

Psicologinews.it

Scientific

**“Quando vuole capire, capisce!”
Una nota sullo stigma della salute mentale
di **Francesca Dicè****

**L’Emozione:
questa complessa e sconosciuta...
di **Antonia Bellucci****

**VITTIME
SILENZIOSE – LA
VIOLENZA
ASSISTITA
INTRAFAMILIARE
DI **CINZIA
SAPONARA****

**Il Cervello di una
Persona Bugiarda
funziona in modo
diverso
di **Loredana Luise****



Strategie di trattamento per i disturbi specifici dell’apprendimento scolastico

di **Viganò Chiara**

**L’ADHD e la gestione del tempo:
l’orologio interno veloce**

di **Roberto Ghiaccio**

PLACE BRANDING E TURISMO

SOSTENIBILE

di **Beatrice Brambilla**



INDICE

“Quando vuole capire, capisce!” Una nota sullo stigma della salute mentale

di Francesca Dicè

Lo stigma della salute mentale all'interno dei contesti scolastici. Alcune proposte di procedure operative per l'intervento psicologico
di Francesca Dicè

L'Emozione: questa complessa e sconosciuta...
di Antonia Bellucci

Sperimentazione di uno sportello di assistenza psicologica in un centro-trapianti
di Daniela Di Martino

**VITTIME SILENZIOSE –
LA VIOLENZA
ASSISTITA
INTRAFAMILIARE**
DI CINZIA SAPONARA

**Il Cervello di una
Persona Bugiarda
funziona in modo
diverso**
di Loredana Luise

**Strategie di trattamento
per i disturbi specifici
dell'apprendimento
scolastico**
di Viganò Chiara

**L'ADHD e la gestione
del tempo: l'orologio
interno veloce**
di Roberto Ghiaccio

**PLACE BRANDING E
TURISMO SOSTENIBILE**
di Beatrice Brambilla

REDAZIONE

Antonia Bellucci

Alberta Casella

Lia Corrieri

Francesca Dicè

Ilaria Di Giusto

Daniela Di Martino

Roberto Ghiaccio

Veronica Lombardi

Cinzia Saponara

Veronica Sarno

Supplemento mensile a:

psicologinews.it

Autorizzazione Tribunale
di Napoli n° 32

del 10/11/2020

Direttore Responsabile

Raffaele Felaco

redazione@psicologinews
.it

Chiuso il: 24 ottobre 2022

C O M I T A T O 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

“Quando vuole capire, capisce!” Una nota sullo stigma della salute mentale

di Francesca Dicè

Si definisce Salute Mentale uno “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità” (Ministero della Salute, 2013; Marsigli, 2015; Zoli, 2020). Si parla dunque di sofferenza psichica, o di disturbo e disordine mentale, quando questo stato di benessere appare compromesso; la persona esperisce vissuti di disagio cognitivo, emotivo e relazionale che influenzano la sua quotidianità e dei quali non sempre ha una completa contezza (Marsigli, 2015; Zoli, 2020).

A tale disagio è spesso anche connesso un importante senso di vergogna, poiché termini quali psicologo, psichiatra, psicoterapie, e soprattutto psicofarmaci, muovono nelle persone vicine vissuti di

diffidenza che sfociano spesso in comportamenti discriminatori (Marsigli, 2015; Zoli, 2020).

È questo quello che viene definito lo “stigma legato alla malattia mentale” (Marsigli, 2015; Zoli, 2020); esso può alimentare la presenza di gravi vissuti di alienazione per la persona e per la famiglia, diventando causa principale della loro tendenza all’isolamento e della loro emarginazione da parte degli altri (Marsigli, 2015; Zoli, 2020). È sicuramente uno stigma che si basa sulla paura della pericolosità della persona con disagio, interpretata come poco incline alle regole del contesto e con la quale non si sa precisamente come interagire per timore di incorrere in situazioni spiacevoli (Ferrara, 2009). In particolare, però, è possibile anche rilevare delle considerazioni legate ad una mancanza di volontà come reale spiegazione dei comportamenti legati al disagio psichico (Ferrara, 2009; Martin et al., 2000). Spesso infatti, amici e vicini si abbandonano a frasi e

riflessioni come: “E’ lui che vuole stare male!” oppure “Quando vuole capire, capisce!”

La persona con disagio psichico, dunque, oltre a confrontarsi con il suo dolore, si trova anche a gestire la diffidenza dell’altro, mancando quindi dei vissuti di vicinanza e solidarietà che solitamente si riscontrano per le altre malattie (Marsigli, 2015; Zoli, 2020). Ciononostante è bene sottolineare che tali comportamenti non hanno sempre intenzioni discriminatorie ma spesso sono associati a vissuti complessi quali, innanzitutto, la difficoltà a sostenere il peso dell’angoscia spesso presente nel confronto con il disturbo mentale (Ferrara, 2009).

Per tale motivo diventa sempre più importante che le istituzioni agiscano per l’implementazione di interventi di psicologia di comunità nei servizi territoriali, al fine di ridurre notevolmente lo stigma della salute mentale e favorire l’integrazione di queste persone e delle loro famiglie nel contesto in cui vivono.

Ferrara M. (2009). Sulla particolarità dello stigma legato alla malattia mentale. Retrieved from <https://bit.ly/3RA5YWu>

Marsigli N. (2015). Salute mentale e Stigma. Retrieved from <https://bit.ly/3AYqU30>

Martin J.K., Pescosolido B.A. & Tuch S.A. (2000) Of fear and loathing: The role of “disturbing behaviour”, labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, 41, 208-223.

Ministero della Salute (2013). Che cos’è la salute mentale. Retrieved from <https://bit.ly/3RGwmOs>

Zoli S. (2020). Stigma: come affrontare il «veleno» contro le malattie mentali. Retrieved from <https://bit.ly/3RmjJbx>

Lo stigma della salute mentale all'interno dei contesti scolastici. Alcune proposte di procedure operative per l'intervento psicologico

di Francesca Dicè

Chi, come chi scrive, opera da lungo tempo implementando interventi psicologici all'interno dei contesti scolastici, sa bene che una delle più grandi limitazioni alla piena riuscita degli stessi riguarda spesso lo stigma legato alla salute mentale (Petter, 2004). Capita infatti molto spesso che gli studenti non afferiscano allo sportello d'ascolto psicologico per timore di essere indicati come "sciocchi", "malati di mente" o addirittura confusi con gli studenti che usufruiscono di un insegnamento individualizzato.

A peggiorare la situazione possono intervenire anche semplici dinamiche di gruppo, talvolta mosse magari da semplici immaturità o anche solo legate ad espressioni ridanciane e battute rumorose, che però possono scoraggiare richieste di accesso allo

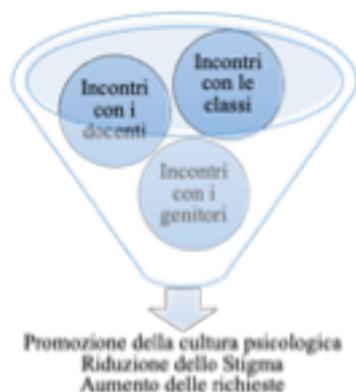
spazio. Spesso infatti, nei corridoi scolastici si sentono rimbombare espressioni sarcastiche del tipo: "Sta arrivando la psicologa, vieni che ti cura!" "Dottoressa, parli un po' con questo ragazzo che ha "i problemi in testa"!"

È dunque fondamentale, per chi opera in questi settori, non trascurare questi aspetti, bensì elegerli ad contenuto elitario del suo lavoro; per farlo, può essere utile mettere in campo alcune strategie operative.

Una prima strategia può riguardare un importante coinvolgimento del corpo docente, con il quale possono essere fatti degli incontri preparatori di approfondimento delle attività dello spazio d'ascolto; ciò affinché esso possa avere ben chiari i criteri per inviare gli studenti allo spazio e, se da loro interpellato per un consiglio, fornire le corrette informazioni al riguardo.

Una seconda strategia può prevedere un potenziamento dell'attività di pubblicizzazione dello spazio; un modo può essere il preferire, soprattutto nelle parti iniziali del progetto,

il ricorso ad incontri con i gruppi classe, anche a scopo esclusivamente informativo, utili a presentare le attività ed il valore della prevenzione nel contesto scolastico.



Una terza strategia, infine, può essere l'implementare degli specifici interventi informativi e promozionali con i genitori, al fine di prevenire eventuali preoccupazioni legate alle attività cliniche offerte (Alcuni esempi tipici: "Perché gli insegnanti vogliono mandare lo psicologo in classe? C'è qualche problema che non ci è stato riferito?" oppure "Mio figlio mi ha chiesto di poter parlare con lo psicologo, significa che entra in psicoterapia?") e chiarire eventuali dubbi o domande al riguardo.

In altri termini, credo che il contrasto allo stigma della

salute mentale debba iniziare proprio dagli interventi promossi dagli addetti ai lavori; essi, in particolare in ambito scolastico, devono prevedere, come obiettivo iniziale, la promozione di una cultura psicologica, portando così, di conseguenza, ad una riduzione dei vissuti di stigmatizzazione relativi alla salute mentale ed ad un aumento delle richieste di consultazione (Cornoldi & Molinari, 2019).

Bibliografia.

Cornoldi C. & Molinari L. (2019) Lo psicologo scolastico. Competenze e aree di intervento. Bologna: Il Mulino. ISBN 9788815284754

Petter G. (2004) Lo psicologo nella scuola. Ciò che fa, ciò che potrebbe fare. Firenze: Giunti Psychometrics. ISBN 9788809038097

L'EMOZIONE: QUESTA COMPLESSA E SCONOSCIUTA...

di **Antonia Bellucci**

Siamo certi di sapere cosa siano le emozioni? Nonostante tutti abbiano una propria conoscenza di cosa sia un'emozione, risulta difficile darne una definizione generale poiché il termine "emozione" si riferisce ad un'ampia gamma di risposte. Possiamo provare tristezza durante la visione di un film, imbarazzo di fronte al comportamento di un collega, noia se bloccati nel traffico, paura di essere in ritardo ad un appuntamento, senso di colpa per essersi arrabbiati con un genitore, gioia e sollievo per aver avuto una diagnosi positiva ad una visita medica.

Queste emozioni possono essere di media o alta intensità, negative o positive, brevi o di lunga durata, primarie (reazione emotiva iniziale) o secondarie

(reazione ad un'emozione primaria).

L'emozione, come rapida reazione che avviene quando l'organismo elabora uno stimolo significativo e consente un adattamento ad un cambiamento, si distingue dall'umore (inteso come stato emotivo diffuso con lento innesco e non legato a specifici oggetti o stimoli), ma anche dall'affetto, che è un costrutto complesso comprendente sia l'emozione che l'umore e riguarda lo stato generale che l'individuo sta sperimentando e le sensazioni, piacevoli o spiacevoli, con diversi livelli di intensità, durata e pattern di innesco.

L'emozione si attiva, generalmente, in risposta ad uno stimolo (*trigger*) o una situazione psicologicamente rilevante, che può essere esterna (es: assistere ad un incidente) oppure interna (es: anticipare un confronto col capo). Secondo le teorie cognitive, l'emozione si innesca quando si vive una situazione che viene valutata sulla base della sua rilevanza

rispetto agli scopi dell'individuo. Gli scopi sono rappresentazioni che si basano sui valori, sul contesto culturale di appartenenza, sulle caratteristiche della situazione attuale, sulle norme sociali, sulla fase di vita e sulla personalità dell'individuo. Proprio in base a ciò, è possibile che due persone che affrontano la stessa situazione, avendo diversi scopi attivi, possano prestarvi attenzione e valutare la situazione diversamente. Un esempio per esprimere meglio il concetto: se un professore dice a due allievi "so che potresti fare meglio alla seconda prova rispetto a ciò che è emerso dalla prima" potrebbe sollecitare due reazioni differenti; il primo studente potrebbe sentirsi incoraggiato a fare meglio mentre il secondo potrebbe sentirsi criticato e deprimersi per non essere andato bene. La differenza nelle reazioni dei due studenti è data dai loro scopi e, quindi dalle successive valutazioni dell'evento; di conseguenza, ne deriva che anche le emozioni positive si attivano

quando la persona percepisce di perseguire adeguatamente i propri obiettivi, mentre le emozioni negative possono scaturire quando una situazione viene valutata come un ostacolo ai propri scopi. Così come le cose cambiano nel tempo, sia la persona che la situazione o il significato che l'individuo attribuisce alla situazione, anche le emozioni possono cambiare.

Le componenti di un'emozione, dunque, sono: l'esperienza soggettiva, gli ingredienti cognitivi, la reazione fisiologica o somatica, l'espressione facciale, il comportamento o la tendenza all'azione. Tra queste, le espressioni facciali e l'impulso ad agire sono associati ad alterazioni autonome e neuroendocrine che anticipano, accompagnano e seguono la risposta comportamentale. Le componenti sono diverse a seconda del tipo di emozione. Ad esempio nell'ansia, connessa fortemente allo stile di vita

odierno ed alle spinte e richieste della società attuale, è possibile generalmente osservare: un intenso stato di agitazione (esperienza soggettiva), la percezione di una minaccia valutata come grave, imminente e difficilmente affrontabile con le proprie risorse (ingredienti cognitivi), accelerazione del battito cardiaco, modifica del ritmo del respiro, sudorazione, ecc. (reazioni fisiologiche o somatiche), occhi spalancati e sopracciglia sollevate (espressione facciale), tendenza ad evitare o fuggire dalla potenziale minaccia (tendenza all'azione).

Infine, un'altra caratteristica delle emozioni è la loro malleabilità, cioè sono modificabili e transitorie; una volta attivata, la risposta delle emozioni segue il suo naturale decorso. Le emozioni possono irrompere nella nostra esperienza anche indipendentemente dalla nostra consapevolezza e possono anche confliggere con altre risposte alla situazione (es: due emozioni contrapposte).

Umore ed emozioni possono interagire dinamicamente. Le emozioni possono portare a particolari tipi di umore e l'umore può aumentare la probabilità che si attivino determinate emozioni. Attualmente, le scienze affettive vedono umore ed emozioni come due costrutti strettamente interconnessi: l'umore può potenziare o alterare una reazione emotiva. Ad esempio, l'umore irritabile può facilitare una reazione emotiva di rabbia, l'umore ansioso può facilitare il panico o uno stato emotivo di tristezza può sviluppare un umore triste.

Tutti proviamo emozioni ma cambia l'intensità, il tipo di trigger, la frequenza e la soglia di attivazione delle stesse. Non provare emozioni è una condizione patologica. Se questo è vero, in che senso le emozioni sono centrali nella psicopatologia e possono esse stesse essere il sintomo, il segno, di una patologia in corso?

Secondo una prospettiva funzionalista, le emozioni sono risposte importanti dal punto di

vista dell'evoluzione perché spesso sono reazioni adattive a problemi o situazioni che si incontrano. Le teorie attuali sulle emozioni, invece, enfatizzano l'importanza delle stesse nel guidare il comportamento, l'azione e le risposte fisiologiche, nel facilitare il processo di decision making, nel favorire la memoria di eventi importanti e nella gestione delle interazioni interpersonali. Le emozioni possono essere d'aiuto ma alcune volte possono interferire negativamente sul comportamento, risultando inappropriate al contesto.

Ed allora: se è vero che le emozioni hanno una funzione adattiva che consente all'individuo di autoregolare il proprio comportamento in funzione del raggiungimento di scopi rilevanti, è anche vero che in alcuni casi le emozioni possono diventare un sintomo.

Quando l'emozione può inquadrarsi all'interno della psicopatologia?

Innanzitutto, vi sono emozioni che risultano essere

componenti centrali dei disturbi mentali (Depressione maggiore: tristezza, colpa, anedonia; Mania: eccessiva euforia, irritabilità; Schizofrenia: appiattimento affettivo, anedonia; Panico: improvvisa ed intensa reazione di paura; Disturbo ossessivo-compulsivo: senso di colpa, pensieri ansiosi ripetitivi; Disturbo borderline di personalità: instabilità emotiva, attacchi di rabbia; Ipocondria: paura persistente di avere una malattia, ansia). In altre parole, ogni disturbo è caratterizzato da emozioni che risultano disfunzionali e che possono diventare il sintomo. Pertanto, l'emozione potrebbe essere appropriata alla valutazione della situazione ma può essere inappropriata la sua intensità o durata nel tempo; l'intensità e la durata possono dipendere da alcuni meccanismi psicopatologici, come ad esempio i tentativi di controllo delle emozioni o la tendenza a valutare negativamente i propri stati emotivi. A tal proposito, gli individui, al di là delle differenze nella propria specifica vulnerabilità, non

possono controllare l'attivazione delle emozioni di base; possono invece avere un controllo intenzionale sull'espressione delle emozioni e possono provare ad attenuare o incrementare un'emozione utilizzando una strategia cognitiva, anche se alcune volte può risultare controproducente (es: la ruminazione). Altro aspetto che può interessare lo sviluppo psicopatologico e dunque l'intensità e la durata delle emozioni, è il focalizzarsi sull'esperienza emotiva negativa, ragionando sulle cause; ciò può aumentare, mantenere e generalizzare la psicopatologia. Il ragionamento emozionale è una distorsione cognitiva, cioè un errore del pensiero: è un meccanismo psicologico secondo il quale il soggetto tende ad utilizzare il proprio stato affettivo, più che le evidenze oggettive, quale fonte d'informazione saliente per esprimere valutazioni e giudizi sul mondo. Ad esempio "se non mi risponde al telefono, sicuramente avrà avuto un incidente": questa valutazione può generare un

circolo vizioso per cui lo stato emotivo sarà erroneamente utilizzato per validare pensieri e credenze relative alla presenza di pericoli o catastrofi. Ciò incrementerà lo stato emotivo negativo e determinerà valutazioni più severe della situazione.

BIBLIOGRAFIA

ARNTZ, A., RAUNER, M., VAN DEN HOUT, M. (1995), "If I feel anxious, there must be danger: ex-consequentia reasoning in inferring danger in anxiety disorders". In *Behaviour research and therapy*, 33, pp. 917-925.

BECK, A. T., DAVIS, D. D., FREEMAN, A. (2015), *Terapia cognitiva dei disturbi di personalità. Terza edizione*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2021-

BECK, A. T., DOZOIS, D. J. (2011), "Cognitive therapy: current status and future directions" In *Annual review of medicine*, 62, pp. 397-409.

CAPRARA, G. V., CERVONE, D. (2000), *Personalità*. Tr. It.

Raffaello Cortina, Milano, 2003.

DAVIDSON, R. J. (1994), "On emotion, mood, and related affective constructs". In EKMAN, P., DAVIDSON, R. J. (a cura di), *The nature of emotion: fundamental questions*. Oxford University Press, New York, pp. 51-55.

FRIJDA, N. H. (1986), *Emozioni*. Tr. It Il Mulino, Bologna 1986.

GROSS, J. J., (1998), "The emerging field of emotion regulation: an integrative review". In *Review of General Psychology*, 2, pp. 271-299.

GROSS, J. J., THOMPSON, R. (2007), "Emotion regulation: conceptual foundations". In GROSS, J. J. (a cura di), *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press, New York, pp. 3-24.

JOHNSON-LAIRD, P.N., MANCINI, F., GANGEMI, A. (2006), "A hyper-emotion theory of psychological illnesses". In *Psychological review*, 113, pp. 822-842.

KELTNER, D., GROSS, J.J. (1999), "Functional accounts of emotions". In *Cognition and Emotion*, 13, pp. 467-480.

LAZARUS, R. S. (1966), *Psychological stress and the coping process*. McGrawHill, New York.

LEVENSON, R. W. (1994), "The search for autonomic specificity". In EKMAN, P., DAVIDSON, R.J. (a cura di), *The nature of emotion: fundamental questions*. Oxford University Press, New York, pp. 252-257.

MAUSS, I. B., LEVENSON, R. W., McCARTER, L. et al. (2005), "The tie that binds? Coherence among emotion, experience, behavior, and psychology". In *Emotion*, 5, pp. 175-190,

SCHERER, K. R. (1984), "On the nature and function of emotion: a component process approach". In SCHERER, K. R., EKMAN, P. E. (a cura di), *Approaches to emotion*. Erlbaum, Hillsdale, pp. 293-317.

WATSON, D. (2000), "Emotions and social behavior.

Mood and temperament.
Guilford Press, New York.

WATSON, D., VAIDYA, J.
(2003), "Mood measurement:
current status and future
directions". In SCHINKA, J. A.,
VELICER, W. (a cura di),
*Comprehensive handbook of
psychology; vol. 2 Research
methods.* Wiley, New York, pp.
351-375.

Sperimentazione di uno sportello di assistenza psicologica in un centro-trapianti

di Daniela Di Martino

L'iter da affrontare per un trapianto d'organo solido è un'esperienza che può determinare difficoltà psicologiche o psicosociali notevoli nei pazienti.

Se per alcuni reparti ospedalieri è ormai consolidata la presenza di una figura dedicata alla salute mentale (ad es. nei reparti di oncologia o maternità); per contro, l'inserimento stabile di psicologi nei centri-trapianto è ancora diffuso a macchia di leopardo sul territorio nazionale.

Sono molte le aree di rischio e di potenziale necessità di intervento psicologico in un evento come il trapianto:

-la fase pre-intervento e post-intervento (molto differenti anche in base al tipo di organo da trapiantare)

-aderenza terapeutica

- assistenza ai familiari e in particolar modo a quelli che donano organi ai propri congiunti

- accompagnamento e sostegno per supportare un'adeguata qualità della vita nel pre e post-trapianto

- contenimento e elaborazione di fattori emotivi fortemente impattanti a causa della drammaticità esistenziale di un evento di questo tipo.

Va da sé che è fondamentale considerare in questi pazienti la necessità di un approccio multidisciplinare che guardi al paziente nella sua totalità. Scindere corpo e mente nel trattamento di questi pazienti non solo non conduce ad un'adeguata presa in carico dei bisogni di cura, ma potrebbe essere quanto mai

pericoloso in considerazione del fatto che buona parte del successo terapeutico è determinato dalla gestione comportamentale nel post-trapianto: a partire dalla compliance terapeutica, per arrivare al monitoraggio delle proprie condizioni di salute nel tempo. Il riconoscimento e la presa in carico del paziente negli aspetti umani ed esistenziali sono aspetti funzionali a garantire la riuscita del processo di cura, per consentire ciò è indispensabile inglobare nell'intervento terapeutico gli aspetti psicologici, etici e psicosociali.

Sul territorio campano si è mossa in tal senso l'esperienza di un'associazione volontaristica nata in seno al Reparto di Medicina Interna, Epatologia ed Ecografia Interventistica dell' U.O. di Gragnano (Na). L'associazione, denominata

Astra Onlus, ovvero, "Associazione Trapiantati di Fegato e cura delle malattie epatiche", è un' associazione nata con l'obiettivo di tutelare gli interessi morali e materiali dei trapiantati di fegato. Tra le tante attività svolte, si occupa anche di sostenere il reparto offrendo ai pazienti servizi di natura specialistica e socio-assistenziale. Tra le attività di natura specialistica è stata offerta, per un certo periodo di tempo, la consulenza psicologica ai pazienti afferenti al reparto.

L'esperienza può essere così sintetizzata: il paziente in attesa di trapianto o trapiantato è un paziente complesso, il cui trattamento in termini psicologici varia a seconda del momento storico-clinico del percorso e a seconda della patologia che porta alla necessità di trapianto d'organo. Nel periodo pre-trapianto è

importante la gestione dello stress derivante dalla mutata condizione di salute; il paziente va sostenuto e accompagnato nell'adattamento alle nuove condizioni di vita che impattano su molteplici livelli: individuale, familiare, sociale e lavorativo. L'alterazione dell'immagine corporea, la perdita della propria routine e capacità lavorativa, la modifica delle relazioni familiari possono essere esperienze fortemente penose a livello psichico, tali da ingenerare forme depressive, ansiose o atteggiamenti evitanti. Il post-trapianto è caratterizzato dalla consapevolezza di dover convivere per tutta la vita con una condizione diversa rispetto alla precedente; indurre il paziente a ritrovare una nuova normalità non è un'operazione semplice e richiede che il trapiantato venga sostenuto

nell'individuazione delle risorse presenti per ricominciare a riappropriarsi progressivamente della sua vita.

Il ritorno alla vita quotidiana nel post-trapianto è un'esperienza lenta e talvolta difficoltosa, pertanto un paziente andrebbe seguito nell'immediato post-intervento, ma anche nel medio e lungo periodo. E' stato osservato che nell'immediato post-trapianto vi è una forte percezione di un'esperienza di "rinascita", trasversale in quasi tutti i pazienti, tuttavia nel tempo possono emergere con forza vissuti depressivi o ansiosi correlati alla propria condizione; essi vanno assolutamente gestiti, soprattutto con l'obiettivo di sostenere un'adeguata qualità della vita nel tempo.

E' chiaro che seguire un paziente da trapiantare o trapiantato richiede una

grande preparazione psicologica in tutti i curanti, la presenza di una figura esperta in salute mentale nei centri-trapianto si integra nel processo di cura con la sua competenza specifica. Il trattamento di simili pazienti è infatti di tipo multidisciplinare e richiede equipe ben formate sia sugli aspetti squisitamente clinici e fisiologici del pre e post-trapianto, oltretutto sugli aspetti psicologici che impattano sulla vita del paziente in una simile esperienza.

In considerazione della natura strategica di figure con competenza in materia psicologica e in ambito socio-assistenziale sono stati aggiornati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza da garantire in tutte le attività ospedaliere, siano esse di ricovero ordinario, sia in day hospital, sia in ospedalizzazione domiciliare

(DPCM 18 marzo 2017 che sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001, con cui i LEA erano stati definiti per la prima volta). Il provvedimento, che rappresenta il risultato di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni, Province autonome e Società scientifiche, ribadisce la necessità di prevedere la presenza di psicologi e assistenti sociali in diverse attività ospedaliere, tra cui quelle che si occupano di trapianto di cellule, organi e tessuti.

La legge riconosce in sostanza che la dimensione psichica è fondamentale nell'orientare gli atteggiamenti, i comportamenti, le relazioni e gli equilibri adattativi delle persone, pertanto è in grado di incidere fortemente nella prevenzione, nella promozione della salute, nella cura e nella gestione di tutte le condizioni morbose che possono essere

aggravate o di contro migliorate dalla qualità dell'assetto psicologico del paziente.

Parole chiave: trapianto d'organi, psicologo in centro-trapianti.

Bibliografia

Comazzi A.M. e Dimonopoli T., Il ruolo dello psichiatra e dello psicologo nella donazione degli organi.

Lovera G., Basile A., Bertolotti M. et al. – L'assistenza psicologica nei trapianti d'organo –Ann. Ist. Super. Sanità, vol.36, n.2(2000), pp.225-246.

VITTIME SILENZIOSE - LA VIOLENZA ASSISTITA INTRAFAMILIARE DI CINZIA SAPONARA

PREMESSA

La violenza assistita intrafamiliare rappresenta la seconda forma più diffusa di maltrattamento sull'infanzia con il **32,4% dei casi**, subito dopo la patologia delle cure (incuria, discuria e ipercura) di cui è vittima il 40,7% dei/delle minorenni in carico ai Servizi Sociali (II indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia; CISMAI e Terres des Hommes, 2021).

Considerata come una delle possibili manifestazioni del maltrattamento psicologico, è oggi invece riconosciuta come un maltrattamento di tipo primario al pari del maltrattamento fisico, psicologico, dell'abuso sessuale e della trascuratezza.

E' stata definita dal Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia), nel 2005. come:

“il fare esperienza da parte del/la bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulti e minori, si include l'assistere a violenze messe in atto da minori su altri minori e/ o sugli altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici. Il bambino può fare esperienza di tali atti direttamente (quando essi avvengono nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore ne è a conoscenza), e/o percependone gli effetti”.

Questo trauma, è stato definito con grande efficacia **“il dolore degli impotenti”** dalla psicologa psicoterapeuta Judith Herman (2005).

E' importante sottolineare, che tale fenomeno è strettamente connesso con quello della violenza domestica, quest'ultimo è un fenomeno ampio, complesso e trasversale, non legato quindi

solo a contesti caratterizzati da disagio materiale o da multiproblematicità, ma anche a contesti socio-culturali agiati e benestanti. Le radici della violenza domestica sono complesse affondano nel conflitto di genere, e sono connesse a dimensioni culturali e personali che si intrecciano fra loro.

La violenza assistita viene il più delle volte sottovalutata, o addirittura ignorata, sia nelle sue dimensioni sia nelle conseguenze, perché spesso *tendono a perdersi i nessi causali* tra il clima di violenza circolante in famiglia e le conseguenze sullo sviluppo del bambino dal punto di vista psicologico (sia emotivo che cognitivo), fisico comportamentale e della socializzazione.

Occorre, però, distinguere tra: **conflitto** e **violenza** in famiglia, questi ultimi non devono essere confusi fra loro perché hanno caratteristiche e conseguenze molto diverse: il primo prevede un dissidio anche grave, radicale, tra due persone, ma caratterizzato da una sostanziale parità tra le

parti, dove l'identità di ciascuno è preservata, anche se si può creare in famiglia un clima violento e comunque malsano.

La violenza domestica presuppone, invece, una relazione fortemente asimmetrica e di potere caratterizzata da sopraffazione, dominio e vittimizzazione di una parte sull'altra: un partner tratta l'altro, indifeso, con violenza, sul piano fisico e psicologico. La violenza domestica, inoltre, non è caratterizzata da episodi di violenza con carattere sporadico, ma si manifesta in una ripetizione sistematica di eventi che durano nel tempo e che presentano una graduale escalation sia in termini di danno prodotto che di pericolosità.

Non sono rare purtroppo le situazioni di violenza intrafamiliare fra i partners che esitano in tentati omicidi e omicidi della donna, come spesso ci riportano le cronache, di cui a volte i minori sono testimoni.

In Italia (Istat 2020) durante il lockdown sono state 5.031 le

telefonate valide al 1522, il 73% in più rispetto al 2019, nel 64,1% si riportano anche casi di violenza assistita.

Inoltre, tra gli orfani di femminicidio, il 17,2% dei figli sopravvissuti (di cui oltre il 70% minori) era presente durante il delitto e il 30% di loro ha ritrovato il corpo della madre, con danni devastanti sulle loro vite future. In quanto, figli della vittima e dell'omicida vivono un doppio trauma: la perdita della madre in modo drammatico e la «perdita» del padre.

In generale le famiglie che sviluppano comportamenti violenti sono caratterizzate da una struttura interna relazionale piuttosto instabile. La relazione di coppia, fragile e conflittuale, tende a sfociare in gravi agiti, con manifestazione di esplosioni di violenza attiva, in genere nei confronti della donna. Il clima familiare è caratterizzato dalla continua instabilità affettiva e da conflitti agiti, durante i quali i figli sono spettatori passivi.

La situazione relazionale della coppia non permette

l'esercizio di una genitorialità adeguata ed attenta ai bisogni dei figli: i genitori, infatti, impegnati nel conflitto, diventano gravemente trascuranti, non prestano attenzione alle esigenze e necessità del figlio/a, che diventa così un bambino invisibile. Spesso coinvolto nelle relazioni adulte, costretto a prenderne parte, non avendo uno spazio come persona, il figlio diventa un "oggetto", adultizzato con gravi conseguenze per il suo sviluppo emotivo. La violenza, dunque, intacca ed indebolisce le competenze genitoriali di cura e accudimento, nella donna/madre, il maltrattamento, soprattutto se protratto nel tempo, può produrre un gran numero di disturbi assimilabili al disordine da stress post traumatico. Ancora, in colei che subisce violenza, si attivano in modo massiccio una serie di difese di evitamento, inizialmente dirette a mitigare l'impatto delle reiterate situazioni di pericolo, ma che poi restano sotto forma di disturbo e sintomo, fino ad inibire la

capacità di esprimere i sentimenti, talvolta di percepirli e impedire una corretta valutazione degli eventi. Nella donna ciò oltre a determinare lo stato di isolamento tipico del maltrattamento, provoca un impoverimento generale di modalità di interazione con la realtà. Queste modalità influenzano fortemente la relazione con i figli e le capacità di accudimento e di attenzione verso i loro bisogni emotivi. La funzione genitoriale può, in questo contesto non svilupparsi coerentemente e venire fortemente compromessa; si parla infatti di: “madri maltrattate e danno alla genitorialità.”

In tale contesto il bambino può manifestare dei comportamenti/atteggiamenti prevalenti, che vanno da quello timoroso, di vittima, ad atteggiamenti di tipo aggressivi, da “carnefice”. Nel gioco delle alleanze con l’uno o l’altro genitore il figlio infatti si può identificare con la vittima o con l’aggressore. I bambini che assistono alla violenza possono sviluppare,

come già detto, comportamenti adultizzati, d’accudimento verso uno o entrambi i genitori e i fratelli ed avere continui pensieri su come prevenire la violenza. Essi tendono ad assumere atteggiamenti compiacenti, a dire bugie, ad adattarsi all’uno o all’altro genitore a seconda delle circostanze. Inoltre possono imparare il disprezzo per le donne e per le persone viste come deboli e identificare le relazioni affettive come relazioni di sopraffazione.

La violenza assistita può determinare, nel bambino e nell’adolescente effetti dannosi a breve, medio e lungo termine che investono le varie aree di funzionamento: psicologico, emotivo, relazionale, cognitivo, comportamentale e sociale. Si possono configurare diversi quadri diagnostici acuti o cronici a origine post traumatica con diversi tempi di insorgenza.

Il bambino, inoltre, può essere vittima di violenza assistita già prima di nascere; la violenza domestica può causare gravidanze difficili, parti pretermine, neonati sottopeso,

scariche di cortisolo e adrenalina che passano attraverso la placenta, con conseguenti alterazione della perfusione ematica placentare. “Luberti.R (2005)”

LE CONSEGUENZE:

- **Impatto sullo sviluppo fisico:** il bambino, soprattutto in tenera età, sottoposto a forte stress e violenza psicologica può manifestare deficit nella crescita staturale ponderale e ritardi nello sviluppo psico motorio e deficit visivi.
- **Impatto sullo sviluppo cognitivo:** l'esposizione alla violenza può danneggiare lo sviluppo neuro cognitivo del bambino con effetti negativi sull'autostima, sulla capacità di empatia e sulle competenze intellettive, può danneggiare o inibire lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.
- **Impatto sul comportamento:** la paura costante, il senso di colpa nel sentirsi in un qualche modo privilegiato di non essere la

vittima diretta della violenza, la tristezza e la rabbia dovute al senso d'impotenza e all'incapacità di reagire sono conseguenze che hanno un impatto sul bambino esposto a violenza. Inoltre possono insorgere fenomeni quali ansia, maggiore impulsività, alienazione e difficoltà di concentrazione. Sul lungo periodo tra gli effetti registrati ci sono casi più o meno gravi di depressione, tendenze suicide, disturbi del sonno e disordini nell'alimentazione.

- **Impatto sulle capacità di socializzazione:** subire violenza assistita influenza le capacità dei più piccoli di stringere e mantenere relazioni sociali.

Interiorizzazione di modelli disfunzionali : il rischio connesso all'interiorizzazione di modelli disfunzionali di genere, assuefazione alla violenza, rischio di trasmissione intergenerazionale di modelli disfunzionali e violenti, e riproducibilità in età adulta di comportamenti violenti appresi durante l'infanzia: “L'aver subito e/o assistito a violenze in famiglia è tra i maggiori

fattori di rischio per lo sviluppo di comportamenti violenti in età adulta” (Cancrini, 2012).

Come per tutte le esperienze traumatiche, le conseguenze sono strettamente connesse all'età dell'insorgenza, alla qualità e alla frequenza degli eventi in cui il bambino è coinvolto emotivamente e fisicamente, alla presenza o alla mancanza di fattori protettivi. Più bassa sarà l'età dei figli e più gravi e frequenti gli episodi di violenza, maggiori i riflessi sullo sviluppo psicofisico e la strutturazione della personalità. Ricerche neurobiologiche dimostrano che subire maltrattamenti e grave negligenza durante la prima infanzia compromette lo sviluppo del cervello e i processi di maturazione neuronale. Al riguardo, anche la pubertà sembra costituire un periodo particolarmente sensibile (Knop & Heim 2019).

- Nei neonati, le esperienze di violenza della persona che costituisce la figura di attaccamento primario possono ripercuotersi tra l'altro sulla qualità

dell'attaccamento e causare disturbi in questo ambito.

- Nei bambini piccoli le esperienze di violenza possono causare un deficit o un ritardo nello sviluppo motorio e linguistico o la mancanza della fase del no. I bambini sono consapevoli degli stati emotivi altrui e possono essere disturbati dalla rabbia e dalla confusione delle famiglie in cui si vivono esperienze di violenza. Se le madri sono depresse e/o impossibilitate a fornire cure appropriate, i bambini tendono a mostrare problemi comportamentali ed emotivi.

- I bambini in età prescolare possono sviluppare comportamenti aggressivi, rabbia e paure (dell'abbandono, della morte).

- Quelli in età scolare: disturbi del sonno, deficit dell'attenzione, disturbi dell'apprendimento, del concetto di sé e delle capacità sociali. In questa fase i/le bambini/e hanno più risorse per far fronte all'esposizione alla violenza. Vi è una comprensione più realistica degli eventi e competenze

sociali più evolute. Tuttavia sono ancora molto orientati/e verso le loro famiglie e sono propensi a vedere i loro genitori come esempi di ruolo, dunque possono ad esempio ammirare un padre potente ma anche temerlo, preoccuparsi per la madre vittima di violenza ed essere arrabbiati con lei perché vulnerabile.

- A partire dalla pubertà e con l'adolescenza hanno più risorse per far fronte all'esposizione alla violenza, sono in grado di comprendere le prospettive degli altri, arrivano a conclusioni indipendenti sugli eventi e valutano quello che possono o non possono controllare. Possono essere meno timorosi ed ansiosi e sentirsi meno responsabili per i fatti violenti. In questa fase, si accentuano le differenze di genere riguardo ai possibili effetti negativi delle esperienze di violenza, ad esempio tra le ragazze sono frequenti i disturbi alimentari e tra i ragazzi i comportamenti aggressivi. Alcuni possono mostrare effetti a lungo termine: essere più inclini alla

devianza e alla riproposizione di comportamenti violenti, abuso di alcool e di sostanze stupefacenti, fughe da casa, tentativi di suicidio, ritiro e depressione. In molti casi possono assumere comportamenti genitoriali nei confronti dei bambini più piccoli della famiglia, assumendosi gravose responsabilità.

CONCLUSIONI

La violenza assistita è un fenomeno molto diffuso ma, al contempo, difficilmente rilevabile in quanto in genere non vengono riscontrati segni fisici sul minore che è spettatore di violenza; vi sono però ulteriori fattori che contribuiscono a rendere difficile l'emergere del fenomeno: meccanismi culturali di minimizzazione e negazione, soprattutto perché si caratterizza per il verificarsi prevalentemente all'interno della famiglia (WHO, 2002), col forte rischio di restare inesperto e invisibile, ampliando e cronicizzando i danni sul piano fisico e psicologico delle vittime. Può

accadere che perfino gli operatori mettano in atto “meccanismi di difesa”, prendendo le distanze da situazioni di abuso e maltrattamento di cui vengono a conoscenza; poi vi sono meccanismi di negazione, sia da parte del soggetto maltrattante che del partner maltrattato, i quali non si accorgono né della sofferenza che nasce dalla situazione di violenza, né della propria responsabilità nel determinare il danno psicologico ed emotivo nel minore che assiste alla violenza medesima; ancora, la tendenza a svalutare e minimizzare le eventuali rivelazioni da parte dei minori di situazioni di violenza intrafamiliare, attivando così la protezione nei loro confronti solo quando vi sono segnali eclatanti di violenza (ad es. segni fisici evidenti) su altri familiari (Luberti, Pedrocco Biancardi 2005).

I danni della violenza assistita sui bambini possono essere a breve, medio e lungo termine; la valutazione del danno deve comunque sempre prendere in considerazione sia i fattori di

rischio che i fattori protettivi presenti. I fattori che influenzano la gravità del danno sono relati alla natura, gravità e durata delle violenze di cui il bambino è testimone, il contesto familiare e sociale, gli interventi sociali attivati, i diversi fattori di stress che hanno effetti cumulativi sul minore. Questo tipo di esperienze avverse durante l'infanzia (Adverse Childhood Experiences), rientrano tra i principali fattori di rischio per lo sviluppo di malattie psichiche e somatiche nell'età adulta (cfr. Knop & Heim 2019, Schickedanz & Plassmann 2019).

In generale, eventuali esperienze traumatiche durante la prima infanzia sono associate a un rischio maggiore di malattie immunologiche, disturbi del metabolismo e malattie cardiocircolatorie, nonché a un rischio nettamente maggiore di numerosi disturbi psichici.

Il danno cagionato è tanto maggiore quanto più il fenomeno:

– resta sommerso e non viene individuato;

- è ripetuto nel tempo;
- la risposta di protezione alla vittima ritarda o è elusa;
- il vissuto traumatico è negato, resta non espresso o non elaborato;
- è intrafamiliare.

Nel caso di minori testimoni di violenza intrafamiliare la letteratura (Kashani e Wesley, 1998) distingue i fattori protettivi specificamente nelle seguenti aree: caratteristiche del bambino; qualità del sostegno fornito dalla famiglia; qualità del sostegno ricevuto in ambito extrafamiliare. Come nel caso delle altre forme di abuso all'infanzia, i danni riportati e le manifestazioni sintomatiche dei minori, possono essere correttamente valutati solo tenendo presenti in modo integrato sia i fattori di rischio (culturali, socio-familiari, genitoriali, individuali del bambino) che quelli di protezione; tale valutazione è necessaria infatti per poter attuare interventi finalizzati sia alla protezione reale del bambino che alla cura degli effetti, onde scongiurare possibili esiti psicopatologici in età adulta.

È necessario, quindi, che tutti i professionisti ed i servizi che operano nelle aree: sanitaria, educativa e sociale, siano formati e debbano essere in grado di riconoscere le situazioni di maltrattamento o a rischio maltrattamento per poter effettuare l'invio ai professionisti ed alle strutture competenti per la diagnosi e il trattamento.

Infatti, se prevalgono i fattori di protezione su quelli di rischio, l'intervento può limitarsi all'aiuto e al sostegno alla famiglia e al bambino. Se, al contrario, prevalgono i fattori di rischio su quelli di protezione, l'intervento si orienta prioritariamente al monitoraggio del bambino e della famiglia, alla protezione del bambino e al potenziamento delle risorse familiari. Se infine i fattori di protezione sono poco presenti, l'intervento prioritario si orienta verso la protezione e la tutela del bambino, oltre alla valutazione ed al potenziamento delle risorse familiari, per arrivare eventualmente all'intervento prescrittivo o, se necessario, coatto sulla famiglia.

BIBLIOGRAFIA

Cismai (2000), Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia, www.cismai.org.

Cismai (2005), Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri, www.cismai.org.

Herman Judith L. (2005), "Guarire dal trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo" Magi Edizioni.

ISTAT (2020) "VIOLENZA DI GENERE AL TEMPO DEL COVID-19: LE CHIAMATE AL NUMERO DI PUBBLICA UTILITÀ 1522" Luberti R. (2001), Bambine e bambini nella violenza, in Del Giudice G., Bambara G., Adami C. (2001) I generi della violenza. Tipologie di violenza contro donne e minori e politiche di contrasto, Franco Angeli, Milano.

Luberti R. (2002), La violenza assistita, in Coluccia A., Lorenzi L., Strambi M. Infanzia mal-trattata, Franco Angeli, Milano.

Luberti R. (2006), Violenza assistita: un maltrattamento "dimenticato". Caratteristiche del fenomeno e conseguenze, in Quaderno n. 40 del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza "Vite in bilico – Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile", ottobre 2006, Istituto degli Innocenti, Firenze, p. 127-150.

Luberti R., Pedrocco Biancardi M. T. (2005), La violenza assistita intrafamiliare: percorsi di aiuto per bambini che vivono in famiglie violente, Franco Angeli, Milano.

Cancrini, L. (2012). "La cura delle infanzie infelici". Milano, Raffaello Cortina.

Kashan J. Wesley Allan (1998) The Impact of Family Violence on Children and Adolescents, 1998, Edizione Inglese.

Knop Andrea e Heim Christine, Belastende Kindheitserfahrungen, in: Seidler Günter H., Freyberger Harald J., Glaesmer Heide e Gahleitner Silke Birgitta (a cura di), Handbuch der Psychotraumatologie, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 521–531, Klett-Cotta, Stoccarda.

WHO Regional office for Europe, (2013) European report on preventing child maltreatment, Disponibile all'indirizzo www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-report-on-preventing-child-maltreatment.pdf, aprile 2018.

Il Cervello di una Persona Bugiarda funziona in modo diverso

di Loredana Luise

Siamo tutti dei potenziali disonesti e la semplicità con la quale la menzogna accompagna l'operato di alcune persone, anche molto in vista come ad esempio i politici, ne normalizza l'uso come strumento per raggiungere finalità diverse più o meno personali. In Psicologia si distingue tra menzogne esplicite, esagerazioni, minimizzazioni e bugie sottili.

L'uso della bugia è esperienza comune a tutti, si finge a volte a fin di bene, si finge per lavoro in modo funzionale al raggiungimento degli obiettivi, e si può fingere per noia o stanchezza per evitare delle incombenze. Le occasioni nella vita per fingere sono molte e i bambini lo sanno bene quanto la finzione possa fungere da sperimentazione e ricerca, ma il limite tra mentire al mondo e iniziare a mentire a sé stessi è molto sottile e

valicare questo confine corrisponde ad iniziare a mentire in modo malato e disfunzionale.

Come diceva [Mark Twain](#)

“l'uomo è l'unico animale che arrossisce” ma non per questo l'unico a mentire. La differenza tra l'uomo e gli altri animali che mentono come le scimmie, è che l'uomo ha una sorta di coscienza che lo fa dubitare nell'attuare la menzogna e lo controlla nella reiterazione della medesima. Quindi noi tutti abbiamo una specie di controllo o come si dice un “Super io” che vigila sulla nostra onestà, anche se non per tutti è così; per qualcuno mentire diventa un'abitudine di vita che lo accompagna e segna ogni passaggio e relazione.

Tra gli studi di Neuroscienze che più mi hanno appassionata nell'ultimo periodo c'è quello condotto da Yaling Yang e Adrian Raine, pubblicato dal [British Journal of Psychiatry](#), nel quale sono state individuate alcune caratteristiche cerebrali tipiche delle persone che, attraverso alcuni parametri, erano state identificate come bugiarde

patologiche. Per comprendere queste diversità dobbiamo innanzitutto considerare questo principio:

Quello di cui hanno bisogno fondamentalmente i bugiardi seriali è una gran **MEMORIA** e in secondo luogo di una buona dose di **FREDDEZZA**.

UNA SUPER MEMORIA

Come evidenziato dallo studio precedentemente citato, dopo aver analizzato la struttura cerebrale dei soggetti campione è stato rilevato che queste persone dalla bugia seriale avevano un 14% in meno di materia grigia e circa il 24% in più di materia bianca a livello della corteccia prefrontale rispetto al campione di confronto. Questo sta a significare che il bugiardo, nel suo **ALLENAMENTO** costante alla bugia, stabilisce molte più associazioni tra le sue idee e i suoi ricordi per necessità vitale. Questo continuo meccanismo gli consente di dare coerenza alle bugie che diventano la base del suo pensiero e il fondamento delle sue relazioni. Da qui la sua gran **MEMORIA** che deriva dalla continua attivazione a

livello delle connessioni della corteccia prefrontale.

ALLENAMENTO, questo è quello che accade realmente. Il cervello si allena a reagire sempre allo stesso modo adattandosi a livello strutturale a questa nuova modalità di pensiero.

COMPARSA DELLA FREDDEZZA

Nel contempo l'allenamento alle bugie modifica anche il modo in cui viene attivata l'AMIGDALA, zona deputata all'elaborazione emotiva degli stimoli ricevuti dall'esterno. Come riportato in uno studio pubblicato su ["Nature Neuroscience"](#), con il tempo il bugiardo patologico attiva sempre meno questa ghiandola cerebrale diventando sempre più insensibile alle sollecitazioni emotive con una conseguente **FREDDEZZA** che lo contraddistingue e lo accompagna sempre più. E' come se il senso di colpa che accompagna le prime bugie non venisse rinforzato da esiti negativi nell'immediato e il compiacimento per l'ottenimento del risultato

senza ricadute negative portasse ad un affievolimento progressivo del senso di colpa stesso di volta in volta.

PERCHE' MENTIRE?

Le motivazioni che inducono una persona ad iniziare a mentire, e in seguito a perpetuare questo tipo di comportamento, hanno origine nella formazione del soggetto stesso e spesso derivano da bisogni di riconoscimento, di dominio, di rivalsa o di creazione di un'autostima che risulta non adeguata o traballante.

Anche la modalità educativa con la quale i genitori affrontano la realtà con i propri figli è molto importante e deve adattarsi alle diverse fasi di sviluppo cerebrale. Se le piccole bugie che si raccontano per addolcire la realtà, o minimizzare i risvolti negativi, possono essere efficaci e adeguate nella prima infanzia, già nella preadolescenza i ragazzi iniziano a capire che mentire è sbagliato e che questo tipo di comportamento può far perdere la fiducia degli altri.

Come evidenziato da [Paul Ekman](#) nel suo testo "La Seduzione delle bugie", è importante che i genitori inizino in questa fase di crescita ad essere più onesti possibile con i propri figli, in modo da assicurarsi un rapporto di reciproca fiducia. L'esempio poi diventa sicuramente una fonte di ispirazione e dalla comparsa del pensiero astratto è ovvio che le bugie con i ragazzi portano soltanto a bugie. Questa secondo **Ekman** è la base dell'importante rapporto di fiducia tra genitore e figli.

Avere a che fare con una persona bugiarda patologica è sicuramente difficile e per certi versi inquietante, ma assecondarla nel suo gioco perverso non l'aiuta ad uscire da un meccanismo nel quale è entrata per abitudine e che riconosce come unica modalità di relazione. Bisogna pensare che se si continua a mentire facendogli credere che subiamo, assecondiamo o addirittura accettiamo questa sua modalità è l'inizio di una menzogna che ci può far cadere in un vortice di

dipendenza reciproca che spesso è alla base di rapporti nocivi e distruttivi. Aiutare n bugiardo patologico non è facile e spesso questa modalità di comportamento è spesso associata ad altri disturbi di personalità come il **Narcisismo** caratterizzato da totale assenza di empatia.

Nelle relazioni ognuno porta una sua eredità di chi è e di come vuole farsi vedere agli occhi degli altri, ma la libertà di mostrarsi per chi si è veramente è l'unica strada giusta per costruirsi una coerenza e unicità che può portarti verso una vita più serena ed appagante. Quello che non bisogna dimenticare è che le bugie possono portarci in un vero e proprio vortice di menzogne dal quale è difficile uscire e che possono con il tempo compromettere tutti gli aspetti relazionali della nostra vita. In un mondo in cui tutto è esteriorità e ricerca di approvazione la parole d'ordine è AUTENTICITA'.

SITOGRAFIA

<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-mental-science/article/abs/on-the-behaviour-of-the-pericellular-reticulum>

<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry>

Bibliografia

Andreazzi L. – Il bugiardo patologico -Youcanprint Ed. 2021

Ariely D. – The onest truth about dishonesty: how w elie to everyone- Especially ourselves – 2013

De Paulo, B.M., Kashy, D.A., Kirkendol, S.E., Wyer, M.M. & Epstein, J.A. (1996). Lying in everyday life, in Journal of Personality and Social Psychology, vol. 70, pp. 979-995.

Ekman P. - La seduzione delle bugie – Mondadori Editore 1999

Ekman P. - Le bugie dei ragazzi. Frottole, imbrogli, spaccionate: perché i nostri figli ricorrono alla menzogna? - Giunti Ed. 2009

Strategie di trattamento per i disturbi specifici dell'apprendimento scolastico

di Chiara Viganò

I disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) sono problematiche di natura neurobiologica che comportano una compromissione significativa nell'acquisizione di abilità scolastiche, quali la lettura, la scrittura ed il calcolo.

Il focus di tale articolo verterà sul fornire indicazioni circa strategie e metodologie che possono essere attuate per il trattamento di tali DSA.

Innanzitutto è importante specificare alcuni termini rilevanti nella pratica. La *Consensus Conference – Raccomandazioni per la Pratica Clinica – 2007* (CC-RPC-2007) definisce come “presa in carico” il processo continuativo con cui deve essere garantita la coordinazione tra gli interventi affinché venga incentivata la riduzione del disturbo,

l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo del singolo.

All'interno di questa cornice avviene il trattamento, definito quale insieme delle azioni volte ad incrementare l'efficienza di un processo alterato. Esso è guidato da un professionista sanitario che definisce alcune specificità riguardo ad obiettivi, metodologie e modalità di erogazione del trattamento stesso, il quale deve avvenire il più precocemente possibile e ultimato quando il suo effetto non cambia la prognosi naturale del disturbo. L'efficacia del trattamento dipende principalmente da alcuni fattori, quali: la gravità e la pervasività del disturbo, la motivazione al trattamento, la durata del trattamento e la rete di risorse. È considerato efficace nel momento in cui si evidenziano miglioramenti nell'evoluzione del processo [1].

In questo articolo si pone attenzione ai DSA più comunemente riconosciuti: dislessia, disortografia e discalculia.

La dislessia emerge generalmente all'inizio della scolarizzazione e causa una difficoltà nella lettura, e talvolta altresì nella scrittura, che non risulta fluente e corretta.

Interventi efficaci devono avere determinate caratteristiche:

- le abilità da insegnare devono essere rese esplicite;
- devono essere intensivi: 15/30 minuti a sessione quotidiana per 1-2 mesi;
- devono comprendere attività per promuovere le abilità metafonologiche e l'associazione tra grafemi e fonemi, esercizi per lo sviluppo del lessico e la lettura di testi [2,3].

Avendo affermato che bisogna tenere in considerazione la rapidità e la correttezza di lettura come elementi principali che caratterizzano tale problematica, è bene elencare le componenti che li determinano ed il relativo trattamento:

- la discriminazione visiva e la selezione visuo-spaziale vengono valutate mediante il subtest "Ricerca di simboli" della Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III). Per quanto concerne il trattamento per i soggetti al primo ciclo di scuola primaria si consiglia l'uso delle schede dell'Area DV del Trattamento delle difficoltà di lettura di Cornoldi e gruppo MT (1992); mentre per soggetti più grandi si propongono programmi al computer che richiedono l'individuazione rapida di differenze e somiglianze visive, come *Banchi spaziali* e il software *Occhio alla lettera* di Vio e Moresco [1,4];
- il riconoscimento sublessicale o lessicale è esaminato tramite prove di lettura di parole e di non parole della DDE-2 (Sartori,

Job e Tressoldi, 2007) [7]. Per il trattamento si consigliano programmi informatici in grado di facilitare il recupero delle corrispondenze fonologiche tra unità sublessicali o parole intere (es. software *Tachistoscopio e Sillabe*, *Dislessia Evolutiva*, *Il trattamento sublessicale*, *WinABC e Instant Reader*);

- la denominazione dei grafemi si verifica attraverso delle relative prove della DDE-2 [7]. Affinchè il trattamento sia maggiormente efficace è utile presentare al soggetto grafemi con una forma che suggerisca il fonema, con l'ausilio di software che presentino i grafemi in associazione alle loro corrispondenze fonemiche (es. *Occhio alla lettera*);
- la fusione fonologica, cioè la capacità di

mantenere in memoria fonologica a breve termine dei fonemi o sillabe fino alla completa fusione per estrarne una parola, si valuta tramite prove della batteria di Prove di requisito per la diagnosi di difficoltà di lettura e scrittura (PRCR-2, Cornoldi e Gruppo MT, 1995), prove di sintesi fonemica della Batteria di valutazione delle competenze metafonologiche (CMF, Marotta e Trasciani, 2004) o della Batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva (BVN, 5-11, Bisiacchi et al., 2005) [4,5,6].

Tale componente può essere allenata tramite materiali differenti quali, carte, memory, ecc. oppure software come *Jolly*, *Pescatore*, *Fondiamoleletterine* [1].

La disortografia, invece, è un disturbo specifico di scrittura

che si manifesta tramite difficoltà nella trascrizione in simboli grafici dei suoni che compongono le parole udite ed è riscontrabile a partire dai 7/8 anni.

Generalmente è difficile che la disortografia si presenti senza che vi siano altre difficoltà di lettura e/o ulteriori problemi di apprendimento, essendo un'abilità che richiede l'acquisizione ed il controllo di ulteriori competenze afferenti diversi domini, come quello prassico, linguistico e cognitivo.

Affinchè vi sia una correttezza ortografica è necessario prendere in considerazione diverse componenti, per ognuna delle quali è comprensibile la definizione di un trattamento specifico:

- per valutare la memoria e la discriminazione fonologica è possibile somministrare prove di discriminazione uditiva della BVN 5-11 (Bisiacchi et al., 2005) o la Prova di ripetizione di non parole da ascolto della batteria PRCR-2 (Cornoldi e Gruppo MT,

1995). Per quanto concerne il relativo trattamento è necessario fare riferimento ad esercizi indicati dal logopedista [4,5];

- un ulteriore elemento concerne la segmentazione fonemica, cioè l'individuazione dei fonemi che compongono la parola ascoltata o pensata. La valutazione avviene mediante la somministrazione della prova di analisi fonemica della Batteria PRCR-2 (Cornoldi e Gruppo MT, 1995), della Batteria CMF (Marotta e Trasciani, 2004) o della Batteria BVN 5-11 (Bisiacchi et al., 2005) [6]. Per il relativo trattamento sono consigliabili esercizi presenti nell'area MUSFU (Memoria Uditiva Segmentazione e Fusione Uditiva) del programma per il

trattamento della lettura di Cornoldi e Gruppo MT (1985). È possibile altresì creare da sé esercizi, quali “Arriva un treno carico di...”, oppure chiedere di riferire la parte più piccola della parola udita o chiedere il risultato nel momento in cui si toglie il primo o l'ultimo suono di una parola [1,4,5,6];

- quando invece bisogna valutare la capacità di associare fonemi identificati tramite la relativa analisi con i grafemi corrispondenti, è importante comprendere innanzitutto se si è davanti ad una confusione visiva o visuo-spaziale oppure se la difficoltà è nell'associazione fonema-grafema. Ulteriore considerazione da tenere a mente riguarda il fatto che non sempre la corrispondenza

fonema-grafema è biunivoca [1]. La valutazione di tale competenza viene svolta mediante il dettato di parole e non parole della DDE-2 (Sartori, Job e Tressoldi, 2007).

Per il trattamento si suggeriscono esercizi forniti da due manuali: *Recupero in ortografia* di Ferraboschi e Meini (2003) e *Divertirsi con l'ortografia* di Ragnoli (2007). Vi sono, inoltre, software che consentono di segnalare l'eventuale errore e che forniscono suggerimenti, quali *Superquaderno* e *Dislessia evolutiva* di Savelli e Pulga (2006). Un ulteriore software molto utile è *Dal suono al segno: training per l'ortografia* di Tressoldi, Tretti e Vio, il quale propone degli esercizi in progressione a partire dall'apprendimento della corrispondenza

fonema-grafema, alla costruzione di parole, scrittura frasi, fino ad esercizi con parole “particolari” [1,7];

- per le competenze ortografiche bisogna altresì tenere in considerazione l'abilità di rappresentare delle parole che, nonostante abbiano i medesimi fonemi, sono composte da grafemi differenti (es. “l'ago” e “lago”), oppure che sono un'eccezione rispetto alle regole di associazione fonema-grafema (es. quadro, cucina...). La valutazione di tale abilità viene effettuata tramite la somministrazione di prove di scrittura di frasi con parole omofone della DDE-2. Nel caso di difficoltà in tale componente il relativo trattamento richiede la memorizzazione di parole irregolari e il consolidamento di conoscenze lessicali e

delle caratteristiche grammaticali, parole, articoli e preposizioni. Esercizi funzionali a tal proposito si possono riscontrare in *Divertirsi con l'ortografia* (Ragnoli, 2007) e in *Recupero in ortografia* (Ferraboschi e Meini, 2003) [1,7];

- per concludere bisogna valutare le prassie, ossia quelle abilità finomotorie che consentono i movimenti per scrivere in modo leggibile e veloci i grafemi. Tale valutazione viene svolta tramite prove di velocità di scrittura e checklist per la valutazione della calligrafia della Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica (BVSCO, Tressoldi, Cornoldi e Re, 2012), la scala per la valutazione degli aspetti di esecuzione del tratto grafico del test BHK (Di Brina e Rossini, 2010) e il test DGM-P (Borean, Paciulli, Bravar e Zoia,

2012) [8,9,10]. Sono stati ideati dall'équipe dell'Unità Operativa dell'IRCCS Burlo Garofalo di Trieste esercizi orientati sulle "famiglie" di movimento (Blason, Borean, Bravar e Zoia, 2004), con un focus specifico per le prime fasi di apprendimento del corsivo [1].

In conclusione di tale articolo si definiscono le metodologie per un ulteriore DSA molto comune, la discalculia, una difficoltà specifica per la matematica, o ancora più correttamente, per l'aritmetica in relazione all'elaborazione di calcoli di base come addizioni, sottrazioni, e le esecuzioni di calcolo mentali eseguiti fluentemente.

Un trattamento per tale disturbo deve prevedere esercitazioni ripetute, aventi l'obiettivo di potenziare le componenti del calcolo risultate deficitarie, esplicitando altresì le strategie da usare. Si spiegano, pertanto, di seguito i

trattamenti consigliati per ogni singola componente:

- per quanto concerne le competenze lessicali, cioè la lettura e la scrittura dei numeri, si suggerisce la collana *Intelligenza numerica* (Lucangeli et al., 2003-2010) o il software *9.999* per esercizi di complessità maggiore [11];

- le competenze semantiche riguardanti la rappresentazione mentale della quantità associata ai numeri, sono ben allenate mediante il software *Linea dei numeri*, tramite cui il soggetto è motivato a rappresentarsi mentalmente la quantità equivalente ai singoli numeri per svolgere in seguito operazioni aritmetiche basate su tale rappresentazione. Esercizi ulteriori sono fruibili dal software *Discalculia Trainer* (Molin et al., 2009) e

nel volume *Intelligenza numerica* [1,11,12].

Si specifica che la rappresentazione mentale con maggiori evidenze a supporto è quella orizzontale, cioè basata su una relazione lineare a intervalli uguali dei numeri per cui si ha maggiore esperienza, e logaritmica per quelli meno conosciuti;

- le competenze sintattiche, cioè la comprensione del valore posizionale, sono importanti per permettere strategie di calcolo mentale e per capire meglio le procedure di soluzione nel calcolo scritto. Per il relativo trattamento si consigliano i volumi di *Intelligenza numerica* [11];
- nel momento in cui si lavora sul calcolo a mente, è importante innanzitutto avere una buona conoscenza della rappresentazione

mentale orizzontale e delle competenze sintattiche. In seguito è possibile allenare il calcolo a mente mediante, ad esempio, il software *Memocalcolo* (Poli et al., 2007), *Conta e Discalculia Trainer* [12, 13]. Altri esercizi sono fruibili nei volumi *Intelligenza numerica* [11];

- un'ulteriore componente concerne il calcolo scritto, il quale necessita di determinate procedure di calcolo correlate all'operazione, basate su competenze sintattiche. Per tale motivo, anche in tal caso, si incentiva l'utilizzo degli esercizi dei volumi *Intelligenza numerica* [11];
- l'ultimo elemento riguarda i fatti numerici, ossia le diverse combinazioni tra numeri che è possibile recuperare senza necessitare di un

calcolo mentale. Ciò incrementa la velocità di esecuzione sia del calcolo mentale che scritto, consentendo ad alcune risorse cognitive di essere fruibili per altri aspetti del calcolo.

Per il trattamento di tale parte si consigliano i software *Memocalcolo* e *Discalculia Trainer* o *Imparare le tabelline* (Bortolato, 2009) [1, 14].

In tale articolo si è voluto quindi fornire una panoramica generale circa gli strumenti per il trattamento delle differenti componenti che determinano abilità di lettura, scrittura e calcolo e, conseguentemente, delle relative problematiche nel momento in cui si è di fronte a DSA.

Bibliografia:

[1] Vio C., Tressoldi P.E., (2012), Il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento scolastico. Edizioni Erickson, Trento.

[2] Elbaun B. et al. (2000), How effective are one-to-one tutoring programs in reading for elementary students at risk for reading failure? A meta-analysis of the intervention research, *Journal of Educational Psychology*, vol.92, n.4, pp. 605-619.

[3] Nelson J.R. et al. (2003), Learner characteristics that influence the treatment effectiveness of early literacy interventions: A meta-analytic review, *Learning Disabilities Research & Practice*, vol.18, n.4, pp. 255-267.

[4] Cornoldi C. e Gruppo MT (1992), *PRCR-2. Prove di prerequisito per la diagnosi di difficoltà di lettura e scrittura*. Firenze, OS.

[5] Bisiacchi P., Cendron M., Gugliotta M., Tressoldi P. e Vio C. (2005), *BVN 5-11. Batteria di Valutazione Neuropsicologica per l'età evolutiva*, Trento, Erickson.

[6] Marotta L. e Trasciani M. (2004), *CMF: Valutazione delle competenze metafonologiche*, Trento, Erickson.

[7] Sartori G., Job R. e Tressoldi P.E (2007), *DDE-2. Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia in età evolutiva*, Firenze, OS.

[8] Tressoldi P.E., Cornoldi C. e Re A.M. (2012), *BVSCO: Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica*, Firenze, OS.

[9] Di Brina C. e Rossini G. (2011), *Test BHK. Scala sintetica per la valutazione della scrittura in età evolutiva*, Trento, Erickson.

[10] Borean M., Paciulli G., Bravar L., e Zoia S. (2012), *DGM-P. Test per la valutazione delle difficoltà grafo-motorie e posturali della scrittura*, Trento, Erickson.

[11] Lucangeli D. et al. (2003-2010), *Intelligenza numerica. Voll. 1-4*, Trento, Erickson.

[12] Molin A., Poli A., Tressoldi P.E. e Lucangeli D. (2009), *Discalculia Trainer*, Trento, Erickson.

[13] Poli S., Molin A., Lucangeli D. e Cornoldi C.

(2007), *Memocalcolo*, Trento, Erickson.

[14] Bortolato C. (2009), *Imparare le tabelline*, Trento, Erickson.

L'ADHD e la gestione del tempo: l'orologio interno veloce

di Roberto Ghiaccio

Calda giornata di inizio agosto (molto calda), è afosa anche l'aria condizionata, sudo e faccio tardi, e pure sono sceso quasi un'ora prima, la play list dell'auto infuocata passa Sergio Cammariere che canta “ Tempo, mondo di sogno Mezze creature superumane Sento chitarre, gatti suonare E lancinanti come zanzare Tempo, sembra leggero Poi d'improvviso tutto è importante Ogni dettaglio significativo Può divenire significato”. Tempo, il tempo, ed allora in quella situazione penosa ed imbarazzante, sudato in ritardo ma sceso prima mi ricordo le parole di un giovane adulto... “Sono in ritardo.,Sarò lì tra poco. Mi dispiace tanto di essere in ritardo....e pure sono partito prima, è che calcolo sempre male tempi, ma mo arrivo” il giovane giungerà dopo settimane a fare il suo approfondimento per ADHD

(nel corso dell'articolo capirete perché settimane).

“Time is the ultimate yet nearly invisible disability afflicting those with ADHD.”

Un deficit di elaborazione del tempo è stato proposto come *endofenotipo* neuropsicologico per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), ma la sua traiettoria di sviluppo deve ancora essere esplorata e compresa. La maggior parte delle persone con ADHD fatica a gestire il proprio tempo e a fare le cose giuste al momento giusto. Perché la procrastinazione, la cecità nel tempo, l'annebbiamento e il ritardo cronico sono rilevanti impacci quotidiani per i soggetti con ADHD.

L'ADHD è associato a una varietà di problematiche non incluse ne menzionate nei criteri diagnostici ufficiali, come la disinibizione emotiva, i problemi di memoria, la consapevolezza di sé la motivazione, ed opacità nella percezione del tempo. Il concetto di tempo è un

costrutto mentale e biologico che è innato in molti organismi viventi e include la percezione del tempo, la sequenza temporale e la riproduzione del tempo.

Il senso del tempo è una funzione esecutiva implica una ripartizione fluida del tempo disponibile tra le varie attività/priorità, il successo nella vita e un buon adattamento richiedono una buona gestione del tempo ma l'orologio interno di alcune persone ticchetta troppo forte, o troppo lento, il che influisce sulla loro capacità di gestire il tempo ma fortunatamente, possiamo integrare le capacità interne con sistemi, strumenti e strategie esterni, che ai soggetti con ADHD vanno insegnate.

Il tempo richiede attenzione e la sua gestione del tempo richiede capacità di inibizione, planning e sequencing, le buone intenzioni o la buona volontà non bastano, in quanto scompaiono a causa della scarsa consapevolezza del tempo che aumenta la disattenzione e non silenzia le attività concorrenti,

affaticando così la memoria di lavoro.

La percezione del tempo è direttamente associata all'elaborazione del tempo, ovvero alla capacità di registrare e stimare quanto tempo sta trascorrendo. In questa rassegna, la percezione del tempo è definita in termini pratici e l'elaborazione del tempo e la prospettiva del tempo sono discusse in termini di focalizzazione e velocità di elaborazione della percezione del tempo. La relazione tra deficit specifici nella funzione esecutiva, come difficoltà con l'inibizione emotiva e comportamentale, ridotta capacità di memoria di lavoro, automotivazione, pianificazione e risoluzione dei problemi, e la loro connessione con l'ADHD sta diventando più chiara per i clinici.

Le problematiche relative al funzionamento esecutivo e alle differenze nella percezione del tempo sono state rilevate più spesso nei bambini con ADHD, ma ora vengono studiate anche negli adulti con ADHD. La

connessione tra disfunzione esecutiva e ADHD ha portato i ricercatori a ipotizzare che la sintomatologia dell'ADHD potrebbe essere collegata a un deficit nella percezione del tempo. Uno studio che ha confrontato i bambini con ADHD e i controlli a sviluppo tipico (TDC) ha mostrato che i bambini con ADHD avevano difficoltà nei compiti di memoria prospettica.

Secondo Barkley i soggetti con ADHD hanno una sorta di miopia per il futuro, ossia non riesco a vedere il la e allora, ma solo un qui ed ora, in una sorta di interruttore o ora o non ora. L'orizzonte temporale è offuscato e ridotto, per questo pianificare il futuro appare complicato, con il rischio o di una eccessiva immediatizzazione o una procrastinazione in un frenetico rapporto con i tempi. Tale orizzonte temporale breve impone una maggiore attualizzazione temporale per cui ciò altera anche la sensazione del guadagno, dell'attesa, studi ormai noti sottolineano. come le persone con ADHD scelgono opzioni con guadagni più

immediati, come se il presente fosse percepito di più rispetto al futuro.

Quando un'attività di memoria prospettica basata sul tempo è stata somministrata a un gruppo ADHD e a un gruppo TDC, le prestazioni del gruppo ADHD erano significativamente peggiori rispetto al gruppo TDC e avevano più difficoltà a ricordare gli elementi dell'attività, con deficit in memoria di lavoro e con disattenzione. Altri studi hanno dimostrato che i compiti a tempo tendono a provocare l'effetto di sovraccarico cognitivo nei soggetti con ADHD, che potrebbe portare a uno svantaggio significativo nella vita di tutti i giorni e ostacolare le prestazioni a scuola o al lavoro.

Sulla base di questi recenti studi, si può ipotizzare che la percezione del tempo sia un fattore di mediazione tra ADHD e deficit nel funzionamento esecutivo e possa comportare difficoltà significative per l'adattamento quotidiano. Nel 2005, Toplak e Tannock hanno identificato differenze pronunciate negli

adolescenti con ADHD nella discriminazione e nella percezione del tempo, il che li ha portati a ipotizzare che gli individui con ADHD abbiano gravi menomazioni legate alla percezione del tempo e che potrebbero avere cause neurobiologiche.

Ulteriori studi hanno dimostrato che i bambini con ADHD avevano deficit nella percezione del tempo, della sequenza temporale e della riproduzione del tempo rispetto ai TDC. Altri ricercatori hanno anche riscontrato differenze tra adolescenti con ADHD e un gruppo di controllo per la stima del tempo, in particolare per intervalli di tempo più lunghi. Il gruppo ADHD ha fatto male in un compito di prestazione continua, ma non c'erano differenze significative nella memoria di lavoro. La letteratura suggerisce che le persone con ADHD si comportano male in specifici compiti di replicazione a tempo che si basano fortemente sul controllo dell'impulsività e si concentrano sui processi di attenzione. Questi fattori

sembrano essere presenti quando si affrontano compiti neutri come essere in grado di riconoscere un'immagine su uno schermo dopo solo una breve esposizione che dura millisecondi. Tuttavia, è stato dimostrato che gli individui con ADHD sono in grado di rilevare gli stimoli emotivamente rilevanti meglio dei controlli, e sono anche più veloci nel rilevare gli stimoli situazionali e nel comprenderli correttamente.

In generale, ci sono differenze percettive di prospettiva temporale che dovrebbero essere notate nell'ADHD, e un deficit di percezione temporale nell'intervallo di millisecondi nell'ADHD può influenzare altre funzioni come le abilità linguistiche percettive e il tempismo motorio, che possono influenzare sostanzialmente ogni aspetto della vita in bambini con ADHD e possibilmente persistono nell'età adulta. Tuttavia, ci sono studi pubblicati limitati sul tema della percezione del tempo negli adulti con ADHD.

Un altro aspetto del tempo che sembra essere compromesso

nell'ADHD è la velocità di elaborazione. La velocità di elaborazione si riferisce generalmente alla velocità con cui è possibile eseguire le cose. Tuttavia, nella ricerca clinica e nella pratica clinica, viene utilizzata un'ampia varietà di attività e misure rapide per valutare la velocità di elaborazione, inclusi il tempo di reazione semplice, la velocità di scansione e la velocità del motore visivo. Molte delle attività progettate per misurare la velocità di elaborazione richiedono una risposta corretta o accurata, come l'indice di velocità di elaborazione dei test Wechsler Intelligence. I compiti che coinvolgono la velocità di elaborazione possono variare ampiamente in termini di complessità, dal semplice riconoscimento e velocità di output a compiti più complicati che richiedono il controllo dell'interferenza cognitiva. Non è stata ancora raggiunta una definizione condivisa della velocità di elaborazione come costrutto neuropsicologico, sebbene sia considerato un aspetto

secondario dell'ADHD che può essere piuttosto limitante per le persone colpite. In uno studio fondamentale del 2006, bambini e adolescenti con ADHD hanno dimostrato velocità di elaborazione significativamente più lente in una serie estesa di compiti rapidi che richiedevano output verbale o motorio. Mentre la velocità di elaborazione sembra essere più lenta in molti bambini e adolescenti con ADHD, il modo esatto in cui i deficit di velocità di elaborazione si manifestano nel funzionamento quotidiano e la sua relazione con la percezione del tempo non è stato ben stabilito.

Si auspica dunque una maggiore attenzione al fattore tempo, non solo come criterio diagnostico o indizio sintomatologico, ma come oggetto di apposite strategie riabilitative o di coaching, dove appare fondamentale l'uso di appositi strumenti compensativi l'adozione di competenze compensative del tutto personali e personalizzare all'interno del proprio ed unico contesto di vita.

Bibliografia

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

Nigg JT. Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clin Psychol Review*. 2013;33(2):215–28.

Barkley RA, Murphy KR, Bush T. Time perception and reproduction in young adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychol*. 2001;15(3):351–60.10.

Antshel KM, Hier BO, Barkley RA. *Handbook of Executive Functioning*. Springer; New York, NY: 2014. Executive functioning theory and ADHD; pp. 107–20.

Ptacek R, Kuzelova H, Stefano GB. Genetics in psychiatry up-to-date review 2011. *Neuroendocrinol Lett*. 2011;32:389–99. 14. Barkley RA, Edwards G, Laneri M, et al. Executive functioning, temporal discounting, and sense of time in adolescents

with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder (ODD) *J Abnorm Child Psychol*. 2001;29(6):541–56. 18. Toplak ME, Tannock R. Time perception: modality and duration effects in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(5):639–54.

Yin H, Sun Z, Li D, Shi J. Time perception characteristic in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *East Asian Arch Psychiatry*. 2005;29(1):22–27.

Valko L, Schneider G, Doehnert M, et al. Time processing in children and adults with ADHD. *J Neural Transm*. 2010;117(10):1213–28.

Yin H, Sun Z, Li D, Shi J. Time perception characteristic in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Chin Mental Health J*. 2015;29(1):22–27.

Braaten E, Willoughby B. *Bright kids who can't keep up: Help your child overcome slow processing speed and succeed in a fast-paced world*. New York: Guilford

with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder (ODD) *J Abnorm Child Psychol*. 2001;29(6):541–56. 18. Toplak ME, Tannock R. Time perception: modality and duration effects in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(5):639–54.

Publications; 2014. 41.
Weissenberger S, Klicperova-Baker M, Zimbardo P, et al. ADHD and present hedonism: Time perspective as a potential diagnostic and therapeutic tool. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016;12:2963–71.

Walz M, Hapfelmeier G, El-Wahsch D, Prior H. The faster internal clock in ADHD is related to lower processing speed: WISC-IV profile analyses and time estimation tasks facilitate the distinction between real ADHD and pseudo-ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017;26(10):1177–86.*

Coghlan A. Time perception at root of hyperactivity disorder. *New Scientist. 2009;202(2711):12.*

PLACE BRANDING E TURISMO SOSTENIBILE di Beatrice Brambilla

1. Introduzione

Negli ultimi decenni si è sempre più affermata la disciplina del place branding, o anche detta marketing territoriale. Nonostante sia nata come pura attività di promozione e di comunicazione di un territorio, in realtà è un concetto molto più complesso non esauribile in un'unica definizione (Ashworth & Voogd, 1994; Kavartzis & Ashworth, 2005). Il grande obiettivo del marketing territoriale oggi è *“la creazione, il mantenimento e il rafforzamento progressivo delle condizioni utili per far evolvere in maniera fisiologica un territorio”* (Caroli, 2006). Con il termine evoluzione fisiologica di un'area territoriale ci si riferisce al suo

sviluppo sostenibile. Nel rapporto Brundtland (1987), la Commissione per l'Ambiente e lo Sviluppo delle Nazioni Unite elabora la definizione, oggi ampiamente condivisa, di sviluppo sostenibile. Esso viene considerato come un processo che si fonda su due principi di base: da una parte consente di soddisfare i bisogni del presente, ma dall'altra si impegna nel preservare l'ambiente, la società e l'economia per le generazioni future. In questa definizione viene proposta una triplice rappresentazione della sostenibilità (Elkington, 1994): ambientale, sociale ed economica. La prima componente si traduce nella capacità di garantire la disponibilità e la qualità delle risorse naturali; la seconda consiste nel garantire la qualità della vita, la sicurezza e i servizi per i cittadini; infine, l'ultimo pilastro si riferisce alla

capacità di garantire efficienza economica e reddito per le imprese.

Negli ultimi decenni la maggior parte dei settori economici si è sempre più mossa verso la creazione di nuove politiche che favoriscano uno sviluppo sostenibile e l'interesse per una transizione verso un turismo sostenibile si è molto intensificato (Ciani Scarnicci, Marcelli, Pinelli, Romani & Russo, 2016). Questo non può essere fatto se non attraverso una strategia di marketing condivisa e sviluppata a livello territoriale che permette di collegare l'offerta e la domanda alla quale si rivolge (Gilodi, 2004; Marenna, 2005). Una destinazione turistica, dunque, non deve essere considerata solamente come un'entità a sé stante, ma all'interno di una rete che crea valore grazie alla collaborazione di numerosi partner (Martone R.F., 1998;

Valdani & Ancarani, 2000). Nasce così l'interesse verso il binomio identità-immagine: ogni luogo, infatti, è caratterizzato da un certo livello di identità territoriale, che spetta al Destination Branding rafforzare e migliorare (Ekinci, 2003); allo stesso tempo non bisogna limitarsi a identificare i tratti distintivi propri di una destinazione, ma è necessario analizzare l'immagine percepita dall'esterno poiché anche questa gioca un ruolo importante nello sviluppo della stessa identità (Kavaratziz & Hatch, 2013). È evidente, quindi, che la capacità di un brand di rappresentare tutte le componenti dell'offerta del territorio, veicolando un'identità unitaria, dipende non solo dalla scelta degli elementi considerati come distintivi, ma anche dal modo in cui viene comunicata e recepita dai turisti (Pastore &

Bonetti, 2006). A seguito della sempre maggiore attenzione nei confronti delle pratiche sostenibili, tra gli elementi che devono essere considerati nella costruzione dell'identità di una destinazione al giorno d'oggi ci sono sicuramente gli aspetti ambientali, sociali, culturali ed economici insiti nell'ampio concetto della sostenibilità (Bruntland, 1997; El Sakka, 2016).

2. L'evoluzione del place branding

L'evoluzione del place branding è da considerarsi un fenomeno principalmente provocato dai processi di globalizzazione e dallo sviluppo economico, che hanno intensificato la competizione tra nazioni, regioni e città per attrarre risorse pubbliche, investimenti privati, sostegno politico e forza lavoro (Anholt, 2005; Hanna & Rowley, 2007; joye).

Tra le determinanti vi è anche la riforma del New Public Management, che ha portato delle modifiche all'interno della gestione delle politiche (Joye, Decaoutère & Ruegg, 1993; Emery & Giaque, 2005; Vuignier, 2016). In questo contesto, cresce l'interesse nei confronti delle strategie di place marketing da parte di enti pubblici responsabili della gestione dei luoghi (Vuignier, 2016). Gli studiosi iniziano a prendere sempre più in considerazione l'applicazione del branding aziendale nella promozione dei luoghi (Stewart & Walsh, 1992; Graham, 1994; Vuignier, 2016). La principale differenza tra place branding e product branding risale al grado di complessità associato al primo (Ingelström & Frändberg, 2013; Kumar & Panda, 2019). Secondo Kotler (2006) lo sviluppo di un luogo è sempre vincolato da cicli di crescita e

di declino interni insieme a cambiamenti dell'ambiente esterno al di fuori del loro controllo. Dunque, il place branding include al suo interno aspetti culturali, politici ed economici (Gnoth, 2002; Olins & Hildreth 2011; Almeyda-Ibanez & George, 2017).

In letteratura prevalgono gli studi che hanno applicato il place branding soprattutto alle città (Skinner, 2021), tuttavia è usato anche da una serie di luoghi costieri, rurali e siti di biodiversità ecologica (de San Eugenio-Vela & Barniol-Carcasona, 2015; Skinner, 2021). Recentemente, queste pratiche si stanno diffondendo sempre di più nelle aree transfrontaliere e interregionali (Zenker & Jacobsen, 2015; Vuignier, 2016). Da un punto di vista più teorico, l'evoluzione del branding territoriale ha le sue radici nello studio dell'immagine come fattore di sviluppo

turistico (Hunt, 1975; Vuignier, 2016). Secondo Hanna e Rowley (2007), questa disciplina tende ad affermarsi sempre di più intorno al 1998, anno in cui il tema della conferenza annuale della Travel and Tourism Research Association era "*Branding the Travel Market*" (Vuignier, 2016). In questa conferenza sono stati presentati vari esempi di place branding, tra cui quello del Canada, Oregon, New Orleans e Hawaii (Ritchie & Ritichie, 1998; Almayda-Ibanez & George, 2017). Queste attività sono state precedute da città come New York e Glasgow, che attraverso una serie di attività di marketing hanno lanciato i loro slogan ("*I love New York*" e "*Glasgow's miles better*") durante gli anni Ottanta (Morgan, Pritchard & Pride, 2011; Almeyda-Ibanez & George, 2017). Successivamente anche città

come Las Vegas, Seattle e Pittsburgh hanno adottato questo approccio strategico, spinti dalla necessità di competere in modo più efficace (Biel, 1992; Morgan, Pritchard & Pride, 2011; Almeyda-Ibanez & George, 2017). Dunque, le pratiche di place marketing non sono recenti, tuttavia negli anni hanno subito dei cambiamenti: inizialmente sono nate sotto l'accezione di una semplice "vendita di un luogo" con l'obiettivo di soddisfare le esigenze di gruppi target specifici (Kavaratzis, 2007; Berglund & Olsson, 2010; Vuignier, 2016). Nella prospettiva odierna, invece, si pensa sia importante modificare e migliorare un luogo adottando una visione di lungo periodo grazie all'ausilio del marketing, che prevede l'interazione tra gruppi target attuali e potenziali, i residenti e le organizzazioni presenti in

loco (Vuignier, 2016). Dunque, il branding territoriale può aiutare a differenziare in modo competitivo un luogo da un altro, creando e comunicando un'identità forte ai segmenti target interessanti (Govers, 2011; Glinska & Gorbaniuk, 2016; Skinner, 2021). Nel paragrafo successivo si approfondirà il tema del Destination Branding e del rapporto interdipendente tra immagine e identità di un luogo.

2.1. Destination Branding

Il Destination Branding può essere considerato una categoria specifica del place branding, il quale è molto più ampio in quanto ha come riferimento soprattutto intere nazioni e Paesi (Kladou, Kavaratzis, Rigopoulou & Salonika, 2017). È molto difficile trovare una definizione esauriente del Destination

Branding poiché di per sé un luogo può essere descritto da numerose prospettive, spesso magari tra loro diverse (Gnoth, 2007). Secondo Gnoth (2007), infatti, un territorio può essere attenzionato da due prospettive complementari: quella della domanda e quella dell'offerta. Dunque, una destinazione viene a crearsi a seguito di un processo di interpretazione da parte della domanda mosso a soddisfare determinati bisogni, ma anche da parte dell'offerta che nel tempo si è evoluta sul territorio (Tamma, 2002). Con l'aumento della scelta delle destinazioni a disposizione dei turisti diventa necessario prestare sempre più attenzione all'attività di Destination Branding, che nonostante sia molto complessa, permette di raggiungere un posizionamento distintivo nella mente dei turisti creando delle

associazioni pressoché uniche (Ekinci, 2003). Ed è proprio a partire da quest'ultime che viene a crearsi l'immagine della destinazione, cioè quell'insieme di credenze, idee e impressioni che una persona sviluppa circa un determinato luogo a seguito di un'esperienza in prima persona oppure a partire da informazioni raccolte su Internet o tramite passaparola (Ekinci, 2003). Secondo Kerr e Oliver (2015) l'immagine che viene crearsi nella mente del turista circa una determinata destinazione dipende in larga parte dalla presenza di un'identità territoriale forte e coerente. Dunque, le destinazioni turistiche si stanno sempre più muovendo in questa direzione al fine di creare un'identità distintiva nella quale valorizzare le unicità dei propri luoghi (Ekinci, 2003). Nei paragrafi successivi verranno discussi i

concetti di immagine e di identità territoriale nella loro interdipendenza. È bene fare chiarezza su questa distinzione in quanto spesso identità e immagine sono state considerate erroneamente come sinonimi (Kalandides, 2011). In realtà, la prima si riferisce a come una destinazione si percepisce, mentre la seconda a come essa viene descritta dai turisti esterni (Kavaratzis & Hatch, 2013).

2.2. Identità vs immagine di un luogo

Come già sottolineato nel paragrafo precedente, gli studi di Destination Branding pongono l'identità territoriale al centro di tale processo (Gnoth, 2007). C'è ampio consenso sul fatto che il Destination Branding non può avere successo se non si concentra sullo sviluppo di un'identità forte e integrata

(Kavaratzis & Hatch, 2013). Ogni luogo è caratterizzato da un certo livello di identità territoriale, spetta al Destination Branding rafforzarla e migliorarla (Ekinci, 2003). Ovviamente si tratta di un processo molto lungo e dovrebbe essere svolto in maniera coerente. Sono stati sviluppati una serie di modelli che aiutano gli esperti del settore turistico a creare un'identità territoriale distintiva. Ai fini di questo articolo ne verranno approfonditi due. Kavaratzis (2017) ha sviluppato il processo di place branding partecipativo, sottolineando l'importanza della co-creazione e del coinvolgimento dei diversi stakeholder. In particolare, questo processo si sviluppa in cinque fasi: inizia con la fase di ricerca, dove vengono analizzate le risorse dei luoghi e le potenziali percezioni;

successivamente si pensa a una possibile visione strategica futura, alla quale segue un confronto con i soggetti locali per pensare a eventuali migliorie; infine, si comunica la sintesi al grande pubblico (Kavaratzis, 2017). Sempre nel 2017 Botschen, Promberger e Bernhart hanno sviluppato il *Brand-Driven Identity Development of Places Model* (BIDP), che si configura come una pratica per lo sviluppo dell'identità territoriale applicabile a qualsiasi luogo basata sulla ricerca dell'azione collaborativa. Il BIDP è un modello circolare suddiviso in tre fasi: nella prima, vengono intervistati gli attori chiave del luogo al fine di fare un'analisi dell'identità storicamente cresciuta e consolidata; sulla base di questi risultati, viene creata e definita una nuova identità territoriale. Durante la seconda fase, l'identità

appena creata si traduce in concrete esperienze multisensoriali lungo i punti considerati come costitutivi della destinazione presa in esame, come ad esempio quartieri, strutture ricettive, ristoranti... Infine, l'ultimo passaggio consiste nell'analizzare le strutture, i processi e i comportamenti delle persone alla luce dei touchpoint individuati in modo tale da assicurare uno sviluppo continuo e circolare dell'identità della destinazione (Botschen, Promberger & Bernhart, 2017). I due modelli, seppur differenti, ruotano intorno a un concetto cardine e considerato essenziale da Gnoth (2007): la partecipazione attiva della comunità locale nell'identificazione dei tratti distintivi e dunque, nella costruzione dell'identità territoriale. Lichrou, O'Malley e Patterson (2010) parlano di

narrazione locale, fondamentale per creare e condividere storie al fine di far conoscere al turista lo spirito del luogo. Dunque, la creazione dell'identità di una destinazione è un processo interattivo (Kavaratziz & Hatch, 2013), anche se per lungo tempo è stata considerata come qualcosa da definire solo con il fine di sfruttarla e manipolarla per scopi comunicativi e promozionali (Kalandides, 2011). Secondo Kavaratziz e Hatch (2013), però, non bisogna limitarsi a identificare dei valori distintivi propri di una destinazione, ma è necessario analizzare anche l'immagine percepita dall'esterno poiché anche questa gioca un ruolo importante nello sviluppo della stessa identità. Come già spiegato nel paragrafo precedente, l'immagine di una destinazione è una

costruzione mentale che il turista crea a partire dall'elaborazione e dalla selezione di alcune informazioni circa il luogo e la sua eventuale esperienza in loco (Kotler, Asplund, Rein & Haider, 1999; Leisen, 2001). Essa ha un ruolo strategico in termini competitivi in quanto porta alla formazione di preferenze dei potenziali turisti e, dunque, influisce sul processo decisionale (Leisen, 2001). Oggi è sempre più importante lavorare a livello strategico al fine di far percepire positivamente il proprio luogo poiché una volta che una certa immagine si crea nella mente del turista è molto difficile modificarla (Kotler, Asplund, Rein & Haider, 1999). Dunque, essa dovrebbe essere coerente con l'identità territoriale. È evidente, quindi, che la capacità di un brand di rappresentare tutte le

componenti dell'offerta del territorio, veicolando un'identità unitaria, dipende non solo dalla scelta degli elementi considerati come distintivi, ma anche dal modo in cui viene comunicata e recepita dai turisti (Pastore & Bonetti, 2006). A seguito della sempre maggiore attenzione nei confronti delle pratiche sostenibili, tra gli elementi che devono essere considerati nella costruzione dell'identità di una destinazione al giorno d'oggi ci sono sicuramente gli aspetti naturali, che hanno portato alla nascita della cultura e dello spirito dello stesso luogo (El Sakka, 2016). Dunque, può essere utile approfondire il legame tra identità di un luogo e sostenibilità.

2.3. Identità e sostenibilità

La sostenibilità può essere sicuramente uno dei tratti che

potrebbe rendere distintivo un luogo (El Sakka, 2016). Come già riportato nell'introduzione, essa comprende al suo interno aspetti economici, sociali, ambientali e culturali (Bruntland, 1997). Inoltre, a seguito della pandemia da Covid-19, i professionisti che lavorano nell'ambito turistico hanno iniziato sempre di più a collaborare per gestire le destinazioni di viaggio nazionali in modo sostenibile (Ahn, 2022). Ormai, infatti, esiste la necessità di considerare un luogo come una risorsa relazionale che incorpora tre sfere: ecologia, economia e comunità (Rinaldi, 2017). Però, il concetto di turismo sostenibile ha al suo interno una serie di sfaccettature diverse, che spesso vengono confuse tra loro. Dunque, è interessante approfondire le prospettive dell'ecoturismo, del turismo

responsabile e del turismo comunitario.

Per quanto riguarda l'ecoturismo, nonostante sia un concetto nato circa 25 anni fa, rimane ancora poco consenso tra gli esperti e molta confusione sul suo significato (Donohoe & Needham, 2019). In effetti, non è un fenomeno omogeneo, ma è stato accettato come un insieme complesso e sinergico di dimensioni sociali, ecologiche ed economiche. (Weaver, 2005; Donohoe & Needham, 2019). In particolare, Dawling e Page (2002) considerano l'ecoturismo come una pratica in grado di integrare momenti di esperienza con occasioni di conoscenza e di apprendimento della natura e dalla natura in grado sia di soddisfare le aspettative dei turisti sia di generare benefici per la comunità locale. L'OMT (2002) ha cercato di

sintetizzare gli obiettivi principali dell'ecoturismo: tra questi vi sono la minimizzazione degli impatti negativi legati all'attività turistica, la protezione delle aree naturali e la diffusione della consapevolezza della necessità di salvaguardare le risorse naturali e culturali di un territorio. Quest'ultimo aspetto viene ripreso nel concetto di turismo responsabile (Davolio & Somoza, 2016): esso si identifica come una forma di viaggio che implica sia un atteggiamento responsabile e consapevole da parte del turista, che si dovrebbe tradurre nella messa in atto di comportamenti rispettosi nei confronti della comunità locale e dell'ambiente in cui vive, sia un coinvolgimento attivo di quest'ultima (Davolio & Somoza, 2016). Dunque, sta crescendo sempre di più la consapevolezza circa il fatto che la componente

comunitaria del turismo è essenziale per perseguire uno sviluppo turistico sostenibile (Okazaki, 2008). Tale riconoscimento ha portato alla nascita del cosiddetto turismo comunitario, con il quale si intende l'insieme delle proposte turistiche promosse e gestite dalle comunità locali (Giampiccoli & Saayman, 2018): in questa prospettiva, la popolazione locale si occupa sia di gestire i servizi ricettivi di accoglienza turistica sia di condividere conoscenze sulle risorse naturali e culturali del luogo (Bozzato, 2021). Dunque, dal punto di vista del turista è da considerarsi anche un'opportunità di avvicinamento e di apprendimento di nuove culture, valori e prospettive (Bozzato, 2021). Secondo questa logica partecipativa, è necessario adottare una visione multi-stakeholder che preveda il coinvolgimento

attivo di tutta la popolazione locale, dai residenti, alle organizzazioni no-profit, ai governatori locali e alle imprese private (Lasso & Dahles, 2021). Questo permette di sviluppare un'offerta turistica di valore in grado di soddisfare sia le aspettative dei turisti sia di generare profitti per la comunità ospitante (Giampiccoli & Saayman, 2018). Dunque, lo sviluppo di turismo sostenibile è supportato dall'opportunità di potersi relazionare con le comunità locali, da considerare come custodi di conoscenze e tradizioni capaci di trasformare il viaggio in un'esperienza indimenticabile (Basile & Cavallo, 2020). Basile e Cavallo (2020) hanno evidenziato l'importanza della ricostruzione delle identità territoriali a partire dai processi nati dal basso in cui le comunità locali sono i veri

agenti dalla creazione. Il punto è che a volte le azioni sostenibili svolte da alcune destinazioni sono generalmente poco efficaci e difficilmente coinvolgono i consumatori (Melo & Farias, 2018). Secondo Dwyer (2017) questo accade in quanto è ancora ampiamente diffuso il modello neoliberista: nonostante i principi sostenibili siano ampiamente accettati, le pratiche rimangono spesso poco attente alla tutela dell'ambiente (Dwyer, 2017). Per uno sviluppo sostenibile, è sempre più cruciale chiedersi che tipologia di turista attirare (Rinaldi, 2017). Un turismo di massa, infatti, potrebbe portare sicuramente benefici da un punto di vista economico, ma allo stesso tempo causerebbe il degrado dei paesaggi e la scomparsa della biodiversità. (Rinaldi, 2017). Per questo motivo bisogna attrarre il giusto tipo di

turista, che abbia dei valori allineati a quelli del luogo (Dwyer, 2017). Dunque, il percorso verso la sostenibilità deve essere basato sul luogo e sulle sue risorse, coinvolgendo più attori locali dotati di diverse competenze, che a loro volta dovrebbero essere integrate per affrontare le sfide della sostenibilità (Miller, Wiek, Sarewitz, Robinson, Olsson, Kriebel & Loorbach, 2014; Rinaldi, 2017).

È interessante approfondire il settore enogastronomico poiché i prodotti locali sono sempre più riconosciuti come elementi potenzialmente determinanti per lo sviluppo sostenibile dei luoghi (Rinaldi, 2017). Da questo punto di vista, essi possono contribuire alla sostenibilità economica, sociale e ambientale delle destinazioni in quanto sono potenzialmente dei fattori che aumentano l'attrattività e la

competitività di quei luoghi (Rinaldi, 2017). Le qualità dei luoghi, infatti, conferiscono ai prodotti alimentari delle caratteristiche uniche, favoriscono la biodiversità e garantiscono tradizioni gastronomiche, aumentando la riconoscibilità delle destinazioni sul mercato (Sims, 2009). Rinaldi (2017) riassume i vantaggi provenienti dal settore Food & Beverage per lo sviluppo sostenibile locale: da una parte i prodotti locali, infatti, possono favorire la differenziazione agricola, preservare la biodiversità, le risorse naturali e culturali e contribuire alla conservazione dei paesaggi (Rinaldi, 2017). Allo stesso tempo, i prodotti locali venduti attraverso punti vendita alternativi possono aumentare la sostenibilità dell'agricoltura tradizionale e delle comunità agricole (Sims, 2009). Proseguendo, l'identità

territoriale può essere rafforzata creando delle esperienze alimentari nella zona (Montanari & Staniscia, 2009). Infine, l'uso del cibo locale come leva per il turismo può generare un effetto moltiplicatore nell'economia locale, contribuendo all'autenticità della destinazione (Sims, 2009; De Salvo, Hernández Mogollón, Di Clemente & Calzati, 2013). Da queste brevi righe, si evince che il settore enogastronomico ha un potenziale di sviluppo enorme, solo se viene approcciato con una visione sistemica che permette di collegare il prodotto locale con altri settori (Rinaldi, 2017).

3. Conclusioni

In questo articolo si è cercato di esplorare la disciplina del place branding legata al

fenomeno sempre più diffuso del turismo sostenibile, attenzionato nelle sue diverse connotazioni. Nel mondo odierno, infatti, il turista può scegliere tra numerose mete, nelle quali trascorrere le proprie vacanze: per le destinazioni turistiche diventa, quindi, essenziale avere una strategia di marketing condivisa e sviluppata che permette di collegare l'offerta e la domanda alla quale si rivolge (Gilodi, 2004; Marenna, 2005). La prerogativa è quella di considerare un territorio all'interno di una rete dove c'è uno scambio reciproco tra diversi stakeholder, tra i quali la popolazione locale e gli stessi turisti (Martone R.F., 1998; Ancarani & Valdani, 2000). Nasce così l'interesse verso il binomio identità-immagine: una destinazione turistica, infatti, dovrebbe costruirsi un'identità territoriale

forte e riconoscibile a partire sia dai suoi tratti considerati distintivi dagli operatori che vi lavorano sia dalla percezione esterna derivante dal punto di vista dei turisti (Kavaratziz & Hatch, 2013). Di fronte alla sempre maggiore attenzione nei confronti della sostenibilità, oggi una destinazione turistica dovrebbe includere le pratiche sostenibili tra i tratti identitari e distintivi della propria offerta (El Sakka, 2016). Sostenibilità è un termine molto ampio e complesso, che non si esaurisce nella salvaguardia dell'ambiente, ma comprende al suo interno anche aspetti legati alla sfera sociale e a quella economica da non sottovalutare (Bruntland, 1997).

BIBLIOGRAFIA

Ahn, Y. (2022). City branding and sustainable destination management. *Sustainability*, 12(9)

Almeyda-Ibanez, M., & George, B.P. (2017). The evolution of destination branding: a review of branding literature in tourism. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 3(1), 9-17

Anholt, S. (2002). Foreward to the special issue on place branding. *Journal of Brand Management*, 9(4), 229-239

Ashworth, G. J., & Voodg, H. (1994). Marketing and place promotion. In Gold, J. R., & Ward, S.V. (a cura di), *Place Promotion: The Use of Publicity and Marketing to Sell Towns and Regions* (pp. 39-52). Chichester: Wiley

Basile, G., & Cavallo, A. (2020). Rural identity, authenticity and sustainability in italian inner areas. *Sustainability*, 12

Berglund, E., & Olsson, K. (2010). Rethinking place marketing: a literature review. Lavoro presentato al 50esimo

Congresso dell'Associazione scientifica regionale europea
Biel, A.L. (1992). How brand image drives brand equity? *Journal of Advertising Research*, 32(6), 6-12

Botschen, G., Promberger, K., & Bernhart, J. (2017). Brand-driven identity development of places. *Journal of Place Management and Development*, 10(2), 152-172

Bozzato, S. (2021). Turismo comunità e territori. Frontiere di sostenibilità. Milano: Mimesis

Brunner-Sperdin, A., & Peters, M. (2009). What influences guests' emotions? The case of high-quality hotels. *International Journal of Tourism Research*, 11(2), 171-183

Caroli, M. G. (2006). *Il Marketing territoriale. Strategie per la competitività sostenibile del territorio*. Milano: Franco Angeli

Ciani Scarnicci, M., Marcelli, A., Pinelli, P., Romani, A., & Russo, R. (2016). *Economia, ambiente e sviluppo sostenibile*. Milano: Franco Angeli

Davolio, M., & Somoza, A.L. (2016). *Il viaggio e l'incontro. Che cos'è il turismo responsabile*. Milano: Altreconomia

Dawling, R.K., & Page, S.J. (2002). *Ecotourism*. New York: Prentice Hall
Davolio & Somoza, 2016

De Salvo, P., Hernández Mogollón, J.M., Di Clemente, E., & Calzati, V. (2013). Territory, tourism and local products. The extra virgin oil's enhancement and promotion: A benchmarking Italy-Spain. *Tourism Hospitality Management, 19*, 23–34

De San Eugenio-Vela, J., & Barniol-Carcasona, M. (2015). The relationship between rural branding and local development. A case study in

the Catalonia's countryside. *Journal of Rural Studies, 37*, 108-119

Donohoe, H.M., & Needham, R.D. (2006). Ecotourism: the evolving contemporary definition. *Journal of Ecotourism, 5*(3)

Dwyer, L. (2017). Saluting while the ship sinks: The necessity for tourism paradigm change. *Journal of Sustainable Tourism*

Ekinci, Y. (2003). From destination image to destination branding: an emerging area of research. *E-Review of Tourism Research, 1*(2), 21-24

El Sakka, S. (2016). Sustainability as an effective tool for place branding: an application on El Gouna City, Egypt. *International Journal of Environmental Science and Development, 7*(11)

Elkingotn, J. (1994). *Towards the Sustainable Corporation: Win-Win-win Business*

- Emery, Y., & Giaouque, D. (2005). *Paradoxes de la gestion publique*. Parigi: L'Harmattan
- Giampiccoli, A., & Saayman, M. (2018). Community-based tourism development model and community participation. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure, 7*(4)
- Gilmore, J. H., & Pine II, B. J. (2002). Customer experience places: the new offering frontier. *Strategy & Leadership, 30*(4), 4-11
- Gilodi, C. (2004). Territorio e marketing, tra letteratura e nuovi percorsi di ricerca. *Serie Economia e istituzioni 13*, 149
- Glinska, E., & Gorbaniuk, O. (2016). Restrictions on the use of the Aaker model in the measurement of city brand personality: the sender's perspective. *Place Branding Public Diplomacy, 12*, 46-58
- Gnoth, J. (2007). The Structure of Destination Brands: Leveraging Values. *Tourism Analysis, Special Issues on Destination Branding, 12*
- Govers, R. (2011). From place marketing to place branding and back. *Place Branding Public Diplomacy, 7*, 227-231
- Graham, P. (1994). Marketing in the public sector: Inappropriate or merely difficult? *Journal of Marketing Management, 10*(5), 361-375
- Hanna, S. & Rowley, J. (2007). An analysis of terminology in place branding. *Place branding and Public Diplomacy, 4*(1), 61-75
- Hunt, J.D. (1975). Image as a factor in tourism development. *Journal of Travel Research, 13*(3), 1-7
- Ingelström, F., & Frändberg, K. (2013). Branding Nyköping: A qualitative study on the integration of place branding. *Multiple Stakeholders and Infrastructure*
- Joye, D., Decaoutère, S., & Ruegg, J. (1996). *Le*

Management territorial: pour territoires dans la nouvelle gestion publique. Lausanne: Presses Polytechniques et Universitaires Romandes

Kalandides, A. (2011). The Problem with Spatial Identity: Revisiting the 'Sense of Place'. *Journal of Place Management and Development*, 4(1), 28–39

Kavaratzis, M. (2007). City marketing: the past, the present and some unresolved issues. *Geography Compass*, 1(3), 695-712

Kavaratzis, M. (2017). *Tourism in the City*. Berlino: Springer

Kavaratzis, M., & Hatch, M. J. (2013). The dynamics of place brands: An identity-based approach to place branding theory. *Marketing Theory*, 13(1), 69–86

Kavaratzis & Ashworth, G.J (2005). City Branding: an effective assertion of identity or a transitory marketing trick?. *Tijdschrift voor*

Economische en Sociale Geografie, 96(5), 506-514

Kerr, G., & Oliver, J. (2015). Rethinking place identities. In Kavaratzis, M, Warnaby, G. & Ashworth, J.G. (a cura di), *Rethinking Place Branding* (pp. 61–72). Cham: Springer International Publishing

Kladou, S., Kavaratzis, M., Rigopoulou, I., & Salonika, E. (2017). The role of brand elements in destination branding. *Journal of Destination Marketing and Management*, 6

Kotler P., Asplund C., Rein I., & Haider D. (1999). *Marketing Places*. Londra: Prentice Hall

Kotler, P., & Keller, K.L. (2006). *Marketing Management*. Upper Saddle River NJ: Prentice-Hall

Kotler, P., Haider, D. H., & Rein I. (1993). *Marketing Places: attracting investment, industry and tourism to cities*,

states, and nations. New York: The Free Press

Kumar, N., & Panda, R.K. (2019). Place branding and place marketing: a contemporary analysis of the literature and usage of terminology. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 16, 255-292

Lasso, A.H., & Dahles, H. (2021). A community perspective on local ecotourism development: lessons from Komodo National Park. *Tourism Geographies*

Leisen B. (2001). Image segmentation: the case of a tourism, destination. *Journal of services Marketing*, 15(1), 49-66

Lichrou M., O'Malley L., & Patterson M. (2010). Narratives of a tourism destination: Local particularities and their implications for place marketing and branding. *Place*

Branding and Public Diplomacy, 6(2), 142

Marenna, M. (2005). Un'analisi teorica sul Marketing Territoriale. Presentazione di un caso studio: il "Consorzio per la tutela dell'Asti". *Ceris-Cnr*, 7

Martone, R.F. (1998). La città in ascolto. Una nuova visione del city marketing. *Economia & Management*, 6, 13-23

Mauri, C. (1998). *Promuovere la fedeltà*. Milano: Egea

Miller, T.R., Wiek, A., Sarewitz, D., Robinson, J., Olsson, L., Kriebel, D., & Loorbach, D. (2014). The future of sustainability science: A solutions-oriented research agenda. *Sustainability Science*, 9, 239–246

Montanari, A., & Staniscia, B. (2009). Culinary tourism as a tool for regional re-equilibrium. *European Planning Studies*, 17, 1463–1483

Morgan, N., Pritchard, A., & Pride, R. (2011). Tourism

places, brands and reputation management. In Morgan, N., Pritchard, A., & Pride, R. (a cura di). *Destination brands: managing place reputation* (pp. 55-68). New York: Routledge-Taylor & Francis Group

Okazaki, E. (2008). A community-based tourism model: its conception and use. *Journal of Sustainable Tourism, 16*(5)

Olins, W., & Hildreth, J. (2011). Nation branding: yesterday, today and tomorrow. In Morgan, N., Pritchard, A., & Pride, R. (a cura di). *Destination brands: managing place reputation* (pp. 55-68). New York: Routledge-Taylor & Francis Group

Pastore A., & Bonetti, E. (2006). Il brand management del territorio. *Sinergie, 23*

Rinaldi, C. (2017). Food and Gastronomy for sustainable place development: a multidisciplinary analysis of

different theoretical approaches. *Sustainability, 9*

Ritchie, J.R.B., & Ritchie, R.J.B (1998). The branding of tourism destination: Past achievements and future challenges. Lavoro presentato al Congresso annuale dell'Associazione Internazionale degli Esperti Scientifici del Turismo

Sims, R. (2009). Food, place and authenticity: Local food and the sustainable tourism experience. *Journal of Sustainable Tourism, 17*, 321–336

Skinner, H. (2021). Place Branding – The Challenges of getting it right: coping with success and rebuilding from Crises. *Tourism & Hospitality, 2*, 173-189

Stewart, J. &, Walsh, K. (1992). Change in the management of public services. *Public Administration, 70*(4), 499-518

Strategies for Sustainable Development. *California Management Review*, 36(2), 90-100

T a m m a , M . (2 0 0 2) . Destination management: gestire prodotti e sistemi locali di offerta, in Franch, M. (a cura di), *Destination management. Governare il turismo tra locale e globale* (pp. 16-17): Torino: Giappichelli

Valdani E. & Ancarani, F. (2000). *Strategie di marketing del territorio. Generare valore per le imprese e i territori nell'economia della conoscenza*. Milano: Egea

Vuignier, R. (2016). Place marketing and place branding: a systematic (and tentatively exhaustive) literature review. *Working Paper de l'IDHEAP*, 5

Weaver, D.B. (2005). Comprehensive and minimalist dimensions of ecotourism. *Annals of Tourism Research*, 32(2), 439–455

Zenker, S., & Jacobsen, B. (2015). *Inter-Regional Place Branding*. Berlino: Springer