

# Psicologinews.it

Scientific

**I |**  
**ruolo della narrazione**  
**Pag 11**  
di **Veronica Sarno**

**Intelligenza Emotiva:**  
  
di **Veronica Lombardi**

**a Psicologia della**  
**Moda. Una nuova**  
**prospettiva nel mondo**  
**della psicologia clinica**  
**e sociale. Pag**  
**22**

di **Francesca Dicè**

**Il fenomeno del**  
**'Vamping':**

**GENERAZIONE**

di **Cinzia Saponara**

**nell'impotenza appresa e nella resilienza**

**Insegnare l'alfabeto delle emozioni Pag 18**



**VAMPIRI Pag 24**



## REDAZIONE

Valeria Bassolino  
Alberta Casella  
Barbara Casella  
Lia Corrieri  
Francesca Dice  
Daniela Di Martino  
Ida Esposito  
Roberto Ghiaccio  
Veronica Lombardi  
Emanuele Mingione  
Cinzia Saponara  
Veronica Sarno

### Supplemento mensile a:

**psicologinews.it** Autorizzazione  
Tribunale di Napoli n° 5584/20  
del 11/11/2020

### Direttore Responsabile

Raffaele Felaco  
redazione@psicologinews.it

Chiuso il: 15 Ottobre 2021

## COMITATO SCIENTIFICO

Caterina Arcidiacono  
Rossella Aurilio  
Gino Baldascini  
Paolo Cotrufo  
Pietro Crescenzo  
Emanuele Del Castello  
Massimo Doriani  
Antonio Ferrara  
Mariafrancesca Freda  
Massimo Gaudieri  
Michele Lepore  
Giovanni Madonna  
Nelson Mauro Maldonato  
Fortuna Procentese  
Aristide Saggino  
Sergio Salvatore  
Raffaele Sperandeo  
Antonio Telesca  
Rino Ventriglia

**LA TERAPIA DELL'ACCETTAZIONE E  
DELL'IMPEGNO  
PER INTERVENIRE SUL  
FUNZIONAMENTO DEL DOLORE  
CRONICO:  
UNA REVISIONE SISTEMATICA DI  
STUDI RANDOMIZZATI CONTROLLATI  
di Ilaria Di Giusto**

**Abstract**

Il presente contributo rappresenta una sintesi critica di una recente review sistematica sull'impatto del dolore cronico sul funzionamento e sulla qualità di vita dei soggetti che ne sono affetti. Il dolore cronico è un problema di interesse globale e l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) è considerato uno degli interventi sempre più promettenti. L'ACT mira ad aiutare i pazienti con dolore cronico a creare uno spazio per perseguire attività di vita significative, nonostante il dolore. Questa revisione sistematica di studi randomizzati controllati (RCT) ha esaminato l'efficacia dell'ACT sul funzionamento del dolore cronico. Si è evinto che l'ACT ha giocato, nei pazienti, un ruolo positivo immediato nel funzionamento del dolore cronico; tuttavia, sono necessari più RCT per verificare se l'effetto possa essere mantenuto nel tempo.

**1. Introduzione**

Il dolore cronico può essere definito come dolore persistente o ricorrente per più di 12 settimane o 3 mesi (Nicholas et al., 2019); è stato considerato come un tipo di malattia indipendente, che viene anche identificata come una delle principali cause di invalidità e disabilità nella vita della popolazione (DALY) (GBD, 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). Nell'Unione Europea, il tasso di prevalenza del dolore cronico è di circa il 27% (Leadley et al., 2012). Una meta-analisi ha rivelato che la prevalenza del dolore cronico nel Regno Unito è stata stimata dal 35% al 51,3% (Fayaz et al., 2016). Negli Stati Uniti, è stato rilevato circa il 20,4% negli adulti (Dahlhamer et al., 2018). Il dolore cronico è uno dei problemi di salute comuni in tutto il mondo, e può comportare gravi impatti negativi in termini di sofferenza dei pazienti, carico familiare, ed enormi costi sociali diretti e indiretti (Institute of Medicine, 2011).

**2. I contenuti della Terapia dell'Accettazione e dell'Impegno e i potenziali ruoli nella gestione del dolore**

Secondo l'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP, 2009), a

livello cronico, il dolore non specifico, come le condizioni di dolore muscolo-scheletrico, dovrebbe essere "tipicamente gestito, ma non curato". Gli interventi psicologici giocano un ruolo indispensabile nella gestione del dolore, e l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) è stata considerata una delle potenziali strategie di trattamento (Hann e McCracken, 2014). L'ACT è una forma di terapia cognitivo-comportamentale (CBT); a differenza della CBT tradizionale, che è incentrata sul cambiamento del contenuto dei pensieri e delle convinzioni disadattive dei pazienti, l'ACT si concentra su approcci di accettazione, consapevolezza e attivazione in modo che gli impatti dei pensieri e delle convinzioni sugli individui possano essere modificati per una performance comportamentale più adattiva (Hann e McCracken, 2014). In particolare, l'ACT mira a promuovere la flessibilità psicologica degli individui orientandoli alla ricerca di una vita piena e significativa (Hayes et al., 2006, 2011). L'ACT aiuta le persone a concentrarsi sull'accettazione, la consapevolezza e l'attivazione, e quindi ci si aspetta che vivano ancora bene nonostante la coesistenza di esperienze negative, incorporando valori nella vita della

persona (Hann e McCracken, 2014). Più specificamente, per i pazienti con dolore cronico, l'ACT non mira a eliminare o controllare la percezione del dolore; al contrario, mira a modificare la "relazione" con i pensieri, favorendo la loro flessibilità psicologica e accelerando il loro cambiamento di comportamento che è in linea con i loro valori di vita. Invece di controllare il dolore, lo scopo principale dell'ACT è quello di migliorare lo stato di funzionamento dei pazienti con condizioni di dolore cronico, nonostante l'esperienza del dolore (Hann e McCracken, 2014; Yu e McCracken, 2016).

### **3. Considerazioni di base dello studio**

Ad oggi, molti studiosi hanno esaminato l'efficacia dell'ACT sul dolore cronico con studi clinici controllati randomizzati e non randomizzati. Sono state pubblicate diverse revisioni sistematiche (SR) e meta analisi per raggiungere una conclusione più solida (Hann e McCracken, 2014; Hughes et al., 2017; Veehof et al., 2011; Veehof et al., 2016; Williams et al., 2020). In generale, le SR hanno dimostrato che l'ACT ha giocato un ruolo positivo nella gestione del dolore cronico, e molti sintomi sono migliorati o alleviati, tra cui l'intensità del dolore, il funzionamento, l'accettazione

del dolore, l'ansia e la depressione. Tuttavia, ci sono alcune questioni da chiarire ulteriormente. Per cominciare, diverse meta-analisi sono state condotte su diverse condizioni di dolore cronico. Considerando l'eterogeneità all'interno delle diverse condizioni di dolore cronico, è più ragionevole eseguire meta-analisi all'interno di una specifica malattia del dolore (Du et al., 2011, 2020). In realtà, invece del tentativo di eliminare il dolore, l'ACT pone l'accento sul tentativo di perseguire attività di vita comunque significative, in presenza di dolore; cioè, l'ACT aiuta i pazienti con dolore cronico a svolgere attività il più normalmente possibile, nonostante l'interferenza del dolore (Hann e McCracken, 2014). Pertanto, è opportuno che gli studi sull'ACT si concentrino sul funzionamento, compreso il funzionamento fisico, sociale o generale, come risultato primario, piuttosto che sul dolore stesso (Godfrey et al., 2020; Hann e McCracken, 2014; McCracken e Morley, 2014).

#### **4. Criteri di inclusione ed esclusione degli studi**

Gli studi sono stati inclusi, nella presente revisione, in base ai seguenti elementi PICOS:

•P (Popolazione): i partecipanti dovevano essere adulti ( $\geq 18$  anni) con condizioni di dolore cronico con una durata di oltre 12 settimane (Merskey e Bogduk, 1994). Sono state considerate condizioni riferite al dolore legato all'artrite, alla lombalgia, al dolore al collo, alla fibromialgia, ecc. (Du et al., 2011, 2020; Hughes et al., 2017).

•I (Intervento): L'intervento centrale degli studi ammissibili doveva essere la "terapia dell'accettazione e dell'impegno" (ACT), in tutti i suoi sei processi che la compongono, suddivisi nei due raggruppamenti, tipici dell'hexaflex di riferimento dell'ACT: processi di accettazione e mindfulness; processi di modificazione del comportamento e di azione impegnata. (Hughes et al., 2017; Lin et al., 2019).

•C (Controllo): I tipi di controllo hanno incluso l'assistenza abituale (cioè, il trattamento utilizzato di consueto) e la presenza di una lista d'attesa, con la quale, in un primo momento, i partecipanti del gruppo non ricevevano alcun trattamento; oppure la presenza di trattamenti attivi (ad esempio, altri interventi psicologici comuni, trattamento farmacologico,

allenamento fisico, educazione sanitaria, ecc.)

•(Outcome): Per i pazienti con dolore cronico, l'obiettivo primario dell'ACT è migliorare il loro stato di funzionamento nonostante il dolore, invece di controllare il dolore (Godfrey et al., 2020; Hann e McCracken, 2014; McCracken e Morley, 2014; Yu e McCracken, 2016). Sono stati quindi inclusi solo gli studi che hanno specificato l'esito del funzionamento, incluso il funzionamento fisico, sociale o generale, come esito primario.

•S (Disegno dello studio): Studio controllato randomizzato (RCT).

## 5. Fonti di dati e strategia di ricerca

La ricerca è stata svolta in sette banche dati inglesi: Pubmed, Web of Science, the Cochrane Library, Elsevier, ProQuest, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), e Physiotherapy Evidence Database (PEDro), dall'inizio all'11 luglio 2020 fino al 6 Aprile 2021. Sono stati applicati i termini MeSH (Medical subject heading) e le parole di testo, includendo principalmente "dolore cronico" e "acceptance and commitment therapy" e "randomized controlled trial".

## 6. Caratteristiche degli studi

Gli studi sono stati condotti in Svezia (4), Regno Unito (2), Spagna (2), Germania (1), Canada (1), Paesi Bassi (1) e USA (1). Per la diagnosi, otto RCT hanno reclutato pazienti con condizioni di dolore cronico misto, tre RCT con fibromialgia e un RCT con lombalgia cronica. C'erano 1.489 soggetti nei 12 RCT, con 733 nel gruppo di trattamento ACT e 754 nel gruppo di controllo. L'età media dei partecipanti variava da 39,7 a 82,26 anni.

Per le condizioni di controllo, c'erano principalmente tre tipi: controlli attivi (5: cioè sessioni di gruppo, interventi farmacologici e scrittura espressiva su Internet), lista d'attesa (6) e cure usuali (3).

Tutti i 12 RCT inclusi hanno utilizzati interventi ACT composti dai sei processi fondamentali: accettazione, defusione cognitiva, contatto con il momento presente, sé come contesto, valori e azione impegnata, sebbene le terminologie usate fossero leggermente diverse. L'accettazione del dolore è stata orientata al creare spazio ed accogliere tutto ciò che caratterizza il momento presente e sono state chiarite le differenze tra accettazione e rassegnazione. La defusione cognitiva è stata spiegata con l'abilità di osservare i

propri pensieri senza cercare di valutarli o cambiarli. La mindfulness è stata praticata con l'esercizio dell'uva passa. Il sé come contesto è stato guidato con esercizi di mindfulness, per esempio, tre minuti di respiro. I valori e le azioni impegnate sono stati praticati respirando verso il dolore; sono state discusse anche tecniche di definizione degli obiettivi.

Inoltre, alcuni altri interventi sono stati proposti come importanti supplementi all'ACT, come la spiegazione dei problemi di controllo del dolore (ad esempio, non solo lo scarso effetto sulla gravità del dolore, ma anche l'aumento dell'angoscia), la segnalazione del dolore (ad esempio, la registrazione del diario del dolore), l'educazione generale sul dolore (ad esempio, i meccanismi e il carattere disfunzionale del dolore cronico), il miglioramento delle conoscenze e delle abilità sulla gestione del dolore (ad esempio, l'esercizio fisico, l'igiene del sonno e la comunicazione), ecc.

Per le modalità di intervento, otto RCT hanno applicato sessioni tradizionali di terapia in presenza, mentre quattro RCT hanno impiegato una modalità online. Per le metodologie di intervento, sei condotti in presenza erano sessioni di gruppo, mentre gli altri due studi hanno

impiegato sessioni individuali (Godfrey et al., 2020; Wicksell et al., 2008).

Per le sessioni di terapia in presenza, il numero di incontri variava da 2 a 12, e la durata di ogni sessione era compresa tra 60 min e 4 ore. In particolare, sei degli otto studi hanno tenuto 8-12 sessioni, e cinque degli otto studi hanno impiegato sessioni di durata compresa tra 60 min e 120 min. Per le terapie online, specifici moduli sono stati orientati all'intervento ACT, con numeri di sessione rispettivamente di 7 (1 studio), 8 (2), e 9 (1).

## **7. Interpretazione dei risultati**

L'alta prevalenza di disabilità è una delle conseguenze significative per i pazienti con dolore cronico (Breivik et al., 2006), che porta alla ricerca di nuove possibili contromisure. Per i pazienti con dolore cronico, i tentativi di controllare o eliminare il dolore si sono dimostrati fallimentari o addirittura dannosi (Janssen et al., 2004; McCracken et al., 2005, 2007). In tali circostanze, l'ACT è emersa come una nuova alternativa emergente per la cura del dolore cronico, che può produrre un effetto speciale favorendo la "flessibilità psicologica" dei pazienti.

Nello studio presentato, gli otto RCT inclusi, che hanno reclutato pazienti con

condizioni miste di dolore cronico non specificate, hanno fornito prove di qualità da bassa a moderata, che generalmente indicano un effetto immediato positivo dell'ACT sul funzionamento. Infatti, l'obiettivo principale dell'ACT non è quello di ridurre o eliminare il dolore, ma di aumentare la flessibilità psicologica dei pazienti in modo che possano vivere secondo i propri valori di vita, anche se il loro dolore non diminuisce o può essere eliminato (Hann e McCracken, 2014; Yu e McCracken, 2016). Caratterizzata da "apertura, consapevolezza e impegno attivo nel vivere", la flessibilità psicologica aiuta i pazienti con dolore cronico a creare spazio per perseguire attività di vita apprezzate. Mann et al. (2013) hanno specificato che per i pazienti con dolore cronico, l'accettazione della natura cronica del loro disturbo è un prerequisito prima di essere pronti ad eseguire l'autogestione. Sulla base dell'accettazione della realtà del dolore cronico, i pazienti rinunceranno a perseguire eccessivamente il controllo o l'eliminazione del dolore, e potranno passare a una vita basata su valori più significativi e realizzabili, come la vita normale e le attività lavorative. Questo può servire come interpretazione psico-

comportamentale dell'effetto positivo immediato.

Inoltre, è stato riscontrato che i partecipanti hanno mostrato un'aderenza relativamente alta al trattamento ACT sia in termini di interventi in presenza che online. L'aderenza relativamente alta all'ACT può contribuire all'efficacia dell'ACT per i pazienti con dolore cronico.

Rispetto alla durata degli effetti positivi determinati dall'ACT sul funzionamento di soggetti con dolore cronico, i risultati sono un po' incoerenti. Per il dolore cronico misto non specificato e la lombalgia cronica, non sono state trovate prove solide per confermare se l'effetto immediato possa essere sostenuto nel tempo.

È anche degno di nota il fatto che l'ACT è considerata più pertinente nella gestione del dolore cronico. Lo studio di Wetherell et al. (2011) ha confrontato l'efficacia tra ACT e CBT sul dolore cronico, ed è stato riscontrato che entrambi gli interventi possono migliorare lo stato di funzionamento dei pazienti con un effetto equivalente. Inoltre, i risultati hanno anche rivelato che l'ACT è stata valutata più soddisfacente della CBT, indicando che le persone mostrano una sorta di accettazione più incoraggiante per l'ACT rispetto alla

CBT. La scoperta fornisce alcuni indizi preziosi per i futuri ricercatori e clinici per prendere decisioni sul trattamento adatto per il dolore cronico.

## 8. Conclusioni

Il peggioramento dello stato di funzionamento è una delle principali ripercussioni denunciate dai pazienti con dolore cronico. L'ACT mira ad aiutare i pazienti con dolore cronico a persistere nelle loro normali attività significative, nonostante il dolore. Grazie al presente studio, si è potuto dimostrare che, per condizioni di dolore cronico miste non specificate, prove di qualità da bassa a moderata mostrano un effetto positivo variabile dell'ACT sul funzionamento al post-trattamento, ma non ci sono prove che tale effetto positivo possa essere sostenuto. Per la lombalgia cronica, un singolo RCT ha fornito prove di qualità moderata di un piccolo effetto immediato e un effetto a lungo termine non significativo. Per la fibromialgia, prove di qualità moderata illustrano che l'ACT può produrre un grande effetto sul funzionamento sia al follow-up immediato che intermedio. Ci si aspetta, comunque, che possano essere eseguiti più RCT in specifiche condizioni di dolore cronico, per raggiungere conclusioni più accurate e mirate. In

questo modo, sarà anche possibile esplorare se diverse condizioni di dolore cronico rispondono in modo diverso al trattamento ACT.

### Per un approfondimento della review sistematica:

Shizheng Du, Jianshu Dong, Shengji Jin, Heng Zhang, Yuqun Zhang, Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Volume 131, 2021, Pages 59-76, ISSN 0149-7634, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.022>.

### Per un approfondimento della Terapia dell'Accettazione e dell'Impegno:

Harris R., *Fare act. Una guida pratica per professionisti all'Acceptance and Commitment Therapy*, Franco Angeli, 2011.

Harris R., *La trappola della felicità. Come smettere di tormentarsi e iniziare a vivere*, Erickson, 2010.

Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G., *ACT. Teoria e pratica dell'Acceptance and Commitment Therapy*, Raffaello Cortina Editore, 2013.

Hayes S. C., *La mente liberata*,  
Giunti, 2020.

Kabat Zinn J., *Vivere momento per  
momento*, Corbaccio, 2016.

Luoma J.B., Hayes S.C., Walser  
R.D., *Il manuale del terapeuta  
ACT*, Giovanni Fioriti Editore,  
2017.

Moderato P., Presti G., Dell'Orco F.,  
*ACT: Acceptance and  
Commitment Therapy*, hogrefe,  
2020.

Polk K.L., Schoendorff B., Webster  
M., Olaz F.O., *La matrice ACT.  
Guida nella pratica clinica*, Franco  
Angeli, 2017.

Villatte M., Villatte J.L., Hayes S.C., *Il  
dialogo clinico*, Franco Angeli,  
2020.

## **Il ruolo della narrazione nell'impotenza appresa e nella resilienza**

**di Veronica Sarno**

Lo psicologo M.Seligman a partire dal 1967, attraverso sperimentazioni condotte inizialmente con topi e poi con cani ha scoperto l'esistenza di quella che lui stesso ha definito "impotenza appresa".

L'esperimento prevede tre gruppi, il primo gruppo di animali è sottoposto in una prima fase a serie di scosse elettriche evitabili, un secondo gruppo viene sottoposto a serie di scosse elettriche inevitabili, il terzo gruppo non viene in contatto con le scosse elettriche in alcun modo, si tratta del gruppo di controllo. In una fase successiva, ogni gruppo viene inserito in una piccola scatola, all'interno della quale vengono somministrate delle scosse elettriche, che però sono facilmente evitabili se saltano la bassa barriera che delimita la scatola; il primo ed il terzo gruppo si difendono dalle scosse elettriche, saltando fuori dalla scatola, mentre il secondo gruppo, quello che nella prima fase aveva subito le scosse elettriche senza poter far nulla per evitarle, neanche in questa fase che potrebbe attuare una strategia per difendersi dalla scossa elettrica, saltando fuori dalla scatola, si difende, quindi gli animali rimangono a subire le scosse elettriche, pur potendo adesso scappare. Inoltre, gli animali di questo gruppo, non solo non tentano di scappare, anzi si sdraiano a subire le scosse passivamente, cioè si arrendono, a seguito della precedente esperienza di tentativi sempre inefficaci,

in qualche modo avevano imparato che nessun azione di difesa/fuga sarebbe mai stata efficace e questo vale anche quando le condizioni cambiano, gli animali non erano però in grado di riconoscerlo. La situazione negativa è stata appresa come inevitabile. Secondo Seligman (1967) questo gruppo sviluppa tre tipi di deficit:

- Deficit Affettivo ed emotivo: il soggetto si mostra impotente, triste, apatico e depresso.

- Deficit Motivazionale: si presenta con un ritardo nell'emissione di risposte appropriate in situazioni con eventi controllabili.

- Deficit Cognitivo: il soggetto manifesta difficoltà nel recepire il legame tra le proprie risposte ed il risultato.

Lo sperimentatore si è domandato se questo meccanismo potesse valere anche per gli uomini, ecco perché ha sistemato un gruppo di studenti in una stanza chiusa assieme ad un forte rumore particolarmente fastidioso, gli studenti hanno tentato di diminuire il rumore mediante delle manopole, ma senza riuscirci. In un secondo momento, gli studenti sono stati spostati in un'altra stanza che presentava sempre un rumore assordante, in questa seconda stanza vi erano delle manopole che potevano regolare l'intensità del rumore, gli studenti in questa seconda stanza, certi di non poter far nulla per diminuire il rumore, non si sono neppure messi alla ricerca delle manopole.

Gli studenti dunque si sono comportati esattamente come gli animali si arrendono a qualcosa cui non credono di potersi sottrarre in alcun modo.

M. Seligman (1967) ha definito questa condizione *impotenza appresa* che descrive lo stato in cui non si tenta più di uscire da una condizione negativa, perché nel passato ha sperimentato che non si può far nulla, per uscire da quella situazione negativa, nulla per cambiarla, questo si verifica quando si percepisce mancanza di controllo su una situazione che dunque sembra diventare inevitabile come un destino nefasto.

L'impotenza appresa secondo Seligman (1967) si caratterizza da sentimenti di abbandono, di

sfiducia e sconforto rispetto ad una situazione che si ritiene non dipendere in alcun modo dalla propria volontà, si tratta dunque di una condizione mentale in cui si è convinti che nessuna strategia possa andare a cambiare il risultato di una situazione in proprio favore.

Un esempio nella vita reale di *impotenza appresa* viene suggerito da un'osservazione di J. Bucay (2014) riguardo il comportamento di un elefante in un circo, ecco il suo racconto: "Mi piaceva molto il circo quando ero piccolo. Amavo gli spettacoli con gli animali, e l'animale che mi affascinava di più era l'elefante. Mi impressionavano le sue dimensioni e la sua enorme forza. Ma dopo lo spettacolo, mentre uscivo dalla tenda, rimanevo sorpreso vedendo l'animale legato con una catena a un palo conficcato nel terreno. La catena era spessa, ma il palo era un piccolo pezzo di legno piantato a pochi centimetri di profondità. Era evidente che un animale in grado di sradicare un albero secolare avrebbe potuto liberarsi facilmente da quel paletto e scappare. Perché non lo sradica e scappa? Chiesi ai miei genitori. Mi dissero che era perché era

addestrato. La risposta non mi soddisfò. Se fosse stato addestrato, perché lo tenevano legato? Chiesi a parenti e insegnanti. Passò molto tempo prima che qualcuno molto saggio mi desse una risposta convincente: L'elefante del circo non fugge perché è legato a un paletto simile da quando era molto piccolo. Allora immaginai l'elefante appena nato legato a un paletto. Sicuramente l'animale tirava disperatamente cercando di liberarsi. Quando terminava la giornata doveva essere esausto, perché quel palo era molto più forte di lui. Il giorno dopo riprovava senza risultato e il terzo giorno lo stesso. E avanti così fino a quando, un triste giorno, l'elefante accettò la sua impotenza e si rassegnò al suo destino. Da allora l'elefante aveva impresso il ricordo della sua impotenza. E cosa ancor peggiore, non mise mai più in dubbio quel ricordo e non tornò a mettere alla prova la sua forza."

Nell'impotenza appresa è presente un atteggiamento rinunciatario e passivo, la persona che ne soffre si sente impotente a causa dell'essere stato esposto ripetutamente a condizioni incontrollabili. Si tratta di uno stato psichico nel quale il sé percepisce di non aver alcun controllo sugli eventi, per cui qualunque sforzo di compiere qualsivoglia azione risulta vano, il soggetto dunque percepisce una certa inefficacia nel mettere in atto iniziative personali e si forma anche l'idea che anche per il futuro ogni sua azione risulterà inefficace rispetto alla situazione, si giunge all'impotenza appresa quando il numero di tentativi per modificare una situazione diviene pari a zero, accompagnato anche da un

aumento della disforia, in pratica il soggetto apprende ad essere impotente nelle situazioni simili a quelle in cui i suoi tentativi hanno già fallito o a quelle che lui vi associa. Seligman (1978) riformula il proprio modello riguardante l'impotenza, incentrandosi sulla motivazione al successo, concentrandosi sui modi un soggetto attribuisce a se stesso successi od insuccessi. Dopo aver tentato di reagire a situazioni dolorose sperando che sopraggiungessero degli specifici risultati che non sono però arrivati, lasciando che il dolore causato dalla situazione prenda il sopravvento ed il livello di messa in opera verso la risoluzione dei problemi viene drasticamente ridotto, la persona si inibisce dal cercare nuove soluzioni, perché inizia a pensare che esse non esistano, viene meno la motivazione per continuare a darsi da fare, diventa apatica e pessimista, finendo per subire sempre più gli avvenimenti, sviluppando un'appresa disperazione. Quando una persona considera la propria esistenza un fallimento a causa di vissuti propri o ripetutamente indotti da frasi o eventi svalutanti sviluppa l'idea di essere incapace autolimitando il proprio sviluppo. Tollerare di essere fallimentari evita di sentirsi disperati per ciò che non si riesce a fare.

Seligman per molti anni si è concentrato sulle mancanze, sui deficit e su come ripararli, ad un certo punto (Seligman 2000), però, ha ribaltato la sua indagine, andando a considerare non più quello che svilisce l'uomo piuttosto quello che lo rende felice, avviando così la corrente della psicologia del pensiero positivo.

Fredrickson (1998) ha individuato quattro tipologie di emozioni positive: gioia, contentezza, interesse, amore. Fredrickson ha effettuato l'esperimento "perché sei un buon amico", veniva chiesto ai partecipanti di preparare un discorso in pubblico in un solo minuto quindi sotto pressione, che poi sarebbe stato filmato e valutato dai colleghi, dal titolo *perché sei un buon amico*; i partecipanti hanno presentato un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, della vasocostrizione periferia e dell'ansia; ad alcuni partecipanti poi sono state mostrate scene di film che suscitavano emozioni positive come gioia e contentezza, questi hanno avuto un recupero della funzionalità cardiaca normale più velocemente rispetto alle persone cui erano state mostrate scene neutre di un film, mentre, quei partecipanti a cui sono state mostrate scene che inducevano emozioni di tristezza hanno impiegato un tempo maggiore di ripristino della normale funzione cardiaca.

Ohman (2000) le emozioni negative vanno ad attivare il sistema nervoso autonomo, inducendo vasocostrizione, aumento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca. Fredrickson (2000) sperimentare emozioni positive diminuisce o annulla l'iperattivazione cardiovascolare causata dalle emozioni negative; ciò è valido sia per le emozioni positive ad alta attivazione (gioia) e sia per emozioni a bassa attivazione (appagamento). Inoltre, a livello cognitivo, le emozioni positive vanno a cambiare il modo di pensare delle persone, ampliando i possibili repertori comportamentali, diversamente da

quelle negative che riducono il campo delle possibilità.

Secondo Brown & Ryan (2003) la gioia fa aumentare la creatività. Provare interesse per qualcosa induce la ricerca di nuove informazioni Izard (1977). Le emozioni positive possono creare dei modelli di pensiero inusuali, creativi, flessibili, efficienti e aperti a nuove informazioni (Isen 1991). Kahn (1993) sottolinea che le emozioni positive ampliano il ventaglio delle possibili scelte comportamentali.

Secondo Aspinwall (1998) la presenza di emozioni positive favorisce un coping più funzionale, quando emozioni positive si ripetono frequentemente, allora strategie di coping più funzionali divengono uno stile caratteristico della persona, la capacità di una persona di superare periodi difficili prende il nome di resilienza.

Richardson e Gray (1999) hanno ideato una serie di percorsi per i giovani affinché potessero sviluppare una serie di fattori considerati protettivi: creatività, autostima, fiducia, autoefficacia, flessibilità, prospettive future; in particolare *Resilient Youth* un progetto rivolto ai giovani dei quartieri degradati con gang violente, mediante percorsi dedicati a insegnanti, educatori e psicologi, ai genitori ed ai familiari dei ragazzi, un progetto specifico per i giovani sia quelli a rischio sia quelli non a rischio e lo sviluppo di trentatré moduli esplicitamente volti allo sviluppo della resilienza: comprendere che cos'è, ricerca delle proprie potenzialità, qualità, forza interiore, nuove relazioni interpersonali, rafforzare i legami familiari, favorire fiducia e stima verso gli altri, collaborare con gli altri, solidarietà

all'interno del gruppo sociale, scoprire i desideri da realizzare, riconoscere le proprie passioni, risoluzione creativa di problemi, abbandono delle modalità disfunzionali di affrontare e questioni. Si è verificato un incremento dell'autoefficacia e dell'autostima ed un aumento di maggiori scelte funzionali alla propria vita.

Grotberg (1995) ha sostenuto che i bambini possano costruire la resilienza mediante tre fattori: io ho, io sono, io posso. Dall' *io ho* capisce quali sono le persone che fanno parte della sua vita di cui si può fidare, che gli danno il buon esempio e che gli pongono dei limiti, dall' *io sono* il bambino sente di essere una persona che può essere amata e che può relazionarsi con gli altri positivamente, dall' *io posso* il bambino capisce che può chiedere aiuto e raccontare ciò che lo preoccupa e credere che qualcuno lo aiuterà in caso di bisogno; tuttavia un bambino non ha bisogno di tutte queste cose contemporaneamente per poter essere resiliente, tuttavia se ne possiede solo uno non potrà essere resiliente, ad esempio, un bambino può avere delle persone che lo amano, ma non avere una temprà positiva e non avere buone abilità.

Noam (1996) ha parlato di *biografia vivente* che riguarda i significati che le persone attribuiscono agli eventi ed il modo in cui li raccontano contribuisce a formare le stesse esperienze che le persone stanno sperimentando, incidendo sul livello di resilienza possibile.

Hauser (1999) ha svolto uno studio longitudinale di venti anni costituito da interviste semi-strutturate somministrate

a ragazzi, alcuni erano considerati potenzialmente più resilienti degli altri; tuttavia l'utilizzo della narrazione ha dimostrato che anche i ragazzi ritenuti meno resilienti, sono riusciti a reagire alla vita ed ad essere resilienti. Man mano che aumentavano gli anni di narrazione mediante l'intervista semi-strutturata emergeva anche un incremento dell'autoriflessione e della coerenza di sé.

Collier (1982) ha esaminato le strutture grammaticali di narrazioni personali ed ha scoperto che quando la narrazione è legata ad emozioni negative è presente una struttura grammaticale complessa, il racconto era più lungo, c'era un numero maggiore di avverbi, ausiliari ed avverbi. Una narrazione può essere altamente specifica laddove è piena di informazioni sui luoghi, persone e oggetti del racconto (Dodd, 1987).

Quanto più l'evento è negativo/traumatico tanto più il racconto perderà gli schemi classici della narrazione soprattutto i riferimenti spazio-temporali, in quanto l'individuo non riesce ad attribuire all'evento che sta narrando una significazione (Barclay 1993).

La narrazione di un evento personale è caratterizzata da espressività emozionale, che a sua volta è composta da: vividezza, concretezza e autocontrollo dell'espressività.

La vividezza concerne la nitidezza dell'immagine che le parole descrivono mediante livello uditivo, tattile, olfattivo, cinestesico, il che rinvia all'intensità con cui viene trasmessa l'esperienza emozionale, anche perché maggiori sono le caratteristiche sensoriali descritte, allora maggiore risulterà la

risonanza emozionale nell'ascoltatore (Bucci, 2000).

La concretezza riguarda la presenza di aspetti fisiologici come dolore sudorazione, battito cardiaco e maggiore è il livello viscerale inserito nella narrazione maggiore risulta la concretezza percepita dall'ascoltatore (Bucci, 2000).

L'autocontrollo dell'espressività riguarda l'abilità di monitorare e tenere sotto controllo il proprio eloquio ed il proprio atteggiamento fisico rispetto alle norme sociali del proprio gruppo di appartenenza (Snyder, 1974).

Le narrazioni emozionali sono dotate di una struttura espressiva e di una struttura logica, tuttavia l'una è indipendente dall'altra, una narrazione emozionale può essere corretta a livello di sintassi, ma essere mancante in descrizioni vivide, al contrario una narrazione emozionale che risulti particolarmente intensa può risultare completamente disorganizzata sul piano linguistico (Bucci, 1995).

Nettles & Mason (2004) hanno parlato di *zone di sicurezza narrativa* che concerne il bisogno di tutti di avere a disposizione uno spazio psicologico in cui potersi narrare; in cui poter narrare la propria esperienza, tale da superare un eventuale impotenza appresa legata all'insuccesso situazionale e tale da poter sviluppare, proprio attraverso la narrazione, meccanismi di resilienza.

## Bibliografia

Abramson L. Y., Seligman M.E., Teasdale J.D. "Learned helplessness in humans: critique and reformulation" J Abnorm Psychol. 1978 Feb;87(1):49-74.

Barclay, C. R. (1993). "Remembering ourselves". In G. M. Davies & R. H. Logie (Eds.), *Memory in everyday life* (pp. 285-309). North Holland: Elsevier Science.

Bucay J., "Lascia che ti racconti: storie per imparare a vivere", BUR, 2014.

Bucci, W. "La valutazione dell'attività referenziale". Roma: Edizioni Kappa, 2000.

Grotberg, E. H. (1995). "A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit". The Hague, Netherlands, The Bernard van Leer Foundation.

Izard, C. E. (1977). "Human emotions". New York: Plenum.

Ohman, A. (2000). "Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives". In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 573-593). New York: Guilford Press.

Richardson, G. E., & Gray, D. (1999). "Resilient youth". In N. Henderson, Benard B., Sharp-Light N., (Ed.), *Resiliency in action*. San Diego (Ca): Resiliency in Action Inc.

## Articoli

Aspinwall, L. G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion*, 22, 1-32.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84, 822-848.

Bucci, W. (1995). The power of the narrative: A multiple code account. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 93-124). Washington DC: American Psychological Association.

Collier, G., Kuiken, D., & Enzle, M. E. (1982). The role of grammatical qualification in the expression and perception of emotion. *Journal of Psycholinguistic Research*, 11, 631-650.

Dodd, M., & Bucci, W. (1987). The relation of cognition and affect in the orientation process. *Cognition*, 27, 53-71.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and wellbeing. *Prevention and treatment. Journal apa, org/prevention*, 3.

Hauser, S. T. (1999). Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations. *Journal of Research on Adolescence*, 9, 1-24.

Kahn, B. E., & Isen, A. M. (1993). The influence of positive affect on variety-seeking among safe, enjoyable products. *Journal of Consumer Research*, 20, 257-270.

Isen, A. M., Rosenzweig, A. S., & Young, M. J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, 11, 221-227.

Nettles, S. M., & Mason, M. J. (2004). Zones of narrative safety: Promoting psychosocial resilience in young people. *Journal of Primary Prevention*, 25(3), 359-373.

Noam, G. (1996). High-risk youth: Transforming our understanding of human development. *Human Development*, 39, 1-17

Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 573-593). New York: Guilford Press.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14

Seligman, Martin E. Maier, Steven F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9.

Snyder, M. (1974). The self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, 526-537.

## Intelligenza Emotiva: Insegnare l'alfabeto delle emozioni

di **Veronica Lombardi**

### Introduzione

L'**Intelligenza Emotiva** è un concetto relativamente giovane in letteratura, correlato alla Personalità e all'Intelligenza e reso popolare da Goleman (1995). Per primi, Salovey e Mayer (1990), definiscono l'Intelligenza Emotiva come l'abilità di comprendere e monitorare i propri sentimenti e quelli degli altri e utilizzare tali informazioni per agire e adattarsi alle situazioni sociali. Successivamente, Goleman (1995) individua quattro competenze specifiche:

- conoscenza delle proprie emozioni;
- controllo delle emozioni;
- motivazione di sé stessi;
- riconoscimento delle emozioni altrui;
- gestione delle relazioni.

Bar-On (2000) definisce l'Intelligenza Emotiva come un insieme di capacità non cognitive, che influenzano l'abilità dell'individuo di agire e adattarsi

efficacemente alle diverse situazioni sociali. Egli costruisce l'*Emotional Quotient Inventory* (EQ-i), uno strumento self-report che presenta le cinque diverse dimensioni dell'intelligenza emotiva da lui individuate:

- **intrapersonale:** considerazione di sé, autoconsapevolezza emotiva, assertività, indipendenza, realizzazione di sé;
- **interpersonale:** empatia, responsabilità sociale, relazioni interpersonali;
- **gestione dello stress:** tolleranza allo stress e gestione degli impulsi;
- **adattabilità:** test della realtà, flessibilità e problem solving;
- **umore generale:** ottimismo e felicità.

### Intelligenza Emotiva: perché è importante?

Un grande filone di ricerca ha mostrato che l'**Intelligenza Emotiva** è correlata a risultati positivi nella vita in generale (Curci et al., 2014):

- maggiore supporto e calore genitoriale percepito;
- elevato comportamento prosociale;
- relazioni positive con i pari e i familiari;
- maggiore ottimismo;
- maggiore auto-monitoraggio delle proprie emozioni e di quelle degli altri;
- competenze sociali più elevate.

Si è osservato, d'altra parte, che bassi livelli di Intelligenza Emotiva sono caratteristici di comportamenti autodistruttivi e devianti quali:

- relazioni superficiali con i pari;
- abbandono scolastico;
- espulsione dalla scuola;
- uso precoce di droga e alcol;
- depressione.

Per quanto riguarda il successo scolastico, è stato dimostrato che l'Intelligenza Emotiva modera il rapporto tra la capacità cognitiva e la prestazione scolastica.

Gli studenti che sono più capaci di capire e gestire le proprie emozioni in modo efficace ottengono risultati migliori a scuola rispetto ai loro coetanei che

hanno un'Intelligenza Emotiva meno sviluppata (MacCann, C., et al; 2020).

Negli ultimi anni sono stati proposti diversi programmi per migliorare le abilità emotive di studenti e insegnanti per creare un ambiente scolastico sicuro, soddisfacente, attento e produttivo.

L'intelligenza emotiva permette di promuovere le abilità sociali degli studenti, migliorando la consapevolezza di loro stessi e degli altri, l'empatia e una sana comunicazione.

L'alfabetizzazione emotiva racchiude il saper identificare e comunicare le proprie emozioni, nonché, il Saper identificare e comprendere le emozioni degli altri; il Saper regolare le proprie emozioni; Saper motivare se stessi ed il Saper utilizzare le competenze sociali nelle interazioni con gli altri. L'Intelligenza Emotiva incrementa l'autostima e il senso di autoefficacia, componenti fondamentali del benessere e del successo del processo di insegnamento/apprendimento (Goleman «L'Intelligenza Emotiva», Rizzoli ).

Promuovere la competenza emotiva favorisce la motivazione e l'attivazione di

processi cognitivi importanti per il rendimento scolastico (attenzione, concentrazione e memoria) nonché l'apprendimento di abilità interpersonali per essere competenti socialmente, per saper prendere decisioni e per riuscire a stare bene con i coetanei e con gli insegnanti.

Le principali strategie per insegnare l'alfabetizzazione emotiva sono:

-mettere in atto un atteggiamento empatico e di ascolto attivo;

-insegnare a fare critiche costruttive;

-incoraggiare l'assunzione di responsabilità;

-potenziare l'abitudine a prendere delle decisioni, valutandone gli effetti.

L'intelligenza emotiva viene identificata con quattro abilità di base:

-Capacità di organizzare i gruppi: comporta la capacità di saper coordinare e potenziare le energie e gli sforzi di un gruppo per il raggiungimento di un obiettivo comune. (il leader)

-Capacità di negoziare soluzioni: implica la capacità di prevenire e/o risolvere i conflitti in atto. (il mediatore)

-Capacità di stabilire legami personali: implica la capacità di saper entrare in relazione con gli altri e la capacità di sapersi inserire positivamente in un gruppo attraverso l'empatia. (l'empatico)

-Capacità d'analisi della situazione sociale: implica la capacità di saper riconoscere e comprendere i sentimenti, le motivazioni e i bisogni delle persone coinvolte in una determinata situazione sociale, facilitando la comprensione e la cooperazione. (il consulente).

Secondo Goleman, a ciascuna delle suddette caratteristiche appartengono diverse **competenze emotive**, intese come le **abilità pratiche** dell'individuo necessarie all'instaurazione di relazioni positive con gli altri. Tali competenze, tuttavia, non sono innate, ma possono essere apprese, sviluppate e migliorate al fine di raggiungere prestazioni lavorative e di leadership importanti. Secondo Goleman, ciascun individuo è dotato di un'intelligenza emotiva "generale" fin dalla nascita e il grado di tale intelligenza determina la probabilità -

più o meno elevata - di apprendere e sfruttare, in un secondo momento, le competenze emotive di cui sopra.

## Bibliografia

Mariani U., Schiralli R. (2012) «Intelligenza Emotiva a scuola. Percorso formativo per l'intervento con gli alunni.» Edizioni Erickson

Rebuffo M. (2005) «5 percorsi di crescita psicologica.» Edizioni Erickson

Polito M. (2005) «Educare il cuore. L'intelligenza emotiva degli adolescenti a scuola.» La Meridiana

Daniel Goleman (1996) «L'Intelligenza Emotiva», Rizzoli

Thomas Gordon (1991) «Insegnanti efficaci. Pratiche educative per insegnanti, genitori, studenti.» Giunti Editor

Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.) *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 363–388). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Brackett, M.A., & Katulak, N.A. (2007). Emotional Intelligence in the Classroom: Skill-Based Training for Teachers and Students. In J. Ciarrochi & J. D. Mayer (Eds.), *Applying emotional intelligence: A practitioner's guide* (p. 1–27). Psychology Press.

Curci, A., Lanciano, T., & Soletti, E. (2014). Emotions in the Classroom: The Role of Teachers' Emotional Intelligence Ability in Predicting Students' Achievement. *The American Journal of Psychology*, 127 (4), 431-445.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. London, UK: Bloomsbury.

MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L.E.R., Double, K.S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146 (2), 150–186.

Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). *Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence*. *Intelligence*, 27, 267–298.

Salovey, P., Mayer, J. D. (1990). *Emotional intelligence and the ability to succeed*. New York: Bantam.

## **La Psicologia della Moda. Una nuova prospettiva nel mondo della psicologia clinica e sociale.**

**Di Francesca Dicè**

La Milano Fashion Week si è appena conclusa, finalmente in presenza dopo lunghe chiusure; questo evento, che siete due volte l'anno è sicuramente una vetrina sul mondo della moda, ma si profila anche come un osservatorio per le trasformazioni dei costumi sociali. Essa consente anche di puntare i riflettori anche su una branca della nostra professione ancora poco conosciuta, tuttavia molto interessante. Sto parlando della Psicologia della Moda (Mair, 2018; Pizza, 2010), quell'ambito della psicologia sociale che studia il rapporto delle persone con gli abiti che indossano, riconducendolo ad alcuni processi sociali e cognitivi che mettono in relazione gli individui con l'ambiente, mostrandone gli obiettivi, l'identità, le motivazioni, l'influenza sociale, la conoscenza e la comunicazione (Pizza, 2010; Collefuori, 2017).

Questa disciplina, rispondendo ad una società che evidenzia molto il valore dell'immagine di sé, può dare importanti informazioni sulla società, sulle credenze diffuse, sulle tendenze politiche, sul senso di appartenenza delle persone a gruppi culturalmente definiti. Essa può anche contribuire, attraverso i media, alla diffusione di messaggi volti a promuovere la salute psichica delle persone; un esempio può essere come il concetto di inclusione sociale, attraverso l'idea della "body positivity" (Cohen et al., 2020), che può anche contribuire alle campagne mediatiche volte alla

promozione e la prevenzione dei disturbi alimentari (Pizza, 2021).

I capisaldi di questa disciplina guardano gli abiti come espressione del sé che, se accuratamente osservata, può dare importanti informazioni sulla persona e sul suo modo di stare al mondo (Flugel, 1974; Collefuori, 2017). Alcune componenti, come la scelta ricorsiva di alcuni colori piuttosto che di altri, o anche l'aderire ad uno stile piuttosto che ad un altro, possono dare informazioni sulla personalità della persona, sulle sue scelte affettive, sulle sue idee politiche e sociali. Per questo motivo, la Psicologia della Moda, oltre che alla psicologia sociale, può essere considerata anche un valido supporto per la psicologia clinica, poiché consente di approfondire informazioni anche sul piano della comunicazione non verbale.

A tale proposito Sacchi & Balconi (2013) hanno provato a delineare alcune linee operative della Fashion-Therapy (Giangrande, 2019; Collefuori, 2017), come strada per acquisire informazioni da mettere al servizio dei modelli di psicoterapia evidence-based e scientificamente riconosciuti. Ad esempio, gli autori distinguono fra *Modadepressi* (persone che evitano il contatto sociale e, per questo, cercano di vestirsi sempre in modo dimesso), *Modainsensibili* (persone che sono indifferenti, se non addirittura oppositivi, al concetto di moda), *Modanevrotici* (persone troppo fantasiose nelle scelte di abbigliamento) e *Modaschizzati* (ovvero coloro che non hanno uno stile ben definito).

In buona sostanza, è una disciplina giovane, sicuramente da approfondire, ma ci ricorda la poliedricità dei campi di applicazione del nostro lavoro, nonché

l'importanza di porre la giusta attenzione a tutti i dettagli, a tutte le modalità che le persone possono scegliere per esprimere sé stesse e parlare del loro mondo interno.

### **Bibliografia.**

Cohen R., Newton-John T., Slater A. (2020). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of Health Psychology*, 26(13):2365-2373  
<https://doi.org/10.1177/1359105320912450>

Colleluori A. Psicologia della moda e fashion therapy: cosa si nasconde dietro la scelta degli abiti. Retrieved from <https://www.stateofmind.it/2017/04/psicologia-della-moda-fashion-therapy/>

Flugel J. C. (1974). *Psicologia dell'abbigliamento*. Milano: FrancoAngeli Editore. ISBN 9788820495909

Giangrande A. (2019). *Psicologia della Moda. Il Potere Terapeutico di un Vestito*. Retrieved <https://www.ilsigarodifreud.com/psicologia-della-moda>

Mair C. (2018). *The psychology of fashion*, Taylor & Francis LTD. ISBN 9781138658660

Pizza P. (2010). *Psicologia sociale della moda. Abbigliamento e identità*. Verona: QuiEdit. ISBN 9788864640457

Pizza P. (2021). *Il coraggio di piacersi*. Milano: FrancoAngeli Editore. ISBN 978-8835110521

Sacchi S. & Balconi A. (2013). *Modaterapia*. Milano: Salani Editore. ISBN 9788867151431

## Il fenomeno del 'Vamping':

### GENERAZIONE VAMPIRI

di *Cinzia Saponara*

#### Premessa

Il termine risale al 2014 quando Laura M. Holson in un articolo sul New York Times ha indagato le caratteristiche del fenomeno che indica la tendenza, proprio come vampiri a rimanere svegli nelle ore notturne fino all'alba per chattare, navigare sui social, guardare video on line, serie tv o per giocare a play station, sviluppando spesso un vero e proprio disturbo del ritmo del sonno: con difficoltà ad addormentarsi, risvegli notturni e fatica a svegliarsi al mattino.

Il Vamping permette di comunicare e/o fare esperienze virtuali al riparo dagli occhi indiscreti degli adulti, sperimentando così una sensazione di libertà e un piacevole senso di autonomia. L'essere coinvolti in multichat notturne, come nel caso dei gruppi di Whatsapp o Telegram, fa sperimentare agli adolescenti la soddisfacente percezione di essere parte di un gruppo unico e speciale. I genitori, spesso, solo in un secondo momento si rendono conto del problema,

magari su segnalazione degli insegnanti che notano stanchezza, malessere generalizzato e calo del rendimento scolastico. Il Vamping è però un fenomeno "subdolo" perché la carenza di sonno può avere come conseguenze ulteriori: alterazioni dell'appetito, disturbi dell'umore, aggressività, abuso di droghe e di sostanze eccitanti, e a lungo termine sappiamo che la perdita di sonno è associata ad un aumento del rischio di obesità, diabete e malattie cardiache. Inoltre nelle ore notturne e nella solitudine della propria stanza senza la presenza degli adulti è più facile incappare nei lati oscuri della rete, territori nascosti e potenzialmente pericolosi.

Già prima della pandemia, secondo un'indagine del 2017 curata dall'Osservatorio Nazionale Adolescenza Onlus presieduto dalla Dott.ssa Maria Manca nonché membro dell'Advisory Board nazionale del progetto Generazioni Connesse, intitolato: "*Adolescenti iperconnessi. Like addiction, Vamping e Challenge sono le nuove patologie*", su un campione di 8 mila adolescenti italiani di età compresa tra gli 11 e i 19 anni, il 62% trascorrevano gran parte della notte sveglio per essere presente in rete; il dato è più basso 40%, ma comunque allarmante, nei

preadolescenti tra gli 11 e i 13 anni, probabilmente perché c'è maggior controllo da parte dei genitori. Inoltre una percentuale minore, il 15%, si svegliava sistematicamente anche dopo essersi addormentato per controllare nell'immediato notifiche e messaggi, per paura di essere tagliati fuori dai contatti o dimenticati dagli altri, come viene indicato dall'acronimo F.O.M.O., dall'inglese "*Fear of missing out*" ovvero "*Paura di essere tagliati fuori*", forma di ansia sociale caratterizzata dal desiderio di rimanere continuamente in contatto con gli eventi della rete o con le attività che fanno gli altri. La F.O.M.O è quella sensazione di agitazione, pentimento e invidia che, precisa S. Turkle (2012), "*crea un turbino emozionale e un risentimento verso noi stessi o gli altri, insoddisfazione, ansia e sentimento di incapacità*" quando ci rendiamo conto di non essere dove vorremmo. Non è una patologia riconosciuta a livello clinico, ma la sua presenza può peggiorare una condizione preesistente di ansia e depressione. La paura di perdersi qualcosa di interessante costringe i "*malati*" di F.O.M.O a stare costantemente collegati allo smartphone controllando i loro account Facebook,

Instagram o gli aggiornamenti degli stati dei propri contatti presenti su Whatsapp.

Il fenomeno del Vampig oggi è cresciuto ancor più velocemente favorito da lockdown e Dad che obbligando, per l'emergenza sanitaria, a non poter accedere ai tradizionali canali di socializzazione, acuendo emozioni come la noia e il senso di solitudine hanno aumentato la dipendenza dalla realtà virtuale, che spesso espone a nuove forme depressive che sembrano originarsi, non tanto da perdite reali quanto da vuoti virtuali, carenze di contatti o *like* sui social. Lo stato di Flow o di flusso, concetto sviluppato dallo psicologo Mihály Csíkszentmihályi : "*... è lo stato di completo e totale assorbimento, lo stesso che viene descritto come stato di grazia (o to be in the zone), il tempo svanisce, l'attenzione si concentra e ci si sente euforicamente impegnati.... 1*". Lo stato di Flow porta ad una "*mancanza di autocoscienza*" viene a mancare la concezione di sé come attore delle proprie scelte ed esperienze. Un altro effetto è quello di un'alterazione del tempo: si perde la cognizione del tempo che passa senza rendersene conto.

Le restrizioni, le rinunce, la perdita della routine quotidiana scandita dagli orari e

dagli impegni scolastici, dallo sport, dai momenti di incontro, tutto ciò ha accentuato il senso di incertezza e di instabilità già proprie di questa età. La rete, da questo punto di vista è stata una grande risorsa per i ragazzi, poiché ha consentito loro di avere ampi contatti di natura sentimentale, erotica, aggressiva, virtuale, di conoscenza. *“Quando entrano nella loro cameretta a noi pare che vadano a studiare e dormire, ma nei fatti entrano in un centro sociale, in un’agorà piena di occasioni”* (Gustavo Pietropoli Charmet.). I Social hanno così gioco forza ricostruito virtualmente, e nel caso del fenomeno del Vamping, in maniera pervasiva molto dello spazio andato perduto nella realtà.

Secondo l’Associazione Nazionale Dipendenze Tecnologiche, Gap e Cyberbullismo i segni clinici che contraddistinguono il fenomeno sono:

- Frequentare e navigare sui social tutta la notte
- Dormire poche ore per notte
- Scarsa attenzione diurna
- Irritabilità e nervosismo
- Scarso rendimento a scuola.

1.Boyd D., 2014 *It’s complicated. La vita sociale degli adolescenti sul web;* Castelvecchi ed. Roma

Noi come la maggior parte degli organismi terrestri siamo regolati da un orologio biologico interno, questo meccanismo si adatta alle diverse fasi della giornata regolando funzioni chiave quali i livelli ormonali, il sonno ed il metabolismo. Il ritmo circadiano è legato strettamente al ciclo luce-buio, la luce può, infatti, essere considerata uno dei sincronizzatori principali dei ritmi circadiani dell’uomo. La maggior parte dei dispositivi digitali, iPad, tablet, cellulari o computer hanno la modalità di retroilluminazione a LED, la cosiddetta Luce Blu, e come afferma l’endocrinologo dr. Maurizio Nordio *“A supporto della stretta correlazione fra il ritmo luce/buio e la secrezione ciclica della melatonina, esiste tutta una serie di evidenze sperimentali indicanti che l’esposizione ad una fonte luminosa di intensità e lunghezza d’onda adeguate, durante il periodo notturno, determina*

*una drastica e reversibile riduzione dei livelli di melatonina fino ai valori diurni?*

La melatonina, è l'ormone che prodotto dall'epifisi regola il sonno, si forma principalmente durante l'oscurità notturna e la luce ne sopprime la sua produzione. Fissare per ore schermi come quelli di smartphone e tablet retroilluminati porta oltre ad un affaticamento oculare, a ridurre la quantità e la qualità del sonno. Un dato interessante scaturito dagli studi del Lighting Research Center presso il Rensselaer Polytechnic Institute di Troy (New York) è che gli adolescenti tra i 15 e i 17 anni sono molto più sensibili degli adulti alla soppressione della melatonina causata dalla luce blu e ancor più i bambini. Uno studio intitolato *Sleep, Emotional and Behavioural Difficulties in Children and Adolescents* (Gregory, Sadeh, 2015) conferma come i bambini che dormono male e poco rischiano di sviluppare problemi come depressione, ansia e disordini alimentari nonché comportamenti antisociali o predisposizione a sviluppare dipendenze da sostanze come alcol e droghe.

### Conclusioni

Il Vamping come fenomeno sociale va monitorato e tenuto sotto controllo, il suo dilagarsi

diventa allarmante e può essere il segnale di una nuova forma di dipendenza dalla rete e dai social, con ripercussioni gravi sulla salute fisica e psichica degli adolescenti e preadolescenti condizionandone il rendimento scolastico e la vita sociale.

Il sonno è un elemento fondamentale nell'equilibrio psicofisico presente e futuro, soprattutto quando si tratta di un minore o di un adolescente.

Spetta a noi adulti, in qualità di genitori, insegnanti, psicologi, medici etc.. vegliare sul sonno dei ragazzi

### BIBLIOGRAFIA

- A.A.V.V. (S.D). FOMO. Wikipedia.
- A.A.V.V. (2017). Adolescenti iperconnessi. Like addiction, Vamping e Challenge sono le nuove patologie. AdoleScienza.
- Belloni, C. (2015). Adolescenti e vamping: il poco sonno favorisce ansia e depressione. Io donna.
- Betti, I. (2013). Fear of missing out: la dipendenza dai social network una nuova ansia sociale. Huffington Post.
- Boyd D., 2014 It's complicated. La vita sociale degli adolescenti sul web; Castelvecchi ed. Roma
- Cantelmi, T., (2013). Tecnoliquidità. La psicologia ai tempi di internet: la mente

tecnoliquida. Cinisello Balsamo. San Paolo Edizioni.

- Faggiano, I. (2012). Nobili (neuropsichiatra): «Attenti alle luci del pc, alterano melatonina». Sanità Informazione.
- Ferri P. 2017, Cronache dal futuro in Psicologia di internet, Raffaello Cortina Ed. Milano
- Galletti, E. (2019). Il test tra i liceali: «Senza social 5 giorni? Ho persino letto un libro». Il Corriere.
- Gandolfi, A. (2015). The Flow experience: la prestazione che genera gratificazione e positività. State of Mind, 11, 2015.
- Giovenzana, C. (2017). Il Flusso di Coscienza, L'esperienza Ottimale e la Felicità.
- PIETROPOLLI Charmet G. 2000, I nuivi adolescenti. Padri e madri di fronte ad una sfida ,Raffaello Cortina Ed. Milano
- Pleuteri, L. (2017). Like addiction, vaping, challenge: cosa rischiano i ragazzi iperconnessi. Donna Moderna.
- Scott H. et al. (2019), Social media use and adolescent sleep patterns, BMJ Open, 9(031161)
- Strizzolo, N. (2018).Cos'è la FOMO , il problema psicologico dell'era dei social. Cufrad.
- Volpe. G.M. (2016). Vamping: cause ed effetti della nuova tendenza giovanile. Inside Marketing.

## SITOGRAFIA

-<https://www.iguzzini.com/it/lighthinking/luce-e-benessere-un%E2%80%99illuminazione-per-accompagnare-i-ritmi-circadiani>

## “Le nuove tipologie familiari: la famiglia monoparentale.”

di **Barbara Casella**

In un'epoca di trasformazione del **modello tradizionale della famiglia** è importante soffermarsi sulle diverse tipologie familiari che caratterizzano la vita quotidiana ma che spesso si ritrovano a dover convivere con un sistema politico, giuridico e burocratico obsoleto che non favorisce lo sviluppo della struttura identitaria di tali famiglie.

La mutazione del modello tradizionale di famiglia, con la conseguente nascita di **nuove forme del fare famiglia**, in Italia è un argomento trattato con consistente ritardo rispetto al resto d'Europa, soprattutto occidentale. Le cause delle specificità del modello italiano sono riconducibili, nella maggior parte, al peso delle tradizioni religiose e culturali. La tradizione, infatti, ha ancora una forte rilevanza: le coppie sposate con figli sono la maggior parte dei nuclei familiari. Si sta assistendo, però, ad una rapida messa in pari del nostro Paese con il resto del continente. Di fatto, c'è un grosso aumento delle separazioni, molte coppie convivono, ci sono molti più genitori single e famiglie multietniche.

Si sviluppano così nuove esigenze di riflessione, di conoscere approfonditamente l'argomento famiglia e la sua evoluzione. Tali necessità si esplicitano da un lato divenendo oggetto di discussione di programmi politici, televisivi, radiofonici, virtuali; dall'altro nel vivere quotidiano, come al supermercato, facendo la fila in un ufficio pubblico, in banca, alla posta. I

*Anche in passato esisteva una pluralità di forme di famiglia, ma esse avevano un significato diverso da quello che hanno assunto ora.* Infatti, la morte precoce di uno dei coniugi avveniva più frequentemente, per cause legate alla gravidanza e al parto, o per malattie, o per decessi in guerra. Nel complesso si moriva più giovani e la vita media era più breve, anche la mortalità infantile era molto più elevata. Inoltre, l'emigrazione di massa aveva dato origine a un gran numero di famiglie con un solo genitore, per esempio era diffuso il fenomeno delle cosiddette “vedove bianche”. Queste donne rimanevano sole a casa in attesa che il marito, emigrato all'estero in cerca di lavoro, ritornasse oppure le desse la possibilità, soprattutto economica, di raggiungerlo nel nuovo paese.

L'instabilità della famiglia, però, e la molteplicità di forme familiari avevano origine da **eventi involontari**, che non mettevano in discussione il matrimonio come istituzione. Oggi, invece, i vari modi di formare una famiglia sono dettati da **scelte volontarie** degli individui, che mostrano sempre di più un rifiuto o un'indifferenza nei confronti del matrimonio, in quanto, istituzione, oppure visto come un contratto che non è indispensabile.

I nuovi modelli di famiglia, che si vanno sempre di più a delineare, rispondono alle trasformazioni, alle aspettative e ai bisogni della società attuale. Infatti, le maggiori separazioni e divorzi, i nuovi valori dell'autorealizzazione, la tendenza alla privatizzazione e la ricerca di nuovi ruoli familiari conducono alla nascita di *forme alternative di famiglia quali: il matrimonio senza figli, le famiglie monogenitoriali, le famiglie unipersonali, le famiglie di fatto, le famiglie miste, le famiglie allargate.*

In questo articolo, la tipologia di nuova forma familiare che andremo ad approfondire è la **famiglia monoparentale** (o “a genitore unico”), ossia un nucleo formato da un solo genitore che si occupa dell'educazione di uno o più figli. Secondo dati ISTAT, la percentuale di queste famiglie rappresenta oggi circa il 15% dei nuclei familiari italiani, e si compone per l'80% da mamme e bambini. Crescere un figlio da soli non è un'impresa semplice, dal momento che la divisione dei compiti all'interno di una coppia alleggerisce il carico delle responsabilità e delle scelte, a livello pratico, economico ed emotivo.

**Sotto l'unica definizione di famiglia monoparentale esistono realtà familiari molto eterogenee. A tal motivo, questa definizione potrebbe risultare inappropriata, perché racchiude sotto un'unica categoria realtà relazionali molto diverse tra loro. Per esempio comprende i nuclei composti da madre e figlio con padre assente, quelli formati da un genitore vedovo e figlio e il caso di genitori separati, indicando il nucleo del genitore affidatario e figlio. In quest'ultimo caso il termine monogenitoriale è riduttivo, in quanto, comprende indubbiamente un nucleo monoparentale, ma questo non coincide con la famiglia, poiché il secondo genitore, anche se non è convivente, rappresenta una presenza significativa nel sistema di relazioni e di interazioni.**

***Alla nascita la famiglia monoparentale attraversa un inevitabile periodo di assestamento, in quanto, può essere la conseguenza di un lutto, di una separazione o di una gravidanza inaspettata. Sono sempre coinvolti, quindi, eventi familiari di notevole portata sul piano sociale, culturale e psicologico. La separazione e il divorzio sono, infatti, conseguenze di***

***una frattura e di un fallimento, così come la vedovanza evoca inevitabilmente il drammatico tema della morte. Immancabilmente, questi eventi segnano il nucleo familiare, i singoli membri e la rete di rapporti che li circonda.*** Ogni evento critico porta, da un lato, risorse e spinte al cambiamento e dall'altro, difficoltà, sofferenza, disorganizzazione. Ogni membro della famiglia, quindi, ha la necessità di riorganizzare le proprie risorse per fronteggiare il cambiamento.

Nel caso di morte di uno dei coniugi la vita del nucleo familiare è sconvolta, il partner in vita si ritrova ad un tratto solo nella gestione del proprio dolore e quello dei propri figli, con la sensazione che la famiglia sia stata troncata. Normalmente, nei casi di lutto all'inizio c'è il supporto delle persone vicine, ma con il tempo *tutto è nelle mani del genitore che rimane e nel sempre più stretto legame che si viene a creare con i figli.*

Altra motivazione che è alla base della nascita di una famiglia monogenitoriale è la procreazione al di fuori del matrimonio. Questa situazione genera, soprattutto, nuclei monoparentali formati da una **donna** e il proprio bambino poiché, nella maggior parte dei casi, sono le madri nubili che riconoscono e vivono con i loro figli. Attualmente, va sempre più delineandosi la scelta di donne single di avere un figlio, crescendolo da sole, indipendentemente dalla figura paterna. In questo caso, il bambino potrebbe essere privato della figura paterna che, oltre a non essere presente fisicamente, non lo è nemmeno nei pensieri della madre. In tali situazioni il rischio potrebbe essere quello di creare un legame esclusivo fra madre e figlio, senza proporre figure genitoriali alternative di riferimento.

In altri casi, il vivere da soli con un figlio non è una scelta autonoma. Spesso

questa situazione è il risultato di un rifiuto del padre naturale, che costringe la donna ad affrontare da sola la genitorialità. Può accadere che madri nubili concepiscono il figlio in età molto giovane e, spesso, restino nella **famiglia d'origine** che si offre come sostegno economico e morale. In questo modo la donna non si trova ad affrontare da sola la maternità, allo stesso tempo c'è il rischio che i genitori non ritengano la figlia capace di allevare un bambino, e assumano loro il ruolo educativo. In tale situazione si crea tra la madre e il figlio, un rapporto quasi fraterno, e il bambino avrà molte difficoltà a distinguere le relazioni familiari, caratterizzate dall'ambiguità. In un sano scenario evolutivo, la giovane madre dopo aver trascorso alcuni anni in famiglia, dovrebbe andare a vivere da sola con suo figlio per dar vita ad un nucleo familiare autonomo.

La formazione delle famiglie monogenitoriali, dettata da **separazioni o divorzi**, è quella più numerosa. Lo scioglimento del matrimonio è un evento critico sul piano economico, sociale e psicologico. E' un forte trauma per tutti i membri della famiglia, che comporta molteplici reazioni psicologiche che permettono di affrontare la formazione di un nuovo equilibrio. I figli sono quelli che risentono maggiormente di questa situazione, poiché vengono meno le fondamenta delle loro sicurezze emotive. Il bambino deve ricostruire una nuova realtà familiare, basata sul rapporto col genitore convivente e con quello non convivente.

Il genitore solo si ritrova a dover *reformulare le priorità rispetto ai rapporti della nuova vita*, con il figlio che diviene il principale polo d'attenzione. Altra area fondamentale è il **lavoro**, quale fonte di sostentamento, autostima e normalizzazione della propria vita quotidiana. Il lavoro, seppure

importantissimo, deve conciliare con i compiti di cura verso il figlio. Al costo di accettare declassamenti professionali, o lavori più modesti, il punto principale diviene l'assistenza e la cura del figlio, dato che il genitore dovrà affrontare il compito educativo dei figli da solo. Le suddette priorità sono abbastanza difficili da far conciliare, ma sono supportate dalla rete di aiuti che si crea intorno ai nuclei monogenitoriali, ossia la famiglia d'origine e gli amici stretti.

Nelle famiglie monoparentali, **i bambini sono generalmente più indipendenti**, in quanto si ritrovano spesso a dover supportare il genitore nella gestione e nell'organizzazione della vita quotidiana. Il genitore solo si ritrova ad argomentare cose con il figlio, che gli adulti di una famiglia biparentale solitamente condividono; per esempio, parlano di cosa comperare, di dove andranno in ferie. I figli spesso fanno lavoretti come cucinare e pulire, hanno maggiore autonomia nella cura della propria persona, poiché non c'è nessun altro adulto che si assuma questo incarico. Tutto ciò può far inciampare la famiglia monoparentale in dinamiche disfunzionali come quella che Teyber (1996) definisce "**fenomeno di genitorializzazione**". Il rischio è che il figlio si faccia carico dell'adulto solo, assicurandolo, addossandosi il bisogno affettivo e prendendosi cura dei fratelli e della casa. Ne consegue un'**inversione dei ruoli** in cui il più piccolo si sente in dovere di offrire sicurezze al genitore; il figlio viene, così, investito precocemente da responsabilità troppo grandi che non appartengono al suo ruolo, alla sua età.

La famiglia monogenitoriale, conseguente ad una separazione, deve adattarsi al fatto che i figli si spostino fra le case dei genitori, tali situazioni se vissute con astio possono far nascere nei bambini/ragazzi dei **sentimenti contrastanti**. Possono sentirsi sleali e

confusi quando amano molto un genitore e si trovano a sentire degli attacchi nei suoi confronti dall'altro genitore, potrebbero desiderare di difenderlo ma temono di finire nei guai. Scongiorare tali situazioni è compito dei genitori, che dovrebbero intrattenere rapporti quanto più fluidi possibili, in quanto i figli hanno bisogno di poter amare entrambi senza sentirsi colpevoli. Anche se i rapporti con l'altro genitore non sono positivi, bisogna cercare di non denigrare l'ex partner, in quanto la separazione recide il legame amoroso ma non quello genitoriale. Nel caso di separazioni travagliate e dolorose, si tratta certamente di un compito molto complesso e delicato, ma da attuare per il benessere psico-fisico dei propri figli.

***Nelle famiglie monoparentali diviene fondamentale la costruzione di una rete: l'aiuto di famigliari e amici e, se economicamente possibile, il supporto di una baby-sitter. Tali esigenze hanno portato alla nascita di diverse realtà: luoghi reali o virtuali che offrono informazioni utili, sostegno emotivo, opportunità di confronto, eventi o incontri. Tali contesti favoriscono le connessioni tra persone che vivono situazioni simili, che si sentono sopraffatti dalla responsabilità di allevare i figli e sostenere il nucleo familiare da soli. Il sostegno del mondo esterno permette al genitore solo di poter dedicare anche un tempo e uno spazio a se stesso, avendo la possibilità di entrare in contatto anche con le proprie esigenze e non solo esclusivamente con quelle dei figli. In questo modo la crescita e l'educazione dei propri figli non diviene un unico e totalizzante scopo, ma un aspetto importante che accompagna la propria vita.***

## **Bibliografia**

- Andolfi M., (2006), *Manuale Di Psicologia Relazionale*, Apf, Roma.
- Carole Baldock, *“Avere successo come genitore single”*, Roma 2000
- Franca Bimbi/ Rosanna Trifiletti, *Madri sole e nuove famiglie. Declinazioni inattese della genitorialità*, Roma 2006
- Cannarozzo G., (2009), *Famiglia Oggi E Prospettive Interculturali*, Rubbettino, Catanzaro.
- G. Battezzati, G. Coscia, E. Saita, G.G. Valtolina, *“La famiglia monoparentale. Problematiche dello sviluppo normale e patologico dei figli.”* Milano 1998
- Umberto Galimberti *Le Garzantine “Psicologia”*, Milano 1999
- Anna Laura Zanatta, *“Le nuove forme di famiglia”*, Bologna 2008

## **Note**

- Anna Laura Zanatta, *Le nuove famiglie*, Bologna 2008, p.10
- G. Battezzati, G. Coscia, E. Saita, G. Valtolina, *La famiglia monoparentale. Problematiche dello sviluppo normale e patologico dei figli*, Milano 1998 p.5
- G. Battezzati, G. Coscia, E. Saita, G. Valtolina, *La famiglia monoparentale. Problematiche dello sviluppo normale e patologico dei figli*, Milano 1998 p.31
- Carole Baldock, *Avere successo come genitore single*, Roma 2000, p.12
- Franca Bimbi/ Rosanna Trifiletti, *Madri sole e nuove famiglie. Declinazioni inattese della genitorialità*, Roma 2006, p.129

**INDICE**

**LA TERAPIA DELL'ACCETTAZIONE E  
DELL'IMPEGNO**

**PER INTERVENIRE SUL**

**FUNZIONAMENTO DEL DOLORE**

**CRONICO:**

**UNA REVISIONE SISTEMATICA DI  
STUDI RANDOMIZZATI CONTROLLATI**

**di *Ilaria Di Giusto.* Pag 3**

**Il ruolo della narrazione  
nell'impotenza appresa e nella  
resilienza Pag 11**

**di Veronica Sarno**

**Intelligenza Emotiva: Insegnare  
l'alfabeto delle emozioni Pag 18**

**di *Veronica Lombardi***

**a Psicologia della Moda. Una  
nuova prospettiva nel mondo  
della psicologia clinica e  
sociale. Pag 22**

**Di Francesca Dicè**

**Il fenomeno del 'Vamping':**

**GENERAZIONE VAMPIRI Pag 24**

**di *Cinzia Saponara***

**“Le nuove tipologie familiari: la  
famiglia monoparentale.” Pag 29**

**di *Barbara Casella***