotto dal paziente, a costituire la componente essenziale della relazione terapeutica, che si sviluppa e si alimenta nelle fasi cui il paziente è chiamato a partecipare. All'interno di un setting che prevede la presenza costante di terapeuta e regista, il paziente viene guidato nel corso delle fasi produttive e coinvolto in ognuna di esse con il massimo grado di partecipazione possibile (Ruby, 2000):

- ideazione: scelta libera del tema, del genere, dei protagonisti e del messaggio che il paziente vorrebbe la storia trasmettesse. Il paziente viene lasciato libero di accostare e far confluire più idee tra di loro, fino a che non si determini la scelta definitiva.
- scrittura: assemblaggio di soggetto, scaletta, *storyboard*, con le modalità che il paziente preferisce (potrebbe scegliere di elencare le scene cantando, disegnarle su un cartellone appeso al muro o mimarle in sequenza);
- produzione: in base agli esiti della fase precedente, si girano le scene, cronologicamente o in ordine sparso, con l'aiuto di un operatore o con il paziente stesso alla camera. I criteri sono convenuti insieme al regista e al terapeuta;
- post-produzione: con l'assistenza di un montatore, il paziente assembla il girato per confezionare il prodotto finale.

Come descritto a proposito degli *indigenous media* (Ginsburg, 1995), che vedono gli stessi aborigeni autori delle proprie narrazioni e delle sperimentazioni di *bio-documentary*, i processi cognitivi possono essere meglio compresi comparando le modalità con cui le persone, producono una struttura di sequenze visive al modo con cui quelle stesse persone strutturano il loro linguaggio verbale (Worth & Adair, 1972).

Il film realizzato dal paziente rappresenta, in tal modo, non soltanto cosa sente di sé e del proprio mondo attraverso le modalità stilistiche, registiche e artistiche con cui è realizzato ma rivela anche sentimenti e atteggiamenti inconsapevoli, al di fuori del controllo dell'autore stesso, registri, quello verbale e quello visivo, di cui il terapeuta potrà poi servirsi in fase di colloquio, a seguito della visione del film ultimato: è così che il paziente, posto di fronte all'oggetto filmicamente compiuto e da lui costruito, ri-diventa spettatore del suo operato, ri-vedendo, nell'out-come finale, gli esiti delle scelte produttive e delle fasi di realizzazione.

La visione, su quello schermo empatico (Gallese & Guerra, 2015), delle immagini della propria vita, libera momentaneamente il paziente dal peso di ferite e desideri, ma, allo stesso tempo, gli restituisce la sensazione che mai come in quel momento quelle ferite e quei desideri gli siano appartenuti in tutta la loro pienezza, in quanto lui stesso protagonista e artefice della loro esistenza filmica.

A conclusione del processo di therapeutic filmmaking, il paziente si trova ad assistere non più a un film (di finzione o documentario), ma a una forma di autorappresentazione (Rascaroli, 2009; Anderst, 2017; Bertozzi, 2018), che sostituisce, ai meccanismi di rispecchiamento e simulazione attivati dai personaggi narrati e dalle situazioni con cui nel film lo spettatore si identifica, non solo il riconoscimento di sé come fulcro della narrazione e dell'azione, ma anche, e soprattutto, la presa di coscienza del processo che lui stesso ha determinato.

Ed è proprio nel ri-vedersi protagonista della rappresentazione e nel ri-conoscersi autore della narrazione che il paziente si conquista l'accesso alla possibilità di ri-coprire gli stessi ruoli (attivi) all'interno della terapia e della quotidianità: spettatore, in conclusione, del film della sua vita, protagonista e regista di una storia ancora tutta da raccontare.

## Bibliografia

- Adler, K. A. (1967). *La psicologia individuale di Adler*. In B.B. Wolman. (a cura di). (1974). *Psychoanalytic techniques*. Trad. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*. Roma: Astrolabio.
- Andolfi M. (1974). Paradox in psychotherapy. *American Journal of Psychoanalysis*, 34, 221-228.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1997). *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*. Firenze: Martinelli.
- Anderst L. (2017). The Self as Evidence and Collaborative Identity in Contemporary Autobiographical Documentary, a/b. *Auto/Biography Studies*, 32 (2), 255-257.
- Antiseri, D., Baldini, M., Barone, F., Barone, M., Martini, M., Mathieu, V., Pellicani, L. & Pera, M. (1994). *La sfida di Popper*. Roma: Armando.
- Amendt-Lyon N. (2001). Art and creativity in Gestalt therapy. *Gestalt Review*, 5(4), 225–248.
- Arnheim, R. (1962). *Arte e percezione visiva*, Milano: Feltrinelli.
- Baudry, J.L. (1970). Cinéma: effets idéologiques produits par l'appareil de base. In *Cinéthique* (pp.7-8). Trad. it. *Jean-Louis Baudry, Il dispositivo. Cinema, media, soggettività*. Brescia: La Scuola, 2017.
- Berg-Cross L., Jennings P., & Baruch R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 135-156.
- Bertetto, P. (2010). *La macchina del cinema*. Roma-Bari: Laterza.
- Bertozi, M. (2018). *Documentario come arte: Riuso, performance, autobiografia nell'esperienza del cinema contemporaneo*. Firenze: Marsilio.
- Bruzzi, S. (2006). *New Documentary: A Critical Introduction*. Abingdon: Routledge.
- Casetti, F. (2000). *L'occhio dello spettatore*. Milano: I.S.U. Università Cattolica.
- Casetti, F. (2015). *Galassia Lumière. Sette parole chiave per il cinema che viene*. Milano: Bompiani.
- Caterina, R. (2005). *Che cosa sono le arti-terapie*. Roma: Carocci Editore.
- Ciappina, G. & Capriani, P. (2007). *Manuale di cinematerapia. Utilizzare il cinema come strumento di sviluppo personale*. Roma: Istituto Solaris.
- Cohen, J. (2013). *Film and soul: A theoretical exploration of the use of video and other film-based therapy to help transform identity in therapeutic practice* (Tesi di

- Dottorato). Disponibile da ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3551606).
- Cohen, J.L., Johnson, L.J., & Orr, P.P. (2015). *Video and filmmaking as psychotherapy: research and practice*. New York: Routledge.
- Collopy P. (2015, novembre). *Infolding the Self: From Video Therapy to Video Art*. Relazione presentata al Re-Creat The 10th Anniversary International Conference on the Histories of Media Art, Science and Technology, Hexagram, Montréal.
- Cometa, M. (2017). *Perché le storie ci aiutano a vivere. La letteratura necessaria*. Milano: Cortina.
- Dermer S. B., & Hutchings J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *American Journal of Family Therapy*, 28(2), 163–180.
- Eğeci S., & Gençöz F. (2017). Use of cinematherapy in dealing with relationship problems. *Arts in Psychotherapy*, 53, 64–71.
- Foucault, M. (1967). Des Espaces autres. In *Architecture, Mouvement, Continuité* (pp. 46-49). Trad. it. *Eterotopie, Archivio Foucault 3*. Milano: Feltrinelli.
- Gallese V. (2005). Embodied simulation: from neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 4, 23-48.
- Gallese, V. & Guerra M. (2015). *Lo schermo empatico. Cinema e neuroscienze*. Milano: Cortina.
- Ginsburg F. (1995). The Parallax Effect: The Impact of Aboriginal Media on Ethnographic Film. *Visual Anthropology Review*, 11(2), 64-76.
- Giusti, E. (1999). *Videoterapia. Un ausilio al counseling e alle Arti Terapie*. Roma: Sovera.
- Gunzburg J.C. (1989). Traversing the labyrinth: Cinema as a therapeutic medium. *Journal of Integrative and Eclectic Psychology*, 8(1), 3-6.
- Harvey A. G., Clark D. M., Ehlers A., & Rapee R. M. (2000). Social anxiety and self-impression: Cognitive preparation enhances the beneficial effects of video feedback following a stressful social task. *Behaviour Research and Therapy*, 38(12), 1183–1192.
- Johnson L., & Alderson K.G. (2008). Therapeutic filmmaking: An exploratory pilot study. *Arts in Psychotherapy*, 35(1), 11–19.

- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Lévi-Strauss, C., (1962). *Le pensée sauvage*. Paris: Plon. Trad. ing. *The Savage Mind*. Chicago: University of Chicago Press, 1966.
- Marsick E. (2010). Film selection in a cinematherapy intervention with preadolescents experiencing parental divorce. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(4), 374–388.
- Mastronardi, V.M. & Calderaro, M. (2010). *I film che aiutano a stare meglio. Filmtherapy*. Roma: Armando.
- Metz, C. (1977). *Le signifiant imaginaire. Psychanalyse et cinema*. Paris: Union Générale d'Éditions. Trad. it. *Cinema e psicanalisi*. Venezia: Marsilio, 1980.
- Morin, E. (1956). *Le Cinéma ou l'homme imaginaire*. University of Michigan. Trad. it. *Il cinema o l'uomo immaginario. Saggio di antropologia sociologica*. Milano: Cortina, 2016.
- Nardone, G. Watzlawick, P. (1996). *L'arte del cambiamento*. Firenze: Ponte alle Grazie.
- Nardone, G. (1998). *Psicosoluzioni. Risolvere rapidamente complicati problemi umani*. Milano: RCS Libri.
- Nichols, B. (2001). *Introduction to Documentary*. Bloomington: Indiana University Press.
- Parenti, F. (1983). *La Psicologia Individuale dopo Adler*. Roma: Astrolabio.
- Rascaroli, L. (2009). *The Personal Camera: Subjective Cinema and the Essay Film*. London: Wallflower Press.
- Rogers, C. R. (2000). *La terapia centrata sul cliente*. Firenze: Psycho.
- Rossi O. (2003). La videoterapia nella relazione d'aiuto. Formazione in psicoterapia, counselling. *Fenomenologia*, 2, 45-51.
- Rossi, O. (2009). *Lo sguardo e l'azione. Il video e la fotografia in psicoterapia*. Roma: Edizioni Univ. romane.
- Rubin, J.A. (2012). *Approaches to Art Therapy. Theory and Technique*. New York: Routledge.
- Ruby, J. (2000). *Picturing Culture: Explorations of Film and Anthropology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Savorani G., Pini E., Tondi L., Ribani V., Tedesco R., Melloni E., & Bertolucci G. (2013). Memofilm project: “man’s memory. Cinema against the pathologies of memory.” *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(5),826-828.

- Schneider, I. (2002). Cinema and Psychotherapy. In *Encyclopedia of Psychotherapy*, 1, 401–406.
- Shaw, J. & Robertson, C. (1997). *Participatory video: A practical guide to using video creatively in group development work*. London: Routledge.
- Solomon, G. (1995). *The motion picture prescription: Watch this movie and call me in the morning*. Santa Rosa, CA: Aslan Publishing.
- Stoichita, V. (2006). *L'effetto Pigmalione. Breve storia dei simulacri da Ovidio a Hitchcock*. Milano: il Saggiatore.
- Thomas, W., I. & Znaniecki, F. (1968). *Il contadino polacco in Europa e in America*. Milano: Edizioni di comunità.
- Ulman, E., Dachinger, P. (1975). *Art Therapy in Theory and Practice*. Schocken Books.
- Verrastro, V. & Petrucci, F. (2012). *La relazione d'aiuto nella psicoterapia strategica*. Milano: Franco Angeli.
- Virzi, A. & Signorelli, M.S. (2007). *Medicina e narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)*. Milano: Franco Angeli.
- Watzlawick, P. (a cura di). (1988). *La realtà inventata*. Milano: Feltrinelli.
- Watzlawick, J.H., Beavin, D. & Jackson, D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.
- Winnicott, D.W. (1960). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando.
- Worth, S. & Adair, J. (1972). *Through Navajo Eyes: Explorations in Film Communication and Anthropology*. Bloomington: University of Indiana Press.
- Yazici E., Ulus F., Selvitop R., Yazici A. B., & Aydin N. (2014). Use of movies for group therapy of psychiatric inpatients: Theory and practice. *International Journal of Group Psychotherapy*, 64(2), 254–270.

## **FITOTERAPIA PER PSICOLOGI.**

### **LE PIANTE OFFICINALI PER I DISTURBI D'ANSIA ED INSONNIA**

*Phytotherapy and Psychology. Medicinal plants for insomnia and anxiety disorders.*

*Stefano Ruberto*

#### **Riassunto**

Le capacità officinali delle piante sono note ormai da molto tempo ed oggetto di studio. La raccolta delle piante per la loro catalogazione e studio è una pratica che risale fin dagli antichi egizi, ma sono note anche testimonianze cinesi, tibetane ed indiane. L'erbario più antico a noi pervenuto risale al terzo millennio avanti Cristo, il Shénnóng Běncǎo Jīng, e comprendeva più di mille piante e rimedi naturali (Carbone, 2004). Da allora la ricerca non si è mai fermata, grazie anche all'introduzione in nuove colture di piante non autoctone.

**Parole chiave:** fitoterapia, disturbi d'ansia, insonnia

#### **Abstract**

*Plant's medical properties are subject of several studies; the harvesting of plants and their cataloguing and study are ancient practices that even Egyptians applied, but there are also contributions from China, Tibet and Asia. The most ancient herbarium goes back to the Third Millennium before Christ, it was called the Shénnóng Běncǎo Jīng, and it included more than a thousand plants and natural remedies (Carbone, 2004). From then the research has never stopped, also because of the introduction of new kind of non-native plants.*

**Key Words:** *phytotheraoy, anxiety disorders, insomnia*

## **Droga, Farmaco o Principio Attivo?**

Molto spesso l'errata conoscenza e l'utilizzo nel linguaggio comune di parole come "droga", "farmaco" e "principio attivo", hanno creato cattiva informazione e molta confusione sul reale significato di tali termini.

Per definizione un farmaco è un composto chimico che, a seguito della sua assunzione, innesca una risposta fisiologica da parte dell'organismo.

Tutte quelle sostanze chimiche, presenti all'interno di una pianta, che presentano capacità di tipo farmacologico, sono dette principi attivi.

Tutte quelle piante da cui il principio attivo viene estratto sono dette droghe (Carbone, 2006). Vien da sé che la differenza tra farmaco e principio attivo non sia così grande. Non di meno il 40% dei farmaci monomolecolari moderni deriva in maniera diretta o indiretta dalla sola lavorazione delle piante (Giachetti, Monti, Biagi, 2014).

L'assunzione di un fitofarmaco non richiede alcuna ricetta medica, poiché esso è un derivato della pianta, per questo motivo viene riconosciuto come un metodo puramente naturale e quindi con pochissime controindicazioni. Le proprietà di una pianta, se conosciute, possono essere un potente strumento anche per lo psicologo che voglia affrontare le problematiche dei pazienti, come depressione, disturbi d'ansia ed insonnia; l'uso di fitofarmaci, affiancati alle sedute di psicoterapia, non può che agevolare gli esiti della terapia stessa.

Fino al XIII secolo, l'uso delle piante con funzione medicamentosa era l'unica forma di "medicinale" riconosciuta. Solo a partire dal XIX secolo, l'uomo ha cominciato ad isolare allo stato puro i principi attivi dalle piante ed a modularli chimicamente.

Recentemente anche la sintesi chimica ha fatto passi da gigante; formando anche dei composti chimici non presenti in natura.

Riconosciamo quindi che l'uomo sia stato capace di sopravvivere per centinaia di anni senza l'uso di tutte quelle sostanze che oggi fanno parte della farmacologia/chimica moderna. In natura ogni Chimera ha il suo Bellerofonte, così che tutto raggiunga uno stato di equilibrio, omeostasi. L'introduzione di un qualcosa (sostanza chimica sintetica) non presente in natura potrebbe andare ad alterare l'equilibrio chimico naturale.

## **Fitocomplesso**

Uno studio Farmacologico si preoccupa in primis di studiare quale sia il principio attivo di una pianta ed estrarlo, creando una soluzione pura di quest'ultima. In particolari casi possiamo modificare questa soluzione per meglio adattarla al nostro scopo. Quello di cui la farmacologia moderna non tiene conto è la funzione del fitocomplesso.

Questo rappresenta l'insieme di tutte le sostanze presenti in una droga, alcune dotate di un'attività medicamentosa, altre invece meno importanti dal punto di vista del principio attivo in senso stretto, ma questo non significa che non partecipino per vie trasverse alla funzione primaria di quest'ultimo (Giachetti, Monti, Biagi, 2014). Molto spesso è importante fornire l'insieme completo dei componenti del fitocomplesso per garantire la piena e totale efficacia del principio attivo stesso (Carbone, 2006).

Di seguito sono riportati i principali vantaggi dell'assunzione di un fitocomplesso rispetto al solo principio attivo:

- Bassa tossicità, con pochi effetti collaterali
- Modulazione nell'assorbimento. Molte sostanze hanno la capacità di incrementare il tasso di assorbimento del principio attivo rendendole funzionalmente legate a quest'ultimo.
- Molteplicità dell'azione. Con un unico fitocomplesso è possibile porre rimedio a più e diversi problemi.

In conclusione, i diversi componenti che costituiscono un fitocomplesso, sinergizzano tra loro garantendo una maggiore efficacia della sola assunzione del principio attivo.

## **Disturbi d'Ansia ed Insonnia**

L'ansia è uno stato caratterizzato da una sensazione simile alla paura non connessa ad alcuno stimolo specifico; infatti ciò che distingue l'ansia dalla paura è l'assenza di uno stimolo spaventoso, in quanto l'ansia è come l'anticipazione della paura e può essere anche aspecifica. L'ansia porta ad un'iperattività del sistema nervoso autonomo, mettendo l'organismo nella condizione di rispondere tempestivamente a un qualunque stimolo attraverso il tipico pattern "attacco o fuga" del sistema Simpatico.

Circa il 4-6% della popolazione globale soffre di varie forme di disturbi d'ansia.

Aumento della pressione sanguigna, affaticamento, irritabilità, apprensione, preoccupazione, palpitazioni, dolori al petto, respiro corto, nausea, tremore sono solo alcuni dei sintomi derivati da uno stato ansiogeno.

I principali neurotrasmettitori coinvolti nell'eziologia dell'ansia sono l'acido  $\gamma$ -amminobutirrico (detto GABA), il 5-HT (serotonina) e la noradrenalina.

L'insonnia è definita come una ridotta durata del sonno, essa può essere dovuta ad una difficoltà ad effettuare un riposo continuativo, a risvegli durante la notte o a difficoltà nel prendere sonno. La cronicità dell'insonnia può avere diverse conseguenze sia a livello fisico che mentale, come nevrosi e stati depressivi, che a loro volta tramite un feedback positivo vanno ad alimentare l'insonnia stessa.

L'uso di sostanze strettamente sintetiche, soluzione tipicamente adottata in questi casi, induce un sonno tutt'altro che naturale, che, come tale, può comportare numerosi effetti secondari. Il controllo del sonno è legato alla stimolazione nervosa di neuroni serotoninergici, colinergici e noradrenergici. La perdita della fase REM (Rapid Eye Movement), difficile da raggiungere in presenza di insonnia, porta il soggetto in uno stato di irritabilità e letargia.

I principali farmaci usati nella cura dell'ansia e dell'insonnia, sono tutti composti capaci di interferire con la naturale fisiologia di questi neurotrasmettitori modulandone così l'effetto che hanno sull'organismo. Nella Tabella 1 sono riportati i farmaci che più spesso vengono utilizzati per la cura dell'insonnia, evidenziando gli effetti collaterali spesso anche molto gravi, come la dipendenza dai farmaci stessi e disturbi fisici potenzialmente fatali.

**Tabella 1**

Principali farmaci usati per il trattamento dei disturbi d'ansia e dell'insonnia

<i>Farmaci</i>	<i>Meccanismo d'azione</i>	<i>Effetti collaterali</i>
Benzodiazepine [per es. alprazolam, diazepam (ansiolitici); midazepam, flurazepam (ipnotici)]	Potenziano la trasmissione GABAergica	Sonnolenza, confusione mentale, dipendenza psichica
Azapirone (per es. buspirone)	Agiscono sul recettore 5-HT <sub>1A</sub> della serotonina	Cefalea, capogiri, senso di testa leggera
Antagonisti -adrenergici (per es. propranololo)	Antagonizzano l'eccesso delle catecolamine sui recettori -adrenergici	Broncocostrizione, aritmie, disturbi del metabolismo

In fitoterapia diverse piante sono associate alla cura dei disturbi del sonno e alla cura dell'ansia; nella Tabella 2 sono elencate alcune delle piante coinvolte, con i relativi costituenti, che permettono di capire i diversi meccanismi d'azione (Capasso, Grandolini, 2006).

**Tabella 2**

Piante medicinali comunemente impiegate per il trattamento dell'ansia e dell'insonnia

Nome comune della droga	Nome latino della pianta	Parte della pianta utilizzata	Principali costituenti chimici	Dose giornaliera
Camomilla	<i>Matricaria recutita</i>	Capolini	Cumarine, flavonoidi, olio essenziale, mucillagini	3 g
Escoltzia	<i>Eschscholtzia californica</i>	Parti aeree	Alcaloidi isochinolinici	2 g
Iperico*	<i>Hypericum perforatum</i>	Parti aeree	Diantroni (ipericina), derivati floroglucinolici (iperforina), flavonoidi	2-4 g
Kava**	<i>Piper methysticum</i>	Rizoma	Kavapironi, calconi	60-240 mg di kavapironi
Lavanda**	<i>Lavandula angustifolia</i>	Fiori	Olio essenziale, tannini, cumarine, derivati dell'acido caffeico	20-80 mg di olio
Luppolo**	<i>Humulus lupulus</i>	Peli ghiandolari	Acidi amari, olio essenziale, resine, acidi fenolici, flavonoidi	1-1,5 g
Melissa**	<i>Melissa officinalis</i>	Foglie	Olio essenziale, glicosidi, derivati dell'acido caffeico, flavonoidi	1,5-4,5 g
Passiflora**	<i>Passiflora incarnata</i>	Parti aeree	Flavonoidi, olio essenziale	4-8 g
Valeriana**	<i>Valeriana officinalis</i>	Radici	Olio essenziale, valepotriati	4-6 g

\* Consigliata dalla Commissione E tedesca per il trattamento dell'ansia

\*\* Consigliata dalla Commissione E tedesca per il trattamento dell'ansia e dell'insonnia

Tra le piante consigliate per il trattamento sia dell'ansia che dell'insonnia troviamo:

- **Kava:** da questa pianta, tipica delle isole della Polinesia, sono stati estratti due principi attivi costituiti dalle sostanze chiamate Kavaina, Mesticina e Kavaloctoni, associate alla regolazione dei sistemi GABAergici, e che quindi aumentano l'effetto inibitorio sul sistema nervoso. Ulteriori studi *in vitro* eseguiti sulla corteccia cerebrale di ratto hanno dimostrato che i Kavaloctoni presenti nel fitocomplesso bloccano l'assorbimento della noradrenalina al livello dei sinaptosomi (Fajemiroye et al., 2016). Inoltre, recenti studi hanno dimostrato una significativa riduzione dello stato d'ansia in pazienti ai quali era stato somministrato estratto di Kava rispetto al gruppo di controllo (placebo) (Cloutre, 2004). La Kava è infatti raccomandata dalla Commissione E tedesca per il

trattamento dell'insonnia e degli stati di nevrosi. Ulteriori studi hanno riscontrato un forte funzionalità della Kava nella riduzione dei sintomi nel disturbo d'ansia generalizzato (Capasso, Grandolini, 2006).

- **Valeriana:** la specie di valeriana presente in Italia è la *V. Officinalis*. I suoi principali componenti sono l'acido valerico, valeranone ed il glicole kessilico. La loro funzionalità è associata ad un effetto sinergico dei suoi componenti e solo l'azione combinata di questi elementi ne garantisce l'effetto. Gli estratti di valeriana stimolano la sintesi ed il rilascio del neuro-trasmittitore GABA, inoltre ne inibiscono il re-uptake, massimizzandone la risposta nervosa ed aumentando così la risposta inibitoria a livello neuronale (Capasso, Grandolini, 2006). Per tali motivi la Valeriana è raccomandata dalla Commissione E tedesca per il trattamento dell'insonnia e del nervosismo.
- **Passiflora:** Pianta originaria degli Stati Uniti e del Messico. Deve il suo nome alla tipica forma del suo fiore. La passiflora simboleggia il fiore della passione, questo perché il cerchio di fiori ricorda la corona di spine di Cristo, gli stili i chiodi, le foglie la lancia e i viticci lo staffile. La droga è costituita da tutta la parte aerea, rami fogliuti e fioriti, e dal frutto che contiene alcaloidi  $\beta$ -carbonilici (Capasso, Grandolini, 2006). Il flavonoide crisina presente nella passiflora è risultato essere portatore di un effetto ansiolitico, dovuto alla sua capacità di legarsi al recettore delle benzodiazepine (GABA A). La capacità sedativa sembrerebbe essere associata al miltotolo e alle idrossicumarine presenti nelle radici della pianta. È una pianta ancora molto soggetta a studi circa gli effetti fisiologici dei suoi componenti.

## Conclusioni

Tra le altre numerosissime piante portatrici di effetti nei trattamenti dell'ansia e dell'insonnia, oltre quelli citati nella Tab.2 possiamo anche citare:

- Biancospino
- Maggiorana
- Rosolaccio
- Salice
- Vischio

Le componenti presenti in una data specie di pianta non risultano essere presenti sempre in egual misura, queste cambiano a seconda della zona di coltivazione, dell'habitat al quale sono soggette e al periodo di raccolta (tempo balsamico). L'incrocio di questi fattori potrà portare alla massima resa dei fito-componenti che allora volta massimizzeranno gli effetti associati a questi ultimi.

## **Bibliografia**

- Carbone R. (2004) *Compendio delle terapie naturali minori*. Edizione ED srl.
- Carbone R. (2006) *Planta medicamentum naturae – Aromaterapia, gemmoterapia e fitoterapia*, Dibueno edizioni srl, Villa d'Agri (PZ)-
- Capasso F., Grandolini G. (2006) *Fitoterapia: Impiego razionale delle droghe vegetali*. Springer-Verlag Milan.
- Clouatre D.L. (2004) "Kava kava: examining new reports of toxicity". *Toxicol Lett* 150:85-96.
- Daniela Giachetti, Lamberto Monti, Marco Biagi (2014) *Piante medicinali in Fitoterapia-* Società Italiana di Fitoterapia, Università degli Studi di Siena, Dipartimento di Scienze Ambientali, sezione di Biologia Farmaceutica.
- Fajemiroye J.O., da Silva D. M., de Oliveira D.R., Costa E.A. (2016) "Treatment of anxiety and depression: medicinal plants in retrospect". *Fundamental & Clinical Pharmacology* 30:198-215.

**L'EDUCAZIONE AI TEMPI DELLA TECNOLOGIA.  
VIDEOGIOCHI, TECNOLOGIA, SUPPORTO EMOTIVO E SVILUPPO  
COGNITIVO.**

*Education in the age of technology.*

*Video games, Technology, Emotional Support and Cognitive Development.*

*Clarissa A. Albanese*

**Riassunto**

Nel presente lavoro viene proposta una rassegna di nozioni e teorie in merito al ruolo della tecnologia, dei nuovi media e dei video games tra i più giovani.

Attraverso la lettura di teorie sullo sviluppo emotivo, cognitivo e relazionale, sono proposte riflessioni circa l'impatto dell'evoluzione tecnologica sulla vita di bambini e adolescenti.

I quesiti che guidano il lavoro riguardano la possibilità che l'accudimento venga delegato ai video games e che le relazioni vis à vis possano essere sostituite da quelle digitali.

**Parole chiave:** adolescenza, internet, video games, genitorialità

***Abstract***

*The present work is based on the review of several theories on the role of technology, new media and video games among teenagers.*

*The aim is to give some considerations about the impact of technology on children and adolescents, using different theories about the emotive, cognitive and relational development. The questions that guide this work are about the use of the video game as a substitute for parent's care and the importance the digital relationships have compared to the face to face relationships.*

***Key words:*** adolescence, internet, video games, parenting

Negli ultimi anni il cambiamento di bambini e adolescenti rispetto all'uso del proprio tempo libero è stato radicale. Le generazioni precedenti trascorrevano il loro tempo incontrandosi fuori casa (Zelizer, 1985), organizzando giochi all'aperto, scambiando chiacchiere e racconti.

Le nuove generazioni sembrano aver totalmente accantonato queste abitudini preferendo rinchiudersi in casa, o meglio, nelle loro camere e circondandosi di videogames e nuovi media (Livingstone, 2002).

Se da una parte è indiscusso che la società, sempre più tecnologica, richieda un costante adattamento ai tempi e all'uso massiccio dei media da parte di tutti, è altrettanto vero che i giovani, più che gli adulti, siano gli utenti e i consumatori migliori.

Un fenomeno culturale che sempre più massicciamente plasma individui e famiglie rivoluzionando e modificando l'assetto casalingo al quale ci si era abituati.

Quasi ogni bambino vive ormai accedendo alla nuova tecnologia direttamente da casa senza che sia necessario richiedere l'autorizzazione ad un adulto (Kløvstad and Krisitansen, 2004; MMI, 2003).

Si assiste, quindi, ad un numero crescente di bambini "accuditi" e "controllati" da questi strumenti che oggi diventano sempre più simili ad una qualsiasi forma di accudimento genitoriale.

Aumenta, dunque, la preoccupazione circa la possibilità che l'utilizzo di videogames alla lunga possa sostituire qualsiasi normale attività umana (Stevens, 2015).

Ciò che sembra assodato è il grande supporto che la presenza e l'utilizzo dei videogames fornirebbero ai genitori che, costretti a rispettare dei ritmi di vita sempre più frenetici, affiderebbero ai videogames la funzione di supporto emotivo e baby-sitting.

I videogames tanto desiderati dai bambini, grazie alla possibilità di essere utilizzati in posizioni statiche e senza necessariamente doversi spostare ed allontanare da casa, consentono ai genitori di avere la falsa illusione di poter tenere sotto controllo i propri figli, ignorando e trascurando i pericoli legati alla possibilità, oggi diffusa, di poter giocare online con altri utenti connessi.

La sensazione costante in questa società tecnologica è quella di aver perso di vista le proprie emozioni e la sensibilità nei confronti delle emozioni dell'altro a causa di un costante interesse per elementi fittizi e materialisti.

Questa critica viene mossa anche nei confronti dei genitori che consentirebbero ai loro figli, per un numero in crescente aumento di ore, l'utilizzo di tecnologie non solo a scopo ludico ma anche come mezzo di "accudimento".

L'accusa a tale abitudine, deriva dalla teoria psicologica per cui alla madre è sempre stato dato il ruolo di accudimento e riconoscimento delle emozioni del proprio figlio fin dalla tenera età, di restituzione dei bisogni emotivi del piccolo e di potenziamento della regolazione emotiva e delle sue predisposizioni sociali (Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978).

Quello che viene contestato spesso al genitore di oggi è la mancata capacità della di comunicare con il proprio bambino a livello emotivo, mostrandosi in grado di recepirne e comprenderne i segnali affettivi a causa della disattenzione dovuta ad altri aspetti di vita quotidiana che sembrano allontanare il genitore dal suo ruolo di accudimento.

L'utilizzo dei nuovi media oggi non impone e non richiede alcun tipo di riflesso emotivo o di pensiero, al contrario è intuitivo, immediato e quasi innato; dunque adatto ad un'utenza di qualsiasi tipo di età e livello culturale.

Così si spiega l'accesso e l'uso così rapido e quasi spontaneo che i bambini ancora non scolarizzati sono in grado di fare.

L'interazione con i nuovi media, così priva di ragionamento o pensiero, comporta quasi un'alienazione tra corpo e mente dell'utente; questo diventa tanto più preoccupante nel momento in cui un utente bambino, non ancora esperto nella sua regolazione emotiva, si trova ad affrontare specifiche prove ludiche.

La netta differenza tra utenti giovani e utenti adulti è rappresentata dalle diverse competenze legate non solo allo sviluppo evolutivo, ma anche e soprattutto legato allo sviluppo sociale e alle richieste tecnologiche dei tempi.

In merito alle abilità tecnologiche però, è importante ricordare che non così tanto di rado capita che giovani utenti si sorprendano di notare come parenti o conoscenti adulti siano in difficoltà durante l'utilizzo di particolari impostazioni o particolari applicazioni.

Il nuovo modo virtuale e digitale di fare esperienza e di relazionarsi agli altri, ormai quasi del tutto svincolato dal tradizionale modo di fare esperienza emozionale, ha influito sulle modalità affettive dei più giovani e modificato le loro relazioni, oltre che il loro personale modo di "ascoltarsi".

Soprattutto nell'adolescenza, periodo nel quale ogni ragazzo sperimenta sé stesso e la propria capacità relazionale attraverso lo scambio con i coetanei, la possibilità di superare

le barriere rigide spazio temporali e rimanere continuamente a contatto con i propri amici aumenta e potenzia la diffusione di relazioni emotive, per lo più nei giovani che a lungo sembrano essere stati emotivamente trascurati in età infantile.

La maggior preoccupazione che scaturisce da questo fenomeno è la possibilità che gli adolescenti possano venire a contatto ed essere adescati da adulti sconosciuti e poco raccomandabili.

È difficile smentire o minimizzare questa possibilità, ma ciò nonostante, va precisato che la maggior parte degli adolescenti utilizza la rete per incrementare le relazioni instaurate nella vita reale e ritiene che internet e le nuove tecnologie rappresentino la modalità migliore per essere sempre accanto ai loro amici e poter condividere con loro il più possibile (Valkenburg, Peter, 2007).

La comunicazione online viene percepita come meno rischiosa perché protegge dalla possibilità di imbattersi in sguardi di disapprovazione, di inquisizione e giudizio; inoltre consente di non dover affrontare qualsiasi tipo di difficoltà relazionale, favorendo, invece la possibilità di acquisire maggiore forza e determinazione per il superamento dell'ostacolo (Sherman, Greenfield, 2013).

Oggi internet concede agli adolescenti la continua possibilità di esplorazione, messa alla prova e cambiamento.

Avere la possibilità in un tempo ristretto e con una manciata di click di collegarsi da una parte all'altra del mondo relazionandosi ed affacciandosi a diversi e molteplici culture, abitudini e possibilità di vita, fa sì che lo spazio online rappresenti una palestra sociale nel quale poter fare esperienza di cosa poter essere e cosa voler essere sapendo di andare incontro ad un rischio emotivo di fallimento molto meno consistente rispetto ad una relazione faccia a faccia (Livingstone, 2010).

Questa è la nuova frontiera di tutti quelle applicazioni social che consentono di fare video o foto che ci ritraggono in movenze o atteggiamenti divertenti potendoli condividere con i nostri amici, certi poi che il contenuto multimediale venga cancellato dopo 24 ore; mettendoci così al riparo dalla preoccupazione di ritorsioni legate alla permanenza di nostri contenuti multimediali all'interno della rete.

La capacità di riconoscere e vivere le proprie emozioni, senza percepirle come estranee o inesistenti avviene tramite social e non più tramite incontri reali; ciò preoccupa maggiormente gli esperti di comunicazione e di relazioni, soprattutto in un periodo come

questo in cui la maggioranza dei contatti emotivi e relazionali avviene esclusivamente tramite dispositivi elettronici.

Il concetto di “*Intelligenza emotiva*” fu introdotto da Daniel Goleman nel 1995, rivoluzionando quasi completamente la tradizionale concezione delle capacità umane.

Nello specifico l’intelligenza emotiva è da considerarsi una miscela di motivazione, empatia, logica, autocontrollo e consapevolezza di sé (Goleman, 1995).

Essere emotivamente intelligenti consente di apprendere dai sentimenti e dalle emozioni proprie ed altrui, sviluppando una grande capacità di adattamento e coerenza interiore.

Queste capacità, complementari alle capacità cognitive comunemente denominate “Quoziente intellettivo” (Q.I.), per la loro essenza puramente emotiva si rivelano essere definite come la capacità di riconoscere i nostri sentimenti e quelli degli altri, motivare sé stessi, e gestire positivamente le proprie emozioni interiormente, oltre che nelle relazioni sociali (Goleman, 1995).

Se, come precedentemente spiegato, la famiglia nelle primissime fasi di sviluppo e l’istituzione scolastica poi, rappresentano le fondamentali fonti di interazione sociale dall’infanzia all’adolescenza; il ruolo di rispecchiamento nell’arco dell’adolescenza e della preadolescenza sarà ricoperto dal gruppo dei pari che diverrà il luogo principale delle relazioni sociali e delle interazioni.

Il contesto familiare e quello scolastico si configurano principalmente per essere portatori di richieste di perfezione (Couyoumdjian et al., 2006), assenza di modelli normativi (Giddens, 1992) e promotori della messa in atto di atteggiamenti e comportamenti autodeterminanti (Pardeck e Pardeck, 1990) sempre sotto il controllo genitoriale (Barners, 1990; Hirschi e Gottfredson, 1994); i conflitti all’interno della famiglia finiscono per ricoprire un ruolo fondamentale nello sviluppo di un disconoscimento delle emozioni proprie e altrui, un allontanamento emotivo ed appiattimento affettivo, un irrigidimento sociale ed interpersonale.

Questo è il motivo principale per cui i ricercatori e gli studiosi negli ultimi anni si siano concentrati ad analizzare come e quanto il mancato attaccamento ai genitori nella prima fanciullezza sia da indagare come possibile fattore di rischio per un insufficiente livello di intelligenza emotiva.

Oggi lo stare online diventa una modalità disfunzionale di fronteggiare lo stress (Wang et al., 2011), per trovare quel supporto e contenimento affettivo che la famiglia non fornisce.

Essendo l'adolescenza anche l'età del raggiungimento dell'autonomia dai genitori, se la funzione principale della relazione con i genitori è l'acquisizione della sicurezza, la relazione con i pari fornisce la possibilità di mettersi alla prova.

Le nuove esperienze e le nuove sfide testano l'autostima dell'adolescente.

Quest'ultimo, infatti, non sempre ha chiare le sue competenze relazionali, si sente inadeguato e inopportuno ed internet e le applicazioni social diventano una "palestra" all'interno della quale sperimentarsi e, facendosi scudo con lo schermo del loro computer, si sentono protetti da qualsiasi possibile rifiuto.

Anche per quanto riguarda lo sviluppo sessuale internet rappresenta un fattore positivo quanto negativo.

Considerando che per lunghi anni, e forse anche adesso, la sessualità ha rappresentato un argomento tabù difficile da affrontare e gestire tra genitori e figli, l'avvento di internet ha rappresentato l'accesso rapido ad un canale conoscitivo in grado di rispondere a tutte le domande del caso.

Non tutte le fonti utilizzate però sono attendibili e veritiere, molte volte le notizie, pur risultando imprecise o totalmente errate, attivano curiosità e desiderio di sperimentare, sperimentarsi e documentarsi.

Sapere di potersi esporre senza alcun rischio di subire un rifiuto o sapendo di potersi permettere di apparire più sciolti e meno imbarazzati è sicuramente un'arma a doppio taglio.

Ciò inevitabilmente aumenta il pericolo di incorrere in gente sbagliata, ma è altrettanto vero che per un adolescente alle prime armi, che sta per scoprire sé stesso sperimentando le prime emozioni legate alla sessualità e ai sentimenti dell'amore, evitare di scottarsi e contare di potersi fare scudo con lo schermo di un computer è una sicurezza e una difesa non indifferente per la propria autostima.

Queste consapevolezza hanno aumentato l'idea per cui la tecnologia sia un mezzo ed un tramite tra noi e il mondo, ma allo stesso tempo ha creato una forte preoccupazione sull'inevitabile cambiamento al quale il nostro mondo si preparava, soprattutto perché il rapporto tra individuo e tecnologia è bidirezionale in quanto attraverso i media l'uomo supera i vincoli dell'ambiente esterno ma ne viene modificato a seconda dell'uso che egli stesso ne fa (Vygotskij, 2007).

La psicologia cognitiva (Driscoll, 1994; McClelland, 1951) definì “schemi” l’insieme delle proprietà prototipiche di una certa esperienza costruite dalla nostra mente a partire dai risultati delle nostre interazioni.

L’interazione con la tecnologia crea dei nuovi schemi o *brainframes* che impattano la nostra capacità di percepire il tempo intorno a noi, la vicinanza o lontananza alle persone a noi care e la maniera di avvicinarci o relazionarci ad esse (De Kerckhove, 1991; 2010). L’utilizzo dei nuovi media non impone e non richiede alcun tipo di riflesso o pensiero, è intuitivo, immediato e quasi innato; contrariamente a quanto succede invece nelle prime relazioni tra madre e bambino.

Se quello che è stato precedentemente illustrato evidenzia le preoccupazioni sociali e scientifiche circa la possibilità che l’utilizzo di internet possa influenzare negativamente lo schema emozionale e l’intelligenza emotiva dei più giovani; è altrettanto vero che le ricerche in ambito cognitivo tendono a concentrarsi su ciò che invece è implementato dall’utilizzo della tecnologia e di internet.

Tra i vari rischi e benefici legati alla tecnologia, rispetto all’utilizzo dei più giovani, alcune ricerche (Harrison, Lunzer, Tymms, Fitz-Gibbon, Restorick, 2004) hanno evidenziato l’ampia possibilità che l’utilizzo del computer possa migliorare o, addirittura, accrescere il rendimento scolastico attraverso l’utilizzo di applicazioni o programmi che trattino o approfondiscano argomenti attinenti ai programmi scolastici.

Internet fornisce un contributo importante per lo sviluppo cognitivo attraverso l’apprendimento online e corsi scolastici e universitari che negli ultimi anni sono scelti da sempre più giovani per motivi vari e differenti.

Ad oggi risulta ancora difficile comprendere e chiarire quale tipo di apprendimento sia il migliore; la performance degli studenti che avevano appreso online autonomamente era equivalente a quella degli studenti che avevano appreso in aula attraverso un insegnamento di tipo tradizionale.

Resta comunque chiaro ed innegabile che corsi online a portata dei più giovani riescano, comunque, a portare ottimi risultati nel rendimento generale dello studente.

L’aspetto più importante dell’apprendimento online è rappresentato dal fatto che esso può essere particolarmente utile per gli alunni più giovani che faticano a relazionarsi al gruppo classe per motivi legati a difficoltà d’apprendimento o difficoltà di inserimento sociale.

Il non dover preoccuparsi dell’opinione degli altri, il sentirsi a proprio agio in un’ambiente non giudicante e non dannoso, aiuta il ragazzo non solo a studiare più

tranquillamente e sentirsi meno giudicato, ma attraverso l'effetto Proteo (Wallace, 2013) l'esperienza di sicurezza esperita online viene trasportata nella vita reale attraverso un contatto in rete con ragazzi provenienti da tutto il mondo. Dall'attenzione agli effetti positivi dell'apprendimento online e dall'utilizzo sempre più massiccio dei videogames, nasce l'interesse nei confronti della relazione più che positiva tra esperienza ludica ed esperienza educativa. La nuova prospettiva video-educativa ha l'obiettivo di far superare l'opposizione tra apprendimento e gioco attraverso il coinvolgimento dei videogames. Questo nuovo legame ludico educativo consentirebbe di raggiungere la multimedialità e l'interattività ancora così lontane nelle istituzioni educative. Il grande merito di questa tipologia di videogiochi è quello di possedere una dimensione onirica ed una dimensione reale tale per cui il giocatore, pur mantenendo e sperimentando la sua esperienza ludica, apprende contesti, informazioni e contenuti. Questi videogames fanno del senso di agency il loro punto di forza. Il giocatore, infatti, rappresenta la persona che agisce esercitando la sua capacità di effettuare scelte capaci di riflettersi sul mondo circostante e modificarlo. Nei videogiochi è possibile individuare due tipi di apprendimento (Thomas e Brown, 2006); il primo definito apprendimento esplicito riguarda l'acquisizione di valori, regole, riti, conoscenza dei contesti narrativi dei giochi, il secondo tipo, definito apprendimento collaterale si basa sull'acquisizione e lo sviluppo di attitudini e competenze funzionali all'evoluzione del gioco ma spendibili nella vita.

Ricerche scientifiche a tal proposito hanno saputo mettere in evidenza come e quanto questo tipo di esperienze ludiche consentano di innescare cambiamenti significativi dei giocatori, sviluppando ed accrescendo la capacità di essere gruppo, le competenze di leadership la gestione dei ruoli e l'interazione per il conseguimento di un obiettivo comune (Dijk e Broekens, 2010; Jang e Ryu, 2010; Johnson et al., 2009, Williams et al., 2006). Ad oggi risulta difficile definire chiaramente il ruolo positivo o negativo dei videogames nella vita di bambini ed adolescenti poiché intorno al loro utilizzo ruotano parecchie preoccupazioni e parecchi temi che richiedono attenzioni e riflessioni alle quali i ricercatori e studiosi stanno lavorando. Senza perdere di vista gli aspetti allarmanti e preoccupanti di un cattivo ed irresponsabile uso dei social e della rete, e senza dimenticare il ruolo che in certi momenti dello sviluppo hanno famiglia, istituzione scolastica e gruppo dei pari, sarebbe opportuno considerare anche i risvolti positivi e supportivi che l'utilizzo della rete e la relazione tecnologia-adolescente possano apportare alla vita e alla crescita delle nuove generazioni.

## Bibliografia

- De Kerckhove, D. (1991). *Brainframes, Tecnology, Mind and Business*. Utrecht, Bosch & Keuning.
- De Kerckhove, D. (2010). *La mente accresciuta*. Milano, 40K-DigitPub.
- Discroll, M. P. (1994). *Psychology of Learning for Instruction*, Needamn Heights, Mass., Allyn & Bacon.
- Kløvstad, V. and Krisitansen, T. (2004) *Skolens digitale tilstand 2003*. Oslo: ITU.
- Goleman D. (1996) “*Emotional Intelligence*”, Bantam Books, New York, 1995; trad. it. dal titolo “Intelligenza emotive”, a cura di I. Blum e B. Lotti, R.C.S. Libri & Grandi Opere S.p.A., Milano, 1996.
- Goleman, D. (2000)“*Working with Emotional Intelligence*”, Bantam Books, New York, 1998; trad. it. dal titolo “Lavorare con intelligenza emotiva”, a cura di I. Blum, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 2000.
- Goleman, D. (1998) “*Healing Emotions*”, Shambhala Publications, Boston, 1997; trad. it. dal titolo “Le emozioni che fanno guarire. Conversazioni con il Dalai Lama”, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1998.
- Livingstone, S. (2010). *Ragazzi online. Crescere con Internet nella società digitale*. Vita e Pensiero, Milano.
- Discroll, M. P. (1994). *Psychology of Learning for Instruction, Needamn Heights, Mass.*, Allyn & Bacon.
- Harrison, C., Lunzer, A. E., Tymms, P., Fitz-Gibbon, C. T., Restorick, J. (2004). “Use of ITC and its relationship with performance in examinations: A comparison of the ImpaCT 2 project’s research findings using pupil-level, school-level and multilevel modelling data”. In *Journal of Computer Assisted Learning*, 20, 5.
- McClelland, D. C. (1951). *Personality*, New York, Dryden.
- Sherman, L. E., Greenfield, P. M. (2013). “Forging friendship, soliciting support: A mixed-method examination of message boards for pregnant teens and teen mothers”. In *Computers in Human Behavior*, 29, 1.
- Valkenburg, P. M., Peter, J. (2007). “Preadolescents and adolescents online communication and their closeness to friends”. In *Developmental Psychology*, 43-2.

- Verrastro, V. (2017). “La comunicazione sana come rimedio alla violenza adolescenziale”. In A. Sanella, M. Latini, A. M. Morelli (a cura di). *La grammatica della violenza. Un'indagine a più voci*. Milano, Mimes.
- Vygotskij, L. S. (2007). *Pensiero e linguaggio*. Firenze, Giunti.
- Wallace, P. (2013). “Nurturing innovation through online learning”. In L. Sgavinina (a cura di) *The Routledge International Handbook of Innovation Education*, Routledge, New York.
- Wallace, P. (2017). *La Psicologia di Internet*. Raffaello Cortina, Milano.
- Zelizer, V.A. (1985) *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*. New York: Basic Books.

**COMUNICAZIONE FAMILIARE, DISIMPEGNO MORALE E  
AGGRESSIVITÀ: UNO STUDIO SU UN CAMPIONE DI RAGAZZE  
ADOLESCENTI**

*Family communication, moral disengagement and aggression: a study on a sample of  
adolescent girls*

*Valeria Saladino<sup>1</sup>*

**Riassunto**

L'adolescenza è spesso caratterizzata da condotte trasgressive e ribellione alle regole; tuttavia non sempre questi aspetti sono riconducibili alla norma ma possono essere sintomo di malessere e disagio che può tramutarsi in condotte aggressive verso gli altri o verso se stessi. Le ragazze durante questa delicata fase dello sviluppo si scontrano con il bisogno di vicinanza da una parte e di indipendenza dall'altra, mostrando atteggiamenti aggressivi meno espliciti rispetto ai ragazzi, come il senso di rabbia e ostilità; tendono a non comunicare molto con i genitori rispetto agli aspetti normativi del loro sviluppo, come le condotte sessuali e a confidarsi con persone esterne alla famiglia. Come riscontrato anche da precedenti ricerche la comunicazione familiare e il rapporto con entrambi i genitori sono importanti fattori protettivi nella diminuzione delle condotte aggressive e l'uso dei meccanismi di disimpegno morale che spesso si affiancano all'atteggiamento aggressivo. Per tale ragione questo articolo si focalizzerà sulle relazioni familiari con l'obiettivo di fornire gli strumenti necessari all'interpretazione delle condotte aggressive e ribelli dell'adolescente.

**Parole chiave:** comunicazione, disagio, adolescenza, aggressività, disimpegno morale

---

<sup>1</sup>PhD Student, Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale  
QUALE psicologia, 2010, Numero 11

***Abstract***

*Adolescence is often characterized by transgressive conducts and sense of opposition towards the rules. However, these behaviors are not always normative but may be a symptom of uneasiness and discomfort, which could become aggression towards others and themselves. During this sensitive phase of development, girls confront with both the need of closeness and the self-sufficiency, showing aggressive behaviors less explicit than boys, as anger and hostility; they don't communicate with parents about normative aspects of their development, like sexuality and prefer to disclose themselves with other people who are outside the family. As show from previous researches, family communication and relationships with parents are important protective factors to decrease aggressive conducts and mechanisms of moral disengagement which often are correlated with aggression. For this reason, this paper will focus on relationships in family with the aim to give the instruments to interpret the aggressive and rebel behaviors of the adolescent.*

***Keywords:*** *communication, discomfort, adolescence, aggression, moral disengagement*

## **Introduzione: Adolescenza, fra trasgressione “normativa” e disagio**

L'adolescenza è una fase dello sviluppo in cui l'individuo deve confrontarsi con alcuni compiti che riguardano la relazione con la propria immagine, fisica e identitaria e compiti interpersonali che coinvolgono il nucleo familiare e il gruppo dei pari (Rodríguez-Gutiérrez, Martín-Quintana, & Cruz-Sosa, 2016). L'adolescente vive dunque un'esperienza complessa in cui spesso si scontrano la necessità di autonomia e il bisogno di supporto e confronto da parte della famiglia, da integrare ai cambiamenti psicofisici legati allo sviluppo (Lo Coco & Pace, 2009). In questo percorso conflittuale spesso riscontriamo alcuni atteggiamenti tipicamente adolescenziali; un esempio è la condotta trasgressiva, ribelle e oppositiva che spesso raffigura il sesso maschile e l'autolesionismo e l'uso di sostanze, più diffusi fra il sesso femminile (Garbarino, 2001; Hilt, Cha, & Nolen-Hoeksema, 2008). Altro aspetto identitario, che invece accomuna entrambi i sessi e si traduce spesso in trasgressione, è la sessualità. Lo sviluppo sessuale e la maturazione degli aspetti psicologici legati al ruolo e all'identità di genere implicano da parte di entrambi i sessi il mettersi alla prova, assumendo atteggiamenti a rischio come l'avere rapporti sessuali non protetti o promiscui per affermare la propria virilità o femminilità (Hill & M., 1983; Huston & Alvarez, 1990). Inoltre dato il bisogno di crescita e indipendenza è raro che gli adolescenti parlino e si confidino su tali tematiche con i genitori, piuttosto avviene un confronto con i coetanei o con persone più grandi, esterne al nucleo familiare (Somers & Paulson, 2000). Per cui si evince l'esistenza di due tipologie di trasgressione: trasgressione normativa e trasgressione come sintomo di disagio. La prima è definibile come “normativa” poiché modalità espressiva che accomuna coloro i quali vivono questo periodo dello sviluppo. Inoltre la trasgressione normativa si definisce a servizio della crescita e funzionale per la scoperta del sé, per cui secondariamente si evolve in comportamenti “maturi” (Lynall, Golden, & Hillman, 2003); l'altra tipologia di trasgressione cela invece un disagio che, se non identificato ed affrontato, può portare allo sviluppo di condotte devianti, disturbi psicologici, dipendenze e malessere diffuso nel giovane adulto (Blos, 1979). Il limite fra trasgressione e disagio è molto difficile da delineare, in quanto il disagio adolescenziale ha molte facce e interpretazioni ed è spesso confondibile con un atteggiamento puramente ribelle.

## **Aggressività e disimpegno morale in adolescenza**

L'aggressività è un indice di trasgressione normativa che può nascondere un malessere; per comprendere se l'aggressività è normativa o espressione di disagio bisogna prestare attenzione alla funzione sottesa al comportamento, un esempio di aggressività come forma di trasgressione normativa è quando l'adolescente è aggressivo per affermare la propria identità o per sentirsi accettato dal gruppo dei pari (Bowman, 2001), attraverso la crescita quest'ultimo riuscirà ad affermarsi senza l'ausilio di tali condotte; gli stessi atteggiamenti possono sottendere un disagio invece se l'adolescente ha difficoltà interpersonali o vive una situazione di malessere in famiglia per cui l'aggressività è sintomo di sofferenza rispetto alla condizione vissuta. Dunque a volte agire in maniera aggressiva è l'unica modalità possibile e funzionale che l'adolescente ha di esprimere il suo stato psicologico ed emotivo. L'atteggiamento aggressivo dell'adolescente può essere esternalizzato o internalizzato. Nel primo caso, più comune al sesso maschile, l'adolescente tende ad aggredire fisicamente, ad assumere atteggiamenti provocatori e violenti, affermando così la sua "forza", un esempio esplicativo è il bullismo, spesso caratterizzato da offese e pestaggi nei confronti delle vittime (Curtner-Smith, 2000). Nel secondo caso invece, diffuso soprattutto fra il sesso femminile, l'aggressività è interiorizzata e si mantiene ad un livello cognitivo ed emotivo, ossia le ragazze sono più svalutanti verbalmente e usano una violenza indiretta che non vede direttamente l'uso delle percosse o la provocazione fisica ma piuttosto un senso di rancore, rabbia e ostilità nei confronti dell'altro. Tornando al caso del bullismo, questo tipo di aggressività al femminile si esprime attraverso strategie di isolamento, calunnie e umiliazioni nei confronti delle vittime (Isernhagen & Harris, 2003). La condotta aggressiva non emerge solo con *acting out* espliciti e non ricade sempre e solo nei confronti di altri coetanei ma anche sull'adolescente stesso, il quale potrebbe ricorrere all'abuso di sostanze e alla sessualità promiscua come forma di compensazione e trasgressione dal senso di impotenza che spesso si nasconde dietro il sentimento di rabbia e ostilità adolescenziale (Dekker et al., 2007). L'atteggiamento aggressivo in adolescenza è reso possibile dall'attuazione di strategie cognitive che permettono di deresponsabilizzarsi rispetto alle azioni compiute.

Queste strategie prendono il nome di meccanismi di disimpegno morale, costruito psicologico che illustra la modalità attraverso la quale l'individuo colma il divario

presente fra azione e pensiero, nel momento in cui compie un'azione moralmente ingiusta o esposta al giudizio proprio e altrui; per cui il disimpegno morale può considerarsi direttamente proporzionale all'atto aggressivo (A. Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 1996). Bandura (1999) ha identificato otto meccanismi di disimpegno morale: giustificazione morale, etichettamento eufemistico, confronto vantaggioso, dislocazione della responsabilità, diffusione della responsabilità, distorsione delle conseguenze, deumanizzazione della vittima e attribuzione di colpa. I meccanismi di disimpegno morale derivano dalla capacità di autoregolazione e differiscono per età. Un adolescente non userà le stesse strategie cognitive di un adulto e darà un'altra interpretazione alla sua condotta (Zimbardo, 1969). I meccanismi di disimpegno morale più comunemente usati in adolescenza sono la giustificazione morale, la deresponsabilizzazione e l'attribuzione di colpa (Thornberg & Jungert, 2014). Questo deriva dallo sviluppo delle capacità cognitive, infatti il meccanismo dell'etichettamento eufemistico e il confronto vantaggioso sono più complessi come meccanismi e vengono utilizzati per lo più dagli adulti. In adolescenza i meccanismi di disimpegno morale hanno una duplice funzione: giustificare azioni considerate dagli altri sbagliate e affermare la propria autonomia e indipendenza (Hymel & Bonanno, 2014).

### **Comunicazione in famiglia, il rapporto con mamma e papà**

L'adolescenza è un periodo in cui è fondamentale ricevere comprensione da parte della famiglia che si appresta a una nuova fase del suo sviluppo. Infatti non solo l'adolescente ha dei compiti da portare a termine ma anche il nucleo familiare, sistema dinamico che si muove e cambia in base ai bisogni dei singoli (Laird, 1996). L'adolescente deve trovare un suo equilibrio fra la relazione con i genitori e il rapporto con i pari e integrare il bisogno di autonomia con quello di vicinanza, in modo che non confliggano fra loro. In tal senso assume un ruolo chiave la comunicazione con i genitori che, se flessibile ed empatica, garantisce un maggior benessere per l'adolescente (Hargie & Dickson, 2004). La coesione in famiglia permette al figlio di esprimere liberamente eventuali problemi e di chiedere l'aiuto dei genitori; se ciò non è possibile a causa di una relazione distaccata o lassista, l'adolescente potrebbe ricorrere unicamente a terze persone e dunque a prendere decisioni inadeguate (Defoe, Dubas, Figner, & Van Aken, 2015).

Il tipo di rapporto che l'adolescente ha con i genitori è uno dei principali fattori di protezione per lo stesso, inoltre promuove anche lo sviluppo di autonomia e auto efficacia (Schunk & Meece, 2006), fondamentali per la costruzione dell'identità, concetto quest'ultimo che passa attraverso l'identificazione di ruolo e il confronto con gli aspetti legati alla "femminilità" e alla "mascolinità" rappresentati dai genitori. Per tale motivo è importante enfatizzare il rapporto che i figli hanno con entrambi i genitori e la predilezione, che a volte si evince, per il genitore dello stesso sesso (Van Mens-Verhulst, 1995). La letteratura è ricca di studi sulla comunicazione fra genitori e figli ed enfatizza molto la relazione madre-figlia e padre-figlio, ponendo l'accento sul rapporto specifico legato al genere (Gumede, Young-Hauser, & Coetzee, 2017; Punyanunt-Carter, 2008; Russell & Saebel, 1997). Nello specifico del sesso femminile, le ricerche mostrano una maggiore tendenza da parte delle ragazze nel parlare apertamente di sé nel contesto familiare, apertura constatata principalmente con la madre, con la quale stringono un rapporto stretto che influenza il futuro sviluppo interpersonale delle adolescenti; facilitando reciprocità, interdipendenza, connessione positiva e relazioni affettivo sessuali sicure con i futuri partner (Ying et al., 2015). La relazione padre-figlia invece non è stata altrettanto esplorata, tuttavia sembra che le adolescenti percepiscano i padri come figure forti e perfette, mentori da imitare per costruire la propria identità (Way & Gillman, 2000).

Da quanto detto emerge come i genitori apportino un contributo differente alla famiglia; la relazione con la madre è il fattore di socializzazione che più influenza lo sviluppo interpersonale, poiché fornisce supporto mentale e affettivo (Fox & Inazu, 1980); mentre il padre orienta il figlio a principi, leggi ed obbligazioni morali attraverso atteggiamenti concreti. Il legame con i genitori, se fondato su fiducia ed empatia, rappresenta un fattore protettivo anche rispetto alle relazioni future e incide sul comportamento aggressivo dell'adolescente (Verrastro, 2017).

Una buona comunicazione con i genitori comporta la capacità da parte degli stessi di riconoscere quando la trasgressività del figlio è espressione di un desiderio di crescita o sintomo di disagio. Cogliere questa differenza è importante in quanto aiuta gli adulti ad assumere un atteggiamento più adeguato, a decidere quando punire o ascoltare e soprattutto a evitare che tali atteggiamenti si cristallizzino in routine consolidate e quindi si sviluppino in vere e proprie carriere devianti (Yun, Kim, & Park, 2017).

Una lettura adeguata da parte dei genitori del comportamento dei figli diminuisce la probabilità che quel singolo atto aggressivo si trasformi in un'abitudine, favorendo la presa di coscienza e la responsabilizzazione circa le proprie azioni (Wray-Lake & Syvertsen, 2011). Non vi sono molti studi inerenti l'aggressività e le condotte a rischio in ragazze adolescenti nel contesto italiano, in quanto spesso si enfatizza maggiormente la tendenza da parte del sesso maschile ad agire condotte aggressive. Per tale motivo in questo articolo analizzeremo le tipologie di aggressività predilette dalle adolescenti e la loro tendenza ad utilizzare meccanismi di disimpegno morale; esploreremo inoltre la tendenza da parte delle ragazze ad aprirsi su tematiche quali la sessualità e più nello specifico indagheremo la comunicazione in famiglia, ponendo l'accento sulle differenze nel rapporto con la figura materna e paterna; infine valuteremo se esiste una correlazione fra la comunicazione, la condotta aggressiva e il ricorrere ai meccanismi di disimpegno morale da parte delle ragazze adolescenti. L'obiettivo secondario, ma non meno importante, è promuovere, a partire dai dati raccolti, eventuali programmi di prevenzione dedicati alle famiglie, per contrastare il disagio giovanile e favorire il benessere psicofisico degli adolescenti.

### **Obiettivi e ipotesi di ricerca**

Sulla base di quanto riportato dall'esame della letteratura riguardo l'adolescenza e l'importanza della comunicazione familiare come fattore protettivo rispetto allo sviluppo di condotte devianti, è possibile formulare i seguenti obiettivi e le corrispettive ipotesi:

Obiettivo 1: analizzare la comunicazione fra genitori e figli rispetto ad aspetti normativi dello sviluppo, come la sessualità.

*Ipotesi 1:* si ipotizza che le ragazze non si confidino con i genitori circa un argomento normativo dello sviluppo come la sessualità e che preferiscano aprirsi e raccontarsi con fratelli e coetanei.

Obiettivo 2: evidenziare la tipologia di aggressività maggiormente utilizzata dalle adolescenti fra quelle valutate, aggressività fisica, verbale, rabbia e ostilità.

*Ipotesi 2:* si ipotizza che le ragazze siano solite agire un'aggressività verbale piuttosto che fisica e provare un maggior senso di ostilità invece che rabbia.

Obiettivo 3: analizzare la correlazione tra comunicazione con i genitori, ponendo attenzione alla distinzione fra madre e padre; il disimpegno morale e l'aggressività, sempre suddivisa in fisica, verbale, rabbia e ostilità.

*Ipotesi 3:* si ipotizza che una buona comunicazione con i genitori possa decrescere il disimpegno morale e la condotta aggressiva e che potrebbe esservi un'incidenza maggiore della comunicazione con la madre, data l'importanza dell'identificazione di genere in questa specifica fase dello sviluppo.

## **Metodo**

### **Partecipanti**

Per realizzare la ricerca sono state coinvolte 1265 adolescenti di sesso femminile con età media di 16,20 anni (DS= 1,33; range 13-18 anni) presso le scuole superiori delle seguenti regioni italiane: Lazio, Campania, Sicilia ed Emilia Romagna. Il consenso informato dei genitori è stato ottenuto dai responsabili delle scuole coinvolte; la batteria di questionari valutata dai Dirigenti scolastici delle medesime e dall'Istitutional Review Board dell'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale del Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute.

### **Procedura**

La batteria di questionari è stata somministrata ai partecipanti durante le regolari ore scolastiche, sotto supervisione degli insegnanti e del team di ricerca che ha assistito gli studenti nella compilazione. La batteria ha una durata massima di un'ora e trenta minuti e prevede domande che valutano la comunicazione familiare in senso generico e nello specifico della sessualità, il disimpegno morale e i comportamenti aggressivi. I partecipanti sono stati informati del completo anonimato delle informazioni che si accingevano a fornire e, che in nessun modo sarebbe stato possibile risalire alle loro identità. I partecipanti erano consapevoli che avrebbero potuto interrompere la compilazione del questionario in qualsiasi momento e richiedere che i propri dati non venissero conteggiati.

## Strumenti

### *Aggression Questionnaire*

L'Aggression Questionnaire (AG) è uno strumento self-report ideato da Buss & Perry (1992) che valuta la tendenza all'aggressività. Tale strumento deriva da un'analisi fattoriale svolta sugli item dell' Hostility Inventory (Buss & Durkee, 1957) utilizzato per valutare i livelli di ostilità, dalla quale sono emersi quattro fattori distribuiti su 29 item: aggressività fisica (PA) "*Sono stato talmente arrabbiato da arrivare a distruggere le cose*"), aggressività verbale (VA) "*Dico apertamente ai miei amici quando non sono d'accordo con loro*"), rabbia (A) "*Quando sono frustrato, mostro apertamente la mia irritazione*") ed ostilità (H) "*So che i miei "amici" parlano di me alle mie spalle*". Partendo dal presupposto che la condotta aggressiva possa mostrarsi attraverso varie modalità e che si sviluppi lungo un continuum, gli autori valutano le tipologie di condotta aggressiva su scala likert da 1 a 5 (1= del tutto falso; 5= totalmente vero). Dalla somma degli item riportati in ogni sottoscala si ottiene lo scoring del questionario, ad un punteggio elevato equivale una maggiore propensione alla specifica sottoscala; Il questionario ha un'alpha di Cronbach che va da .80 a .89.

### *Scala della Comunicazione Familiare*

La Scala della Comunicazione Familiare (SCF) è un questionario ideato da Ardone e D'Atena (1991) derivante dall'adattamento italiano del Parent Adolescent Communication-PAC (Barnes & Olson, 1982). Questo questionario valuta la comunicazione e l'apertura familiare attraverso tre sottoscale: Comunicazione Madre-figlio (CMF) "*Io posso esprimere le mie idee con mia madre liberamente e senza imbarazzo*" e Comunicazione Padre-figlio (CPF) "*Io manifesto apertamente l'affetto a mio padre*" e la sottoscala totale che valuta la qualità generale della comunicazione in famiglia (CST). Il questionario è composto da 48 item valutati su scala likert da 1 a 5 (1= Fortemente in disaccordo; 5= Fortemente d'accordo). Lo scoring si ottiene sommando i punteggi delle singole sottoscale; il questionario ha un'alpha di Cronbach che va da .86. a .89.

### *Scala del Disimpegno Morale - Versione adolescenti*

La Scala del disimpegno morale (SDM) di Caprara, Pastorelli e Bandura, (1995) originariamente a 32 item, è stata adattata nella sua versione ridotta per adolescenti per valutare i meccanismi di disimpegno morale individuati da Bandura (1977): giustificazione morale, etichettamento eufemistico, confronto vantaggioso, dislocazione della responsabilità; diffusione della responsabilità, distorsione delle conseguenze, deumanizzazione della vittima, attribuzione di colpa. Questi meccanismi agiscono per colmare il divario tra pensiero ed azione che si crea nel momento in cui un individuo agisce contro i valori socialmente riconosciuti, come usare la violenza, mentire, commettere un reato *“Rubare un po’ di denaro non è affatto grave rispetto a quanti rubano grandi quantità di denaro”*, *“I ragazzi che vengono maltrattati di solito se lo meritano”*. Nella versione per adolescenti gli item sono stati ridotti a 14 e valutati su scala likert da 1 a 5 ( 1= Del tutto falso; 5= del tutto vero). Dalla somma degli item si ottiene una scala totale in cui al punteggio alto corrisponde un maggiore il disimpegno morale. Il questionario ha un’alpha di Cronbach .88.

### *Scala degli Affetti e delle Relazioni familiari*

La *Scala degli Affetti e delle Relazioni familiari* (SARF), contenuta nel *Questionario socio-demografico* (QSD) indaga, attraverso alcune domande sulla comunicazione rispetto a tematiche quali la sessualità e l’educazione, il tipo di relazione affettiva che intercorre fra figli e genitori. La scala è composta da 6 domande a risposta dicotomica “Si” “No”. Nel presente lavoro di ricerca saranno prese in considerazione solo tre dei sei item che compongono la scala; nello specifico quelli inerenti la comunicazione con i genitori e con altri significativi circa la sessualità.

## Risultati

Per rispondere all'obiettivo di ricerca 1, analizzare il tipo di comunicazione fra genitori e figli rispetto ad aspetti normativi dello sviluppo, come la sessualità, sono state svolte delle analisi descrittive della SARF, dalle quali è stato possibile evincere le percentuali riportate in Tabella 1. I risultati mostrano un'aderenza alla prima ipotesi di ricerca, in quanto il 60,4% del campione non ha ricevuto un'educazione sessuale in famiglia; il 66,6% non si confida con i genitori circa la sessualità e il 76,8% preferisce comunicare con persone esterne alla famiglia circa l'argomento sessualità.

TAB.1. *Affetti e relazioni in famiglia, comunicazione e sessualità*

Item	No	Si
Educazione sessuale in famiglia	60,4 %	39,6 %
Confidarsi in famiglia sulla sessualità	66,6 %	33,4%
Confidarsi con altri sulla sessualità	23,2 %	76,8%

Riguardo l'obiettivo 2 di ricerca, evidenziare la tipologia di aggressività maggiormente utilizzata dalle adolescenti e la predilezione di comunicazione fra la madre e il padre, sono state svolte delle analisi descrittive dell'AG e delle due scale del SCF, calcolando le medie e deviazioni standard. Da tali analisi emerge una convalida parziale della seconda ipotesi di ricerca (Tab.2). Infatti le ragazze internalizzano la loro aggressività provando un senso di rabbia ( $M= 20.09; DS=5.51$ ) e ostilità ( $M= 24.49; DS=6.28$ ) ed esternalizzano di meno tramite aggressività verbale ( $M= 13.64; DS=2.98$ ) e fisica ( $M= 19.71; DS=7.00$ ); mentre secondo le nostre ipotesi vi sarebbe stato un maggiore utilizzo dell'aggressività verbale e dell'ostilità e nessuna predilezione per il senso di rabbia. Rispetto invece all'analisi delle medie della CPF e della CMF l'ipotesi è stata confermata, in quanto le ragazze prediligono comunicare più con la madre ( $M= 81.83; DS=17.53$ ) che con il padre ( $M= 73.15; DS=16.32$ ).

TAB. 2. *Tipologie di comportamento aggressivo e comunicazione con la madre e con il padre*

<b>Variabile</b>	Media	DS
PA	19.71	7.00
VA	13.64	2.98
A	20.09	5.51
H	24.49	6.28
CPF	73.15	16.32
CMF	81.83	17.53

Infine, rispetto all'obiettivo 3, analizzare la correlazione tra comunicazione con i genitori, ponendo attenzione alla distinzione fra madre e padre; il disimpegno morale e l'aggressività, sempre suddivisa in fisica, verbale, rabbia e ostilità, dalla correlazione di Pearson è emerso un rapporto negativo fra la SDM, le due scale della SCF e le scale dell'AG, eccetto fra la scala dell'aggressività verbale e della comunicazione con la madre; invece i risultati mostrano una correlazione positiva fra le scale dell'aggressività e il disimpegno, eccetto la scala della rabbia e l'SDM da cui si evince una correlazione negativa.

TAB.3. *Correlazione di Pearson fra comunicazione familiare, aggressività e disimpegno morale*

<b>Variabile</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1.SCF_CPF	-					
2.SCF_CMF	,435**	-				
3.SDM	-,089**	-,157**	-			
4.AG_PA	-,168**	-,228**	,443**	-		
5.AG_VA	-,097**	-,051	,183**	,392**	-	
6.AG_A	-,288**	-,281**	-,281**	,577**	,546**	-
7.AG_H	-,324**	-,296**	,174**	,393**	,412**	,587**

Note: Scala Comunicazione familiare (SCF) CPF: comunicazione padre-figlio; CMF: comunicazione madre-figlio. Aggression Questionnaire (AG) PA: physical aggression; VA: verbal aggression; A: anger; H: hostility. Moral Disengagement Scale (MDS)  
 $p < .01$ .

## **Discussione**

Il presente studio si è focalizzato sui comportamenti aggressivi e sui meccanismi di disimpegno morale in un campione di ragazze adolescenti. Nello specifico è stata presa in considerazione la variabile della comunicazione familiare come principale fonte di influenza circa gli atteggiamenti aggressivi in adolescenza.

È stato scelto di valutare unicamente un campione femminile e di considerare il costrutto dell'aggressività da un punto di vista più ampio attraverso l'uso dell'Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992) che comprende l'aggressività fisica, verbale, la rabbia e l'ostilità; poiché le ricerche in questo campo spesso si sono occupate di adolescenti di sesso maschile e della propensione all'uso della violenza in generale, senza enfatizzare le differenze di genere né distinguere le varie tipologie di aggressività che coinvolgono gli adolescenti (Azurmendi et al., 2015; Coyne, 2016; Moffitt, 1993). L'aggressività, come illustrato dai risultati della medesima ricerca, può essere mediata da condotte esternalizzanti e internalizzanti che spesso divergono fra i due sessi; le ragazze tendono maggiormente all'internalizzazione delle condotte e all'espressione di un'aggressività più cognitiva, come il senso di rabbia e ostilità che può emergere attraverso condotte quali la sessualità promiscua, l'uso di droghe o la chiusura in sé (Hall-Lande, Eisenberg, Christenson, & Neumark-Sztainer, 2007; Olukoya, Kaya, Ferguson, & AbouZahr, 2001; Schinke, Fang, & Cole, 2008); mentre i ragazzi sono più aggressivi fisicamente e mostrano più apertamente la loro rabbia, dunque tendono ad esternalizzare. In letteratura le ricerche che illustrano la differenza di genere circa le condotte violente si riferiscono al bullismo, dai risultati di tali ricerche emerge la tendenza all'aggressività fisica da parte dei maschi e dell'aggressività verbale e indiretta da parte delle femmine (Connor, Steingard, Anderson, & Melloni, 2003; Sbarbaro, Ed, & Smith, 2003; Sentse, Kretschmer, & Salmivalli, 2015).

Come si può osservare dai dati qui presentati l'aggressività sia fisica che verbale e il senso di ostilità correlano positivamente con il disimpegno morale, l'unica scala dell'aggressività che correla negativamente con il disimpegno è quella della rabbia. Questo risultato potrebbe derivare dal fatto che la rabbia nelle adolescenti è una forma di espressione emotiva che non si traduce in aggressività fisica ma si mantiene a livello più cognitivo, questo si scontra con il disimpegno morale che si attiva nel momento in cui i meccanismi cognitivi e morali rispetto alla valutazione di un'azione considerata immorale o sbagliata sono inibiti (Buntaine & Costenbader, 1997; Karreman & Bekker, 2012); per cui il rapporto fra rabbia e disimpegno è inversamente proporzionale, se le adolescenti provano rabbia non sentono il bisogno di censurare o giustificare l'emozione; mentre se agiscono le altre tipologie di aggressività il disimpegno morale viene utilizzato come forma di giustificazione del comportamento agito.

Come suggerito dalla letteratura il disimpegno morale deriva da una mancanza di responsabilizzazione da parte dell'adolescente nei confronti degli altri e delle proprie azioni (A. Bandura, 1999; A. Bandura, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, & Regalia, 2001); oltre gli studi di Bandura circa la *Social Learning Theory* e l'apprendimento vicario dell'aggressività nell'infanzia e in adolescenza (Bandura, 1969; Bandura, 1971; Bandura, 1999), studi più recenti mostrano come il disimpegno morale derivi dall'interdipendenza di più fattori interconnessi fra loro: individuali, sociali, familiari (Arsenio & Lemerise, 2004; Hyde, Shaw, & Moilanen, 2010; Ingoldsby et al., 2006). Questi risultati si sposano con la teoria dell'influenzamento triadico reciproco (A. Bandura, 1978) teoria alla base delle ricerche criminologiche multifattoriali che, nello specifico dello sviluppo atipico, studiano i comportamenti aggressivi e devianti dell'adolescente ponendo l'accento sulla molteplicità dei fattori di influenza (Defoe et al., 2015; DeLisi & Vaughn, 2014; McLaughlin & Newburn, 2010; Walters, 2014). È stato riscontrato che l'adolescente bullo ad esempio ha spesso alle spalle relazioni interpersonali anaffettive, scarsa comunicazione familiare, influenze negative da parte del gruppo dei pari, esposizione a un ambiente criminogeno o violento (Espelage, Bosworth, & Simon, 2000; Pulkkinen & Pitkanen, 1993). Tra i fattori sopracitati abbiamo scelto di focalizzarci sulla comunicazione in famiglia, nello specifico delle differenze fra madre e padre, in quanto studi precedenti hanno mostrato la tendenza all'identificazione di genere da parte dei figli; le femmine tendono a confidarsi maggiormente con la madre e i maschi con i padri (Gumede et al., 2017; Punyanunt-Carter, 2008; Russell & Saebel, 1997).

Tuttavia la relazione con i genitori non è priva di conflitti, soprattutto nei confronti della figura paterna, verso la quale si evince un rapporto di competizione da parte dei ragazzi e una richiesta di maggiore vicinanza da parte delle ragazze. Nei ragazzi si riscontra una dinamica di potere e controllo verso il padre, percepito come antagonista (Skinner, 1961) mentre nelle femmine c'è una propensione a vedere il padre come onnipotente e mentore di vita (Way & Gillman, 2000).

Il padre e la madre hanno dunque ruoli ben definiti che si evincono già nelle prime fasi dello sviluppo e che si delineano sempre più in adolescenza, momento in cui il conflitto con le regole, il bisogno di autonomia e il richiamo dell'indipendenza diventano impellenti. In questa fase dello sviluppo la madre assume il ruolo di "contenitore" emotivo (Winnicott, 1987) ed educatrice dei figli all'affettività (Grienberger, Kelly, & Slade, 2005); mentre il padre si identifica come guida e portatore di regole (Klann, Wong, & Rydell, 2018). Questi dati sono stati confermati dai risultati di ricerca, in cui emerge che le adolescenti prediligono la comunicazione con la madre, seppur non vi siano particolari differenze nella comunicazione fra madre-figlia e padre-figlia riguardo l'influenza sul disimpegno morale e sull'aggressività, infatti entrambe le variabili correlano negativamente con le scale sulla comunicazione in famiglia.

L'unico dato in cui la significatività diverge nella comunicazione con il padre e con la madre è inerente la scala dell'aggressività verbale che correla unicamente con la scala della comunicazione del padre e non della madre; non essendovi risultati di ricerca significativi in merito, questo dato non lascia trapelare possibili spiegazioni ma andrebbe indagato ulteriormente per comprendere altre divergenze nella comunicazione tra figlie e genitori. La comunicazione non è stata indagata solo in senso generico ma anche in relazione alla tendenza da parte delle ragazze a confidarsi con i genitori circa la sessualità; ciò che è emerso è che le adolescenti preferiscono parlare con amici e con persone esterne alla famiglia e che non c'è dialogo circa la sessualità, né con il padre che con la madre. Questo aspetto è stato confermato da ricerche precedenti che mostrano una chiusura da parte degli adolescenti, sia maschi che femmine, verso l'argomento sessualità con entrambi i genitori, spesso tuttavia sono anche questi ultimi a mostrare una riluttanza nel confrontarsi con i figli sulla sessualità, aspetto che andrebbe attenzionato per comprendere meglio la reciproca chiusura nell'affrontare tematiche inerenti la sessualità e se ad una maggiore apertura genitoriale potrebbe corrispondere una maggiore *disclosure* dei figli (Malacane & Beckmeyer, 2016; Oetzel & Ting-Toomey, 2013; Warren, 1995).

## **Limiti, punti di forza e futuri sviluppi dello studio**

L'aggressività e il disimpegno morale in adolescenza sono tematiche ampiamente discusse e oggetto di studio, tuttavia non si può dire lo stesso per le condotte aggressive delle ragazze, le quali per motivazioni sociali e culturali vengono considerate poco inclini all'uso della violenza. Soprattutto sul territorio Italiano le ricerche si concentrano sulla devianza giovanile in termini di baby gang, uso di droga, bullismo a scuola e raramente vedono protagonisti adolescenti di sesso femminile. Per tale motivo questa ricerca annovera fra i suoi principali punti di forza lo studio dell'aggressività al femminile attraverso l'utilizzo del questionario self-report Aggression Questionnaire (AG), ulteriore punto di forza, in quanto permette un'analisi più approfondita e diversificata degli atteggiamenti aggressivi, tenendo conto non solo dell'aggressività fisica ma anche di quella verbale, dell'emozione della rabbia e della tendenza ad assumere atteggiamenti ostili. L'aggressività al femminile è stata considerata più complessa e difficile da individuare poiché non si esaurisce nella violenza fisica, per cui questo strumento facilita l'individuazione delle condotte aggressive nelle ragazze.

Tuttavia, per avere ulteriori conferme circa la tipologia di aggressività più comune fra le adolescenti potrebbe essere utile suddividere il campione per appartenenza territoriale in tre gruppi: Nord, Centro e Sud Italia e fare un confronto di tipo culturale fra adolescenti appartenenti a territori fra loro diversificati, dato mancante negli attuali risultati di ricerca. Ulteriore comparazione necessaria è con il sesso maschile, tenendo sempre conto del background culturale, per valutare l'esistenza di eventuali differenze di genere nelle condotte aggressive e per identificare quanto queste ultime vengano influenzate dalla cultura e dallo stereotipo di genere.

In ultimo, altro dato auspicabile approfondire è il disimpegno morale nei suoi specifici meccanismi, non presi in considerazione dalla Scala del Disimpegno Morale nella sua versione breve per adolescenti. Questa infatti analizza il costrutto generale del disimpegno morale non permettendo di approfondire le tipologie di cognizioni e attribuzioni che gli adolescenti compiono nel momento in cui agiscono delle condotte aggressive o devianti. Per rimediare a tale limite la modalità più auspicabile potrebbe essere quella di utilizzare una metodologia mista e unire alla Scala del Disimpegno Morale delle interviste che indaghino i singoli meccanismi rispetto a situazioni stimolo.

Nonostante i limiti enunciati la ricerca mostra l'importanza della comunicazione e della condivisione in famiglia, come principale fattore protettivo rispetto lo sviluppo di condotte aggressive e avanza interessanti spunti di riflessione circa il ruolo che il padre e la madre rivestono nei confronti delle figlie, le quali necessitano di vicinanza e reciprocità per affrontare questa delicata fase del loro sviluppo e per evitare che una trasgressione adolescenziale "normativa" o un disagio non riconosciuti possano tramutarsi in vere e proprie problematiche in età adulta.

## Bibliografía

- Arsenio, W. F., & Lemerise, E. A. (2004). Aggression and Moral Development: Integrating Social Information Processing and Moral Domain Models. *Child Development*, 75(4), 987–1002. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00720.x>
- Azurmendi, A., Pascual-Sagastizabal, E., Vergara, A. I., Muñoz, J. M., Braza, P., Carreras, R., ... Sánchez-Martín, J. R. (2015). Developmental trajectories of aggressive behavior in children from ages 8 to 10: The role of sex and hormones. *American Journal of Human Biology*, 00(February), n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/ajhb.22750>
- Bandura, a. (1969). Social learning of moral judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11(3), 275–279.
- Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33(4), 344–358. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.33.4.344>
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3(3), 193–209. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303_3)
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of Moral Disengagement in the Exercise of Moral Agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 364–374. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.364>
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 125–135. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.125>
- Bowman, G. W. (2001). The Violence in Identity. *Anthropology of Violence and Conflict*, 25–46.
- Buntaine, R. L., & Costenbader, V. K. (1997). Self-reported differences in the experience and expression of anger between girls and boys. *Sex Roles*, 36(9–10), 625–637. <https://doi.org/Doi 10.1023/A:1025670008765>.
- Buss, A. H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21(4), 343–349. <https://doi.org/10.1037/h0046900>

- Connor, D. F., Steingard, R. J., Anderson, J. J., & Melloni, R. H. (2003). Gender differences in reactive and proactive aggression. *Child Psychiatry and Human Development*, 33(4), 279–294. <https://doi.org/10.1023/A:1023084112561>
- Coyne, S. M. (2016). Effects of viewing relational aggression on television on aggressive behavior in adolescents: A three-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 52(2), 284–295. <https://doi.org/10.1037/dev0000068>
- Curtner-Smith, M. E. (2000). Mechanisms by which family processes contribute to school-age boys' bullying. *Child Study Journal*, 30(3), 169–187.
- Defoe, I. N., Dubas, J. S., Figner, B., & Van Aken, M. A. G. (2015). A meta-analysis on age differences in risky decision making: Adolescents versus children and adults. *Psychological Bulletin*, 141(1), 48–84. <https://doi.org/10.1037/a0038088>
- Dekker, M. C., Ferdinand, R. F., van Lang, N. D. J., Bongers, I. L., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2007). Developmental trajectories of depressive symptoms from early childhood to late adolescence: Gender differences and adult outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48(7), 657–666. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01742.x>
- DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2014). Foundation for a temperament-based theory of antisocial behavior and criminal justice system involvement. *Journal of Criminal Justice*. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.11.001>
- Espelage, D. L., Bosworth, K., & Simon, T. R. (2000). Examining the Social Context of Bullying Behaviors in Early Adolescence. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 326–333. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01914.x>
- Fox, G. L., & Inazu, J. K. (1980). Patterns and Outcomes of Mother-Daughter Communication About Sexuality. *Journal of Social Issues*, 36(1), 7–29. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb01896.x>
- Garbarino, J. (2001). Lost boys: Why our sons turn violent and how we can save them. *Smith College Studies in Social Work*, 71(2), 167–181. <https://doi.org/10.1080/00377310109517622>
- Grienberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7(3), 299–311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>

- Gumede, N. A., Young-Hauser, A. M., & Coetzee, J. K. (2017). Mother-daughter communication on intimate relationships: Voices from a township in Bloemfontein, South Africa. *Qualitative Sociology Review*, *13*(1), 228–244.
- Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence*, *42*(166), 265–286.
- Hargie, O., & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication: Research, Theory and Practice*. *Skilled interpersonal communication: Research, Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Hill, J., & M., L. (1983). Girls at Puberty. In *The Intensification of Gender-Related Role Expectations during Early Adolescence* (pp. 201–228). <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0354-9>
- Hilt, L. M., Cha, C. B., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal Self-Injury in Young Adolescent Girls: Moderators of the Distress-Function Relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(1), 63–71. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.63>
- Huston, A. C., & Alvarez, M. M. (1990). The socialization context of gender role development in early adolescence. In *From childhood to adolescence: {A} transitional period?* (pp. 156–179).
- Hyde, L. W., Shaw, D. S., & Moilanen, K. L. (2010). Developmental precursors of Moral Disengagement and the role of Moral Disengagement in the development of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*(2), 197–209. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9358-5>
- Hymel, S., & Bonanno, R. A. (2014). Moral Disengagement Processes in Bullying. *Theory into Practice*, *53*(4), 278–285. <https://doi.org/10.1080/00405841.2014.947219>
- Ingoldsby, E. M., Shaw, D. S., Winslow, E., Schonberg, M., Gilliom, M., & Criss, M. M. (2006). Neighborhood disadvantage, parent-child conflict, neighborhood peer relationships, and early antisocial behavior problem trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*(3), 303–319. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9026-y>
- Karreman, A., & Bekker, M. H. J. (2012). Feeling angry and acting angry: Different effects of autonomy-connectedness in boys and girls. *Journal of Adolescence*, *35*(2), 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.07.016>

- Lynall, M. D., Golden, B. R., & Hillman, A. J. (2003). Board composition from adolescence to maturity: A multitheoretic view. *Academy of Management Review*, 28(3), 416–431. <https://doi.org/10.5465/AMR.2003.10196743>
- Malacane, M., & Beckmeyer, J. J. (2016). A Review of Parent-Based Barriers to Parent–Adolescent Communication about Sex and Sexuality: Implications for Sex and Family Educators. *American Journal of Sexuality Education*, 11(1), 27–40. <https://doi.org/10.1080/15546128.2016.1146187>
- McLaughlin, E., & Newburn, T. (2010). *The SAGE handbook of criminological theory. The SAGE Handbook of Criminological Theory*. <https://doi.org/10.4135/9781446200926>
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674–701. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>
- Oetzel, J. G., & Ting-Toomey, S. (2013). *The SAGE handbook of conflict communication. The SAGE Handbook of Conflict Communication: Integrating Theory, Research, and Practice*. <https://doi.org/10.4135/9781452281988>
- Olukoya, A. A., Kaya, A., Ferguson, B. J., & AbouZahr, C. (2001). Unsafe abortion in adolescents. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75(2), 137–147. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00370-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00370-8)
- Pulkkinen, L., & Pitkanen, T. (1993). Continuities in aggressive behavior from childhood to adulthood. *Aggressive Behavior*, 19(4), 249–263. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/1098-2337%281993%2919:4%3C249::AID-AB2480190402%3E3.0.CO;2-I>
- Punyanunt-Carter, N. M. (2008). Father-Daughter Relationships: Examining Family Communication Patterns and Interpersonal Communication Satisfaction. *Communication Research Reports*, 25(1), 23–33. <https://doi.org/10.1080/08824090701831750>
- Rodríguez-Gutiérrez, E., Martín-Quintana, J. C., & Cruz-Sosa, M. (2016). “living Adolescence in Family” parenting program: Adaptation and implementation in social and school contexts. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.004>

- Russell, A., & Saebel, J. (1997). Mother – Son , Mother – Daughter , Father – Son , and Father – Daughter : Are They Distinct Relationships ? *Developmental Review*, 17(2), 111–147. <https://doi.org/10.1006/drev.1996.0431>
- Sbarbaro, V., Ed, D., & Smith, T. M. E. (2003). Bullying and Victimization Among Adolescent Girl Athletes. *Methods*, 26(April), 139–151.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. A. (2008). Substance Use Among Early Adolescent Girls: Risk and Protective Factors. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 191–194. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.12.014>
- Schunk, D. H., & Meece, J. L. (2006). Self-efficacy development in adolescence. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, 71–96. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sentse, M., Kretschmer, T., & Salmivalli, C. (2015). The Longitudinal Interplay between Bullying, Victimization, and Social Status: Age-related and Gender Differences. *Social Development*, 24(3), 659–677. <https://doi.org/10.1111/sode.12115>
- Skinner, E. P. (1961). Intergenerational conflict among the Mossi: Father and son. *Journal of Conflict Resolution*, 5(1), 55–60. <https://doi.org/10.1177/002200276100500107>
- Somers, C. L., & Paulson, S. E. (2000). Students’ perceptions of parent-adolescent closeness and communication about sexuality: Relations with sexual knowledge, attitudes, and behaviors. *Journal of Adolescence*, 23(5), 629–644. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0349>
- Thornberg, R., & Jungert, T. (2014). School bullying and the mechanisms of moral disengagement. *Aggressive Behavior*, 40(2), 99–108. <https://doi.org/10.1002/ab.21509>
- Van Mens-Verhulst, J. (1995). Reinventing the mother-daughter relationship. *American Journal of Psychotherapy*.
- Walters, G. D. (2014). Pathways to early delinquency: Exploring the individual and collective contributions of difficult temperament, low maternal involvement, and externalizing behavior. *Journal of Criminal Justice*, 42(4), 321–326. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2014.04.003>
- Warren, C. (1995). Parent–child communication about sex. In *Parents, children, and communication: Frontiers of theory and research* (p. 173–201, Chapter xiv, 385 Pages). Retrieved from <https://www.lib.uwo.ca/cgi->

bin/ezpauthn.cgi?url=http://search.proquest.com/docview/618781167?accountid=15115%5Cnhttp://vr2pk9sx9w.search.serialssolutions.com/?ctx\_ver=Z39.88-2004&ctx\_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft\_id=info:sid/PsycINFO&rft\_val\_fmt=info:ofi/fmt:ke

- Way, N., & Gillman, D. A. (2000). Early adolescent girls' perceptions of their relationships with their fathers. *Journal of Early Adolescence*, 20(3), 309–331.
- Wray-Lake, L., & Syvertsen, A. K. (2011). The developmental roots of social responsibility in childhood and adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2011(134), 11–25. <https://doi.org/10.1002/cd.308>
- Ying, L., Ma, F., Huang, H., Guo, X., Chen, C., Xu, F., & Eapen, V. (2015). Parental monitoring, parent-adolescent communication, and adolescents' trust in their parents in China. *PLoS ONE*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134730>
- Yun, M., Kim, E., & Park, W. S. (2017). A Test of an Integrative Model Using Social Factors and Personality Traits: Prediction on the Delinquency of South Korean Youth. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(11), 1262–1287. <https://doi.org/10.1177/0306624X15619615>
- Rubin, H.K., Bukowski, W.M., Parker, J.G. & Bowker, J.C. (2008). Peer Interactions, Relationships and Groups. In D. Kuhn, *Child and Adolescent Development: An Advanced Course* (pp.141-147). New Jersey: Wiley & Sons.

**LA PREVENZIONE IN ADOLESCENZA: ANALISI DEL CENTRO DI  
ASCOLTO PSICOLOGICO IN UN ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE**  
*The prevention during adolescence: Analysis by the Center of Psychological Listening  
in a High School.*

*Maria Amelia Giurdanella<sup>1</sup> , Maria Giovanna Bracchitta<sup>2</sup>*

**Riassunto**

La prevenzione è l'atto di agire su un evento o di impedire un fenomeno prima della sua manifestazione. La promozione del benessere rientra a pieno titolo, al suo interno e ne costituisce una precisa categoria , sottolineando una nuova concezione d'approccio al disagio giovanile.

La formazione dell'identità appare come un processo prolungato e differenziato che si dipana attraverso svariati conflitti , la risoluzione dei quali consente all'adolescente di costruire diverse componenti della propria identità.

Il C.I.C. (Centro Di Informazione e Consulenza) istituito per legge con l'articolo 106 DPR 309/90 ha come obiettivo la promozione del benessere, l'ascolto, l'accoglienza e la decodifica del disagio nei giovani. In collaborazione con l'ASP n°7 di Ragusa ,in specifico il ser.T di Modica, nella dottoressa Maria Giovanna Bracchitta ; e con la partecipazione dell'Istituto di Istruzione Superiore "Giovanni Verga" , abbiamo analizzato l'attività del C.I.C.nel triennio che va dal 2013 al 2016 , ed inoltre abbiamo avviato un indagine conoscitiva di gradimento.

Questo articolo sottolinea l'importanza della prevenzione del disagio adolescenziale, che attraverso il C.I.C. offre un importante sostegno nell'affrontare sia le problematiche, che le dinamiche evolutive caratterizzanti l'adolescenza.

**Parole chiave:** prevenzione, adolescenza ,identità , disagio.

---

<sup>1</sup> Psicologa, psicoterapeuta Istituto per lo Studio delle Psicoterapie.

<sup>2</sup> Dirigente psicologa, psicoterapeuta Ser.T di Modica, ASP n°7 Ragusa.

### ***Abstract***

*The prevention is the action on an event to prevent a phenomenon before its manifestation. The promotion of the well-being is, with full right, part of it and it constitutes a precise category of it, underling a new conception of approach to the youthful discomfort.*

*Identity formation appears to be a long and diversified process, unfolding through different conflicts, the resolution of which allows the teenager to build different components of their own identity.*

*The I.C.C. (Information and Counseling Center established by law with article 106 DPR 309/09), has objective the promotion of the well-being, the counseling, the reception and the decoding of the discomfort in the young people.*

*In collaboration with Maria Giovanna Bracchitta of the ASP n°7 of Ragusa specifically the Ser.T to Modica, and with participation of the High School “Giovanni Verga” of Modica; we have analyzed the activity of the I.C.C. in the three year period 2013-2016, and also, we started cognitive investigation of satisfaction of the I.C.C. services.*

*The article underlines the importance of the prevention of the adolescence discomfort, and the important support the I.C.C. provides in facing both the issues and the evolutionary dynamics that characterize the adolescence.*

***Keywords:*** *prevention, adolescence, identity, discomfort.*

## **Introduzione sul C.I.C.**

Il C.I.C., istituito per legge con l'art.106 D.P.R. 309/90, ha come obiettivo la promozione del benessere, l'ascolto, l'accoglienza e la decodifica del disagio nei giovani. Il "testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (DPR 309/90) stabilisce che "i provveditori agli studi, di intesa con i consigli di istituto e con i servizi pubblici per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, istituiscono centri di informazione e consulenza, rivolti agli studenti all'interno delle scuole secondarie superiori". Il ministero della pubblica istruzione, ha indicato le modalità per l'attuazione di questi centri promuovendoli come importante innovazione educativa all'interno della scuola, in quanto non esclusivamente volti alla prevenzione delle dipendenze patologiche, ma come organismi, che più in generale, hanno il compito di favorire il benessere personale e scolastico degli studenti. Il C.I.C. si configura come luogo e momento in cui la scuola presta attenzione e risponde alle istanze degli adolescenti e in cui si creano le condizioni per l'elaborazione di progetti finalizzati alla promozione della qualità della vita scolastica. È uno spazio in cui docenti e studenti possono dialogare, stabilendo rapporti improntati sulla reciprocità, in un nuovo stile comunicativo. Rappresenta uno strumento di fondamentale importanza nell'ambito delle strategie di educazione alla salute, un'opportunità di prevenzione all'interno del mondo scolastico. Un luogo di incontro, di scambio, di reale ascolto, di contenimento e di comprensione delle richieste di aiuto degli studenti. Lo sportello d'ascolto offre uno spazio per accogliere e supportare i ragazzi nell'affrontare i diversi compiti evolutivi, rappresentando così un'occasione per definire meglio i problemi emersi e individuare risorse individuali o collettive, necessarie per superare la situazione di impasse evolutivo, di disagio scolastico o di sofferenza personale e familiare. Questo strumento ha dunque una valenza preventiva dal momento che produce un'accresciuta consapevolezza dei problemi, delle possibilità di soluzione, favorendo scelte autonome e autogestite. Può anche rappresentare il primo contatto con una figura di aiuto, costituendo così, nel caso di situazioni maggiormente a rischio, quel collegamento verso una presa in carico più ampia e articolata all'interno di adeguate strutture territoriali. Le proposte operative si collocano all'interno delle azioni programmatiche portate avanti congiuntamente dalla scuola e dalla sanità per la

prevenzione ed individuazione precoce del disagio giovanile in ambito scolastico, relazionale e familiare. L'attività del CIC si colloca, quindi, all'interno dell'ampia tematica del sostegno all'adolescente nel cammino di crescita. Tale evoluzione va agevolata, supportata, accompagnata in maniera armonica e dinamica. Il CIC è uno "spazio privilegiato" per l'individuazione e il recupero delle difficoltà di sviluppo e dei disagi in generale, una risorsa non solo per i ragazzi ma anche per gli insegnanti.

## **La prevenzione**

Nella carta di Ottawa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, WHO 1986, si definisce che il modo migliore per prevenire le malattie e i disturbi psichici è quello di migliorare il livello dei fattori protettivi e di diminuire i fattori di rischio. I fattori di rischio sono definiti come quelle caratteristiche che rendono più probabile lo sviluppo di un disturbo, sia in un singolo individuo che in una popolazione (*NIMH, 1997*). Rappresentano una condizione di vulnerabilità bio-psicologica che predispone allo sviluppo di problematicità. In adolescenza, essi, vertono su tre grandi aree:

- Abuso di sostanze psicoattive: uso disadattivo di sostanze psicoattive legali; uso di sostanze illegali, uso non consono dei farmaci.
- Problemi internalizzanti: problemi relativi al funzionamento intrapsichico.
- Problemi esternalizzanti: problemi relativi all'interazione con la realtà esterna.

Queste tre grandi aree di problemi generano comportamenti che sono predittivi del disagio adolescenziale:

- aumento o diminuzione del sonno;
- aumento o diminuzione della fame;
- aumento della svogliatezza della noia e calo d'attenzione;
- diminuzione della capacità di concentrazione;
- abbandono delle attività sociali, tendenza alla solitudine;
- perdita di interessi sociali e sportivi;
- peggioramento del rendimento scolastico;
- riduzione dell'autostima;
- assenza di progettualità.

I fattori protettivi rafforzano la resistenza individuale.

La prevenzione “classica” viene distinta in primaria, secondaria e terziaria (Caplan, 1964). La prevenzione primaria interviene sull’ “incidenza” e agisce nel ridurre la probabilità che insorgano i disturbi mentali. Opera in assenza di sintomi o disturbi conclamati, quindi sulle cause, sul fenomeno da prevenire, in famiglia, nella scuola e nell’ambiente. Rientra nella prevenzione primaria la richiesta di aiuto, di chiarificazione, di un consulto precauzionale rivolto ad uno psicoterapeuta, qualora ci si trovi in presenza di “un qualcosa che sfugge”, che suscita ansia, soprattutto quando la storia familiare eredita situazioni di disagio. L’educazione a stili di vita sani, la cura e il monitoraggio dell’ambiente-famiglia, dei rapporti con i figli, con i compagni di classe con gli insegnanti, sono da considerarsi ottimi “vaccini” contro l’evoluzione negativa del disagio. La prevenzione secondaria interviene sulla “prevalenza” per ridurre la durata e la diffusione del disturbo. Agisce precocemente alla comparsa delle prime avvisaglie del malessere o piccole “screpolature” comportamentali. La prevenzione terziaria interviene nel ridurre le “conseguenze” del disturbo, le recidive e la cronicizzazione. Agisce dopo che il male si è già conclamato e punta a ridurre la diffusione, l’aggravamento, la cronicizzazione. La conoscenza dei fattori protettivi e di rischio è usata per formulare interventi preventivi, finalizzati a ridurre gli effetti negativi dell’esposizione al rischio e per intensificare i benefici effetti dei fattori protettivi. Quando si deve applicare il concetto di prevenzione, a tematiche psico-sociali e socio-pedagogiche in età adolescenziale, dove non è possibile individuare chiaramente un unico fattore su cui intervenire (*anche a causa delle risposte soggettive*), c’è un rischio molto alto di stigmatizzare anticipatamente gli individui già fragili. Prevenire il disagio evolutivo, in maniera invasiva o normativa, potrebbe bloccare il processo di crescita di un ragazzo di cui la crisi adolescenziale è, sia l’elemento costitutivo sia il motore. È necessaria una prevenzione che accompagni il giovane senza che questa proponga valori o ruoli già definiti, con una modalità transizionale, mediatrice e che operi con il suo mutamento in sintonia con il mondo interno. Si descrivono tre livelli di prevenzione (Mrazek e Haggarty, 1994): *universale, selettiva e indicata*. La prevenzione *universale* si rivolge alla totalità della popolazione; è orientata principalmente verso aspetti preventivi generali. Appoggia, favorisce e struttura interventi orientati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute.

La prevenzione *selettiva* è rivolta a gruppi considerati “vulnerabili” o in contesti a rischio, cioè ha come target gruppi o fasce della popolazione in cui sono prevalenti dei fattori di rischio. Sviluppa interventi che aiutano a superare lo stato di crisi, interagendo, però, in modo mirato, essenziale ed efficace, le attività di prevenzione universale. La prevenzione *indicata*, infine, si rivolge e sviluppa il suo intervento a favore di persone ad alto rischio di malattia. La prevenzione è l’atto di agire in anticipo su un evento o di impedire un fenomeno prima della sua manifestazione. Prevenzione è “tutto ciò che concorre a ridurre l’insorgenza di malattie o devianze”. La promozione della salute rientra, a pieno titolo, al suo interno e ne costituisce una precisa categoria, sottolineando una nuova concezione d’approccio al disagio giovanile con l’idea di sostegno, di uno stimolo delle risorse, di aiuto all’emancipazione della soggettività. Il fine è quello di preservare, nei singoli individui o nei gruppi, un equilibrio stabile e funzionale e un mantenimento della qualità della vita. La promozione del benessere si occupa di creare condizioni adatte per affrontare in modo soddisfacente i compiti di sviluppo. Agisce facendo leva sui fattori protettivi, elementi capaci di esercitare un’azione di tutela degli equilibri psicologici e comportamentali di un individuo, soprattutto in situazioni di stress.

I fattori protettivi principali sono:

- L’autostima: la sensazione di valore personale, di fiducia nell’efficacia della propria azione sull’ambiente;
  - L’autocontrollo: la capacità di controllare i propri impulsi;
  - Le aspettative, l’orientamento verso il successo, l’abitudine di porsi degli scopi, la fiducia nel futuro, l’adattamento al cambiamento;
  - La capacità d’interazione sociale, la ricerca di una relazione sentimentale stabile.
- Le variabili in gioco sono troppe per pensare che si possa lavorare solo sulla scuola o sulla famiglia; ci deve essere una collaborazione strategica condivisa.

### **Adolescenza e compiti di sviluppo.**

L’adolescenza è l’epoca forse più problematica, più complessa e difficile della vita. È quella fase in cui si verifica la transizione dallo stato di bambino a quello di adulto. Essa copre un periodo piuttosto lungo, mutevole da individuo a individuo e da cultura a cultura, in cui a fronte delle numerose trasformazioni fisico-corporee si assiste a profondi

cambiamenti psicologici, che investono le capacità cognitive, la sfera degli affetti e le competenze sociali della persona. L'adolescente, immerso in un universo di stimoli che spesso lo stordiscono, sembra che debba partire daccapo riguardo a tutto: se stesso, gli altri, la vita. Il periodo di vita vissuto dagli adolescenti è infatti un preciso momento evolutivo con caratteristiche specifiche che lo rendono, pur nella continuità data dal processo di costruzione dell'identità, uno stadio autonomo. Uno dei principali autori che ha definito l'adolescenza come un processo di costruzione di identità è Erikson, che rimane un punto di riferimento per buona parte della ricerca condotta sul tema dell'identità. L'autore ha sicuramente il merito di aver tentato di formulare una teoria comprensiva, cercando di integrare alcuni aspetti caratteristici dei modelli classici (*psicobiologico, psicoanalitico e di apprendimento sociale*). Secondo Erikson il processo di formazione dell'identità si realizza attraverso il passaggio di alcune fasi; in particolare nel periodo adolescenziale il soggetto passa da uno stato di diffusione a uno di acquisizione d'identità. Il primo stato è caratterizzato sostanzialmente da due modalità relazionali: la sperimentazione e l'identificazione. La sperimentazione consente al soggetto di provarsi e riprovarsi in ruoli diversi e di recitare una pluralità di copioni sociali confrontandosi con diverse regole e valori. Parallelamente le relazioni sociali dell'adolescente si moltiplicano. Accanto alle figure primarie, diventano oggetto di attrazione e interesse altri individui, adulti e coetanei. Negli anni dell'adolescenza viene così a costruirsi una rete di molteplici relazioni che risponde al bisogno di autonomia dell'adolescente. All'interno di queste relazioni l'adolescente ha l'opportunità di identificarsi e di riconoscere parti di altri interessanti per sé. È in questo gioco di sperimentazioni e identificazioni, definito da Erikson come moratoria psicosociale, che l'adolescente cerca una risposta, si definisce, si conosce come separato e diverso dagli altri, riesce a prendere consapevolezza delle proprie risorse e dei propri limiti, confrontandosi con l'immagine che gli altri e la società hanno di lui. Il processo di costruzione di identità comporta invece un'operazione di scelta e l'elaborazione di una sintesi originale tra le diverse parti di sé che l'adolescente ha riconosciuto identificandosi con gli altri. Il percorso che abbiamo delineato è emotivamente faticoso per l'adolescente, poiché come ogni processo di scelta, comporta l'elaborazione di una perdita, una definizione della propria personalità e l'assunzione di fronte a se stesso e agli altri delle proprie idee, valori e azioni.

Il modello eriksoniano è stato criticato da alcuni autori che giudicano non tanto i contenuti ma la modalità con cui avviene la formazione dell'identità. In particolare per Erikson l'acquisizione dell'identità è un processo che sembra avvenire in termini del *tutto o niente*. Tale processo si realizza attraverso numerose e ripetute crisi, esplorazioni e riorganizzazioni. Introducendo o riprendendo concetti quali *aree vitali* e *compiti di sviluppo*, l'individuo nel periodo dell'adolescenza è messo di fronte a continue scelte di carattere diverso. La formazione dell'identità appare come un processo prolungato e differenziato che si dipana attraverso svariati conflitti, la risoluzione dei quali consente all'adolescente di costruire diverse componenti della propria identità e parallelamente di accrescere l'autostima e la percezione di autoefficacia. I problemi che gli adolescenti si trovano ad affrontare sono della medesima natura di quelli che si incontrano lungo l'intero arco del ciclo di vita. Si tratta dei compiti di sviluppo che si trovano a metà strada tra un bisogno individuale e una richiesta sociale e investono diverse sfere: biologica, cognitiva e socio-relazionale. Alcuni sono ricorrenti (*si manifestano per un lungo periodo o addirittura per tutta la vita*), altri sono legati ad una fase specifica dello sviluppo individuale. Vanno affrontati al momento opportuno e devono essere risolti, pena la compromissione dello sviluppo individuale. Alcuni di questi sono universali, altri sono tipici di una data società. Uno dei principali compiti di sviluppo riguarda l'integrazione da parte dell'adolescente dei cambiamenti corporei che si caratterizzano per essere *repentini, massicci e vistosi*. In particolare, la sfida che attende i ragazzi è quella della costruzione dell'immagine corporea, risultato dell'integrazione di rappresentazioni, pensieri, simbolizzazioni e affetti relativi al proprio corpo attuale a partire dal corpo che si era.

Altri compiti di sviluppo sono:

- accettare le proprie pulsioni e padroneggiarle secondo valori condivisi;
- sapere instaurare e mantenere rapporti con i coetanei di entrambi i sessi;
- partecipare al gruppo dei pari;
- sviluppare indipendenza ed autonomia;
- stabilire una interazione adeguata con le istituzioni sociali;
- operare scelte relative ad un proprio sistema di valori;
- progettare il proprio futuro.

L'adolescente è alle prese con nuovi oggetti e pressanti compiti evolutivi che spesso lo confondono, lo agitano e lo obbligano ad un'estenuante altalena tra le vecchie cose, rassicuranti ma non più sufficienti e in qualche misura da distruggere, l'attrazione per il nuovo, inquietante e affascinante, che divarica le possibilità di vita, le emozioni e le paure. Il nostro compito non è terapeutico in senso stretto, ma spesso consiste nella riattivazione, attraverso una profonda riflessione, di un percorso evolutivo dell'adolescente che, per svariati motivi, è stato interrotto. L'ascolto in una cornice relazionale empatica e attraverso risposte adeguate, può intervenire sulla capacità di ripresa dell'evoluzione. Con gli adolescenti l'accoglienza è di primaria importanza: devono percepire disponibilità, una presenza autentica e un reale interesse ad ascoltarli. L'adolescente che si accosta al CIC deve poter respirare questo clima che permette di prendere fiato, di medicarsi qualche ferita, di riposarsi, prima di rimettersi in cammino. Il luogo dell'ascolto non è un'isola, non è una camera insonorizzata dal punto di vista emotivo, ma ha molti rumori di sottofondo provenienti dall'esterno. I ragazzi, comunque, si adattano in fretta alle caratteristiche dell'ascolto, imparando i confini di un setting spesso, faticosamente per noi, mobile e passibile di continue interferenze. Nello spazio di ascolto si possono esprimere le mille facce dell'adolescenza, i linguaggi a volte ermetici e confusi, a volte trasgressivi e provocatori.

Si cerca di favorire il "contenimento" delle tempeste emotive, entro le quali l'adolescente si muove e di fornire il necessario supporto alle figure a lui significative. Si possono evidenziare, inoltre, le modalità espressive dell'adolescente che sta cercando di dare un senso a se stesso, ai suoi comportamenti, alle sue relazioni. Il CIC è, allora, una risorsa. E' un'occasione per promuovere l'agio ed evitare che l'adolescenza, come epoca lunga e indefinibile, si trasformi in un percorso a rischio, problematico e contrassegnato da sofferenze.

## **Il counseling psicologico come metodo di intervento.**

Il counseling può essere descritto come un processo attraverso il quale gli individui sono aiutati a definire obiettivi, valutare strategie e risolvere problemi in rapporto a difficoltà personali, sociali e scolastiche. Gli obiettivi del counseling individuale sono di promuovere le capacità di prendere decisioni, facilitando cambiamenti di comportamento e migliorando capacità di relazioni interpersonali.

Questa tecnica d'ascolto nasce come modo per aiutare qualcuno a decidere il proprio futuro, più che a decifrare il proprio passato. Tende ad essere quindi un intervento breve, che esplora le difficoltà del presente in una prospettiva evolutiva, più che indagare sulle ferite e sui conflitti del passato personale o familiare. La comprensione che si raggiunge nel counseling ha sempre di mira una conclusione (*Se le cose stanno così...come ci sembra di aver capito... allora è quello che si può fare...*) che pone l'obiettivo del cambiamento sostanzialmente all'esterno della relazione di aiuto, a differenza di quanto accade, in una relazione psicoterapeutica che è autocentrata, orientata a produrre cambiamenti interni e lontana da obiettivi decisionali. La psicoterapia si propone di ristrutturare la personalità e si occupa del cambiamento, fornendo alla persona eventuali competenze e meccanismi mancanti. Nel counseling la persona, utilizzando le risorse che già possiede, ridefinisce meglio il problema e individua strategie affettive e decisionali adeguate. C'è un ampio dibattito se il counseling sia un'attività specialistica del campo psicologico o se sia uno strumento che, appartenendo a diverse professioni d'aiuto, può essere usato da diversi operatori, oltre che dagli psicologi. Quando il counselor è uno psicologo ha come suo primo oggetto le esigenze e i problemi dell'adolescenza. L'obiettivo degli incontri, non è diagnostico e neppure terapeutico, è quello di aiutare ogni studente nello sforzo di capire se stesso in rapporto al mondo relazionale e affettivo in cui vive, a conoscere le sue caratteristiche, i suoi interessi, le sue capacità, e le sue possibilità di realizzazione, accettando diversi aspetti della sua personalità. Nei casi in cui lo ritenga necessario, il counselor può mettere in contatto il ragazzo con risorse esterne alla scuola, con i servizi del territorio per fornirgli un aiuto specialistico e continuativo. L'attivazione dello spazio di ascolto psicologico può avere un significato che va al di là del momento dell'incontro individuale.

Il counseling scolastico è una pratica caratterizzata da colloqui ripetuti, richiesti dallo studente il quale non viene visto come un paziente, ma come una persona con un problema

e vuole discuterne con qualcuno che ritiene competente. I problemi che possono essere affrontati nel counseling a scuola sono vari e non riguardano solo l'ambito scolastico. I ragazzi possono essere interessati a parlare di conflitti familiari, di delusioni sentimentali, di eventi nella vita particolarmente traumatici. I problemi scolastici sono affrontati soprattutto nel loro versante relazionale e affettivo: mancanza di motivazione allo studio, sensazione di isolamento in classe, vissuti "persecutori" nei confronti di un insegnante. Il counseling è particolarmente indicato per analizzare situazioni che il ragazzo sarebbe comunque in grado di affrontare, con un piccolo aiuto; tuttavia nei colloqui possono capitare casi particolarmente allarmanti, in cui gli adolescenti sono sopraffatti dall'angoscia o adottano comportamenti rischiosi per la propria salute fisica e mentale. In questi casi il counseling può essere utile per chiarire la gravità del problema e per favorire la richiesta di un aiuto esterno alla scuola che possa garantire una presa in carico più prolungata.

### **L'attività del centro di informazione e consulenza (Triennio Scolastico 2013/16)**

Nell'ambito della cultura dell'integrazione e del coordinamento tra Istituzione scolastica e Azienda Sanitaria Provinciale, è stato costituito il C.I.C. con l'obiettivo di prevenire il disagio psicologico giovanile e i comportamenti a rischio nell'ambito delle problematiche relative all'adolescenza. Lo spazio di ascolto è stato rivolto in generale agli studenti ed inoltre sono state effettuate consulenze anche ai docenti e ai genitori. Gli accessi al servizio sono stati liberi e diretti durante l'orario di presenza della psicologa oppure con richieste spontanee da parte degli studenti (*prenotazione nella cassetta postale*). A volte sono stati gli insegnanti ad individuare i ragazzi con difficoltà personali, familiari e relazionali indirizzandoli ad avvalersi dell'ascolto psicologico. A questo proposito si è cercato di mantenere stabili il luogo e l'orario di apertura; inoltre l'attività di consulenza si è svolta durante l'orario scolastico. L'attivazione dello spazio d'ascolto psicologico ha previsto, quindi, un lavoro di collaborazione con tutte le componenti del mondo scolastico, con il dirigente, gli insegnanti e gli studenti. È di fondamentale importanza, quindi, costruire un ponte tra il mondo scolastico e il mondo della cura. La comunicazione dell'esistenza del C.I.C. è stata organizzata tramite circolari interne emanate in ogni classe, incontri nelle prime classi dell'istituto e con i rappresentanti degli studenti di ogni

classe. La metodologia utilizzata è stata la consultazione psicologica (*counseling individuale o di gruppo*). Sono stati effettuati un numero massimo di incontri (4 o 5), in genere sufficienti per la focalizzazione delle problematiche, la promozione delle soluzioni attuabili, la riscoperta delle proprie potenzialità e la via di uscita dall'impasse che causa passività e sofferenza.

Alcune problematiche sono state trattate a scuola ed hanno beneficiato di un intervento psicologico, altre hanno avuto la necessità di interventi specifici e gli alunni sono stati inviati ai servizi territoriali di competenza (N.P.I., Consultorio Familiare, Servizio di Psicologia).

### **Triennio aa. ss. 2013 / 2016**

#### **Attività CIC – Richieste Consulenze Individuali in rapporto all'età degli alunni**

La fascia di età che ha utilizzato lo spazio di ascolto con maggiore frequenza è stata quella dei 17 anni

<b>FASCIA DI ETÀ</b>	<b>NUMERO ALUNNI</b>	<b>PERCENTUALE</b>
14	17	14 %
15	28	22 %
16	23	18 %
17	35	28 %
18	20	16 %
19	2	2 %
	Totale Alunni 125	Totale 100 %

#### **Attività CIC – Tipologia del disagio**

Le problematiche maggiormente presentate dai giovani sono state:

- Difficoltà di rapporto con i genitori
- Difficoltà relazionali

<b>Disagio</b>	<b>NUMERO ALUNNI</b>	<b>PERCENTUALE</b>
Difficoltà di rapporto con i genitori	43	35 %
Difficoltà relazionali	34	27 %
Affettività e Sessualità	27	22 %
Rapporti con la scuola	9	7 %
Disturbi del comportamento alimentare	6	5 %
Uso di sostanze (Cannabis)	3	2 %
Orientamento Universitario	3	2 %
	TotaleAlunni 125	Totale 100 %

### **Indagine conoscitiva e di gradimento dello spazio di ascolto psicologico Obiettivi**

Indagine conoscitiva sul gradimento del Servizio erogato agli alunni che hanno fruito della consulenza.

### **Materiali e Metodi**

È stato utilizzato un questionario anonimo composto da sei domande chiuse e una aperta. La somministrazione individuale è stata effettuata c/o l'aula adibita a tale Servizio.

### **Risultati**

Il campione è stato costituito da 48 alunni , di cui 44 femmine e 4 maschi.

Gli accessi spontanei sono stati 43 e 5 inviati con età media di 15,8 anni (*range 15-18 anni*).La percentuale di adesione è stata del 4,2% di tutta la popolazione scolastica che ha frequentato l'A.S. 2014/2015 (*1.148 alunni*). L'analisi ha rilevato che il 65% mette in risalto un servizio qualificato e professionalmente in grado di farsi carico delle loro problematiche e ne elogia l'utilità e la qualità, auspicando non solo la continuità ma soprattutto il potenziamento del progetto.

### Questionario

1. Come valuti il percorso per accedere al Servizio C.I.C.

Ottimo	Buono	Discreto	Inadeguato
56,25%	39,58%	4,17%	0,00%

2. Come valuti il numero degli incontri?

Sufficiente	Insufficiente	Ottimo 8,33%	Buono
31,25%	12,50%		47,92%

3. Ritieni utile questo “spazio d’ascolto psicologico” per affrontare i tuoi problemi?

Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
87,50%	12,50%	0,00%	0,00%

4. Esprimi un giudizio complessivo del colloquio

Molto	Abbastanza	Poco positivo	Per nulla
positivo	Positivo	0,00%	positivo
66,67%	33,33%		0,00%

5. Come valuti il Servizio C.I.C. offerto?

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso
77,08%	22,92%	00,0%	0,00%

6. Consigliaresti ad altri tuoi compagni /e, amici o studenti di usufruire dello “spazio di ascolto psicologico”?

Si 100%	No 0,00%
---------	----------

L’attività svolta nei CIC ha evidenziato il bisogno dei ragazzi di confrontarsi sulle problematiche cruciali della loro crescita e come sia difficile trovare, sia in famiglia che fuori, figure adulte in grado di ascoltare, nella fase iniziale, il loro disagio.

Gli adolescenti hanno usufruito di questo spazio di ascolto psicologico in modo naturale come se rispondesse a un bisogno finora inespresso ma diffuso e le richieste di colloqui

sono state numerose (125) per un totale di 234 consulenze individuali; 7 consulenze di piccolo gruppo; 92 consulenze rivolte agli insegnanti, 12 ai genitori; 18 casi inviati. Il CIC come “struttura di aiuto”, nel difficile lavoro di “individuazione” che l’adolescente è chiamato a fare, ci sembra essere uno strumento assai utile a operare in quell’area vasta e complessa dei processi di sviluppo, a supportare i giovani nei loro compiti evolutivi, che comprendono molti fenomeni quali la *responsabilizzazione*, l’*autonomia*, la *conoscenza* e la *gestione degli umori* e delle *relazioni affettive*. Questi interventi si collocano su un piano preventivo rispetto alla possibilità che in età adulta si strutturi in patologia vera e propria, una condizione che nella fase adolescenziale può assumere le caratteristiche della temporanea sofferenza e che, grazie agli aiuti adeguati, può essere compresa e valorizzata nel suo significato evolutivo. Il fatto che in un certo momento del percorso l’adolescente entri in crisi, indica che non riesce a fare ricorso ai suoi principali punti di riferimento: le risorse personali, la famiglia e, a volte, i coetanei. Spesso queste figure non riescono a trovare una chiave interpretativa che può aiutarlo nella soluzione del problema. Per non lasciare solo l’adolescente in quest’epoca di transito, di trasformazione e per supportare la famiglia in questa fase della vita dei figli, il centro di ascolto si è posto come opportunità di scambio e di affiancamento nelle normali difficoltà del crescere, dell’evolvere e del maturare. A questi studenti non abbiamo offerto soluzioni, suggerimenti ma attenzione, tempo, disponibilità e fiducia nella loro capacità di maturazione. All’interno della scuola sono stati creati luoghi flessibili, dove “parlare”, “immaginare”. Spazi di incontro per la “ricerca” e la “sperimentazione” o servizi agili, “facilmente accessibili agli adolescenti e alle famiglie”, ove si può accedere in modo informale” ed elaborare le risposte ai loro bisogni, attraverso un *dialogo significativo* con la realtà più profonda degli alunni: che cosa pensano, desiderano, sognano e fanno delle loro emozioni. Dai colloqui effettuati si osserva che la relazione di aiuto a volte vive tempi stretti, pochi incontri e la criticità trova ossigeno per evolvere. L’adolescente che ha chiesto aiuto, a fronte del suo senso di disorientamento, di confusione e incomprendimento di se stesso, ha ricevuto segnali sintonici alle sue modalità di costruzione del senso. È una fascia di età che, normalmente, non accede alla consulenza professionale, se non in casi di effettiva patologia. L’area del disagio patologico, quindi, così importante, sia per l’ampiezza, sia per essere un potenziale vivaio, non si incontra e difficilmente arriva alla cura.

La collocazione spaziale di questi interventi è cruciale, certamente lontana da contesti socio-sanitari. C'è stato, infine, l'invio in alcuni casi difficoltoso: quello ai servizi.

A volte i ragazzi hanno difficoltà a spostare il fuoco dalla consulenza psicologica alla psicoterapia e, quindi, da un'identità di studente, che esprime un problema, a un'identità di paziente, bisognoso di cure. Il raccordo con queste strutture va pensato, costruito e tarato su questa particolarissima fascia di età. Dall'esperienza maturata, in tutti questi anni nei CIC, si rileva che il precoce riconoscimento del disagio, l'identificazione dei segnali predittivi di disadattamento, possono permettere di evitare che la sofferenza non riconosciuta o sottovalutata, dilaghi, trasformando la fatica di crescere degli adolescenti, non solo nel dolore di non essere ascoltati, ma anche in disturbi del comportamento o patologia psichica. È stato interessante, piacevole e gratificante, incontrare alunni con la voglia di comunicare e di utilizzare in modo attivo e costruttivo lo spazio offerto.

## **Conclusioni**

Si ringraziano il Dirigente Scolastico professore Alberto Moltisanti, la Referente del Progetto "*Educare alla Salute*" professoressa Carmela Patrizia Poidomani e i referenti di sede: professoressa Vincenza Bonomo (*San Giuliano*), professore Franco Cappello (*Corso Umberto*), professoressa Giovanna Carbonaro e professoressa Giuseppina Rao (*Centrale*), per la collaborazione e il contributo nella realizzazione del C.I.C. a scuola. Si ringrazia, altresì, il Direttore della Struttura Complessa Dipendenze Patologiche dr Giuseppe Mustile per l'attenzione e la sensibilità nei riguardi delle problematiche giovanili.

## Bibliografia

- Aleni Sestito, L. ( 2004). *Processi di formazione dell'identità in adolescenza*. Napoli: Liquori.
- Bowlby J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Colecchia N. (1995). *Adolescenti e Prevenzione – Disagio, marginalità, devianza* . Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Di Fabio, A.M. (2003). *Counseling e relazione di aiuto. Linee guida e strumenti per l'autoverifica*. Firenze: Giunti Editore.
- Erikson, E.K. (1974). *Identity, youth and crisis*. New York, Norton. Trad. It. *Gioventù e crisi di identità* .Roma: Astrolabio.
- Giori F. (1998). *Adolescenti e rischio. Il gruppo classe come risorsa per la prevenzione*. Milano: Franco Angeli.
- Gius E. (1995). *I Centri di informazione e consulenza. Una nuova opportunità per la scuola*. Milano: Franco Angeli.
- Maggiolini A. (1997). *Counseling a scuola*. Milano: Franco Angeli.
- Maniollo G. Franchini G. (2003). *Dalla parte degli adolescenti. Alleanze e relazioni di sostegno*.Trento: Edizioni Erikson.
- Miller W. R. Rollnick S.( 2004). *Il colloquio motivazionale. Preparare le persone al cambiamento*.Trento: Edizioni Erikson.
- Petter G. (1999). *Psicologia e scuola dell'adolescente*. Firenze: Giunti.
- Schimmenti V. (2009). *Il tempo dell'adolescenza. Mutamenti soggettivi e trasformazioni sociali*. Milano: Franco Angeli.
- Tanzella M. (1998). *L'Età difficile – Per vivere l'adolescenza dei propri figli*. Milano: Franco Angeli.