

Psicologinews.it

Scientific

Riflessione sul concetto di spettro autistico: il ruolo George Frankl e Grunya Sukhareva

di **Roberto Ghiaccio**

pag 32

L'educazione emotiva

di **Veronica**

Lombardi pag 51

La Sindrome di Cotard: alcune riflessioni

psicodiagnostiche

di **Lia Corrieri**

pag 63

Lo stigma per associazione. Il dolore dei caregiver dei pazienti con diagnosi psichiatrica.

di **Francesca Dicè**
pag 70



Come Comunicare l'Identità di una Destinazione Turistica

di **Beatrice Brambilla** pag 24

Mal d'Amore: L'Affetto fuori controllo

di **Antonia Bellucci** pag 20

Persuasione e Scarsità

di **Veronica Sarno** pag 39

Maltrattamento sui bambini: la Patologia delle Cure

di **Cinzia Saponara** pag 73



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: 30 novembre
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

INDICE

**Come Comunicare
l'Identità di una
Destinazione Turistica
di Beatrice Brambilla
pag 4**

**Mal d'Amore: L'Affetto
fuori controllo
di Antonia Bellucci
pag 20**

**Riflessione sul concetto
di spettro autistico: il
ruolo George Frankl e
Grunya Sukhareva
di Roberto Ghiaccio
pag 32**

**Persuasione e Scarsità
di Veronica Sarno
pag 39**

**L'Educazione Emotiva
di Veronica Lombardi
pag 51**

***La Sindrome di Cotard:*
alcune riflessioni
psicodiagnostiche
di Lia Corrieri
pag 63**

**Lo stigma per
associazione. Il dolore
dei caregiver dei
pazienti con diagnosi
psichiatrica.
di Francesca Dicè
pag 70**

**Maltrattamento sui
bambini: la Patologia
delle Cure
di Cinzia Saponara
pag 73**

Come Comunicare l'Identità di una destinazione turistica di *Beatrice Brambilla*

1. Introduzione

La leva operativa della comunicazione è stata considerata per molti anni come l'unica componente dei programmi di marketing territoriale (Ancarani & Valdani, 2000). Spesso venivano realizzati dei messaggi comunicativi e promozionali senza aver adeguatamente individuato il proprio posizionamento strategico e senza aver compreso i reali bisogni dei target (Martone, 1998; Ancarani & Valdani, 2000). Ogni pubblico di riferimento, infatti, è interessato a ricevere alcune informazioni piuttosto che altre tramite modalità comunicative differenti (Ancarani & Valdani, 2000). Allo stesso tempo, sarebbe opportuno adottare sempre

una visione olistica e unitaria in modo tale da integrare tutte le componenti che connotano l'offerta territoriale (Fiocca & Sebastiani, 2015). Da questa considerazione, si evince quanto sia importante predisporre decisioni di comunicazione combinate tra loro, senza dimenticare le specificità dei target di riferimento a cui si indirizzano (Ancarani & Valdani, 2000; Fiocca & Sebastiani, 2015). Dunque, una comunicazione che riesce a valorizzare l'identità territoriale nel modo migliore possibile si pone l'obiettivo di influenzare l'opinione e il comportamento dei pubblici ai quali si riferisce e creare dei messaggi a loro adattabili (Colley, 1961; Rogers, 1962; Ancarani & Valdani, 2000).

Al giorno d'oggi, però, 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 ci sono sicuramente gli aspetti ambientali, sociali, culturali ed economici insiti nell'ampio concetto della sostenibilità (Bruntland, 1997; El Sakka, 2016). Pertanto, se la strategia è far diventare la sostenibilità un tratto cardine sulla quale costruire l'identità di un luogo, è necessario capire meglio come attivare le emozioni dei consumatori e coinvolgerli in questo processo già dal momento della scelta iniziale (Melo & Farias, 2018). Da questo punto di vista, secondo Samuelsen e Olse (2010) gioca un ruolo fondamentale la comunicazione pubblicitaria. Nei paragrafi successivi verranno approfondite le diverse leve comunicative che possono essere utilizzare per diffondere l'identità di un

luogo. Più in particolare, ci sarà uno spazio in cui verranno raccolti alcuni suggerimenti per sviluppare una comunicazione volta a valorizzare l'identità sostenibile di una destinazione turistica.

1. La comunicazione dell'identità di un luogo
La comunicazione di marketing dovrebbe generare una risposta cognitiva, affettiva e comportamentale (Fiocca & Sebastiani, 2015): la prima consente un incremento della notorietà circa un determinato prodotto/servizio e le sue caratteristiche; questo permette una miglior definizione dell'immagine e dei valori nella mente del consumatore e, infine, l'acquisto vero e proprio (Fiocca & Sebastiani, 2015). Ancarani e Valdani (2000) traslano queste tre dimensioni all'interno di un'ottica

territoriale: in primo luogo, le attività comunicative dovrebbero diffondere informazioni sugli elementi tangibili e intangibili di un'offerta territoriale in modo tale da accrescere la sua notorietà e il suo riconoscimento da parte dei pubblici di riferimento. Il passaggio successivo dovrebbe essere quello di far sviluppare un atteggiamento positivo nei confronti del luogo da parte dei turisti: secondo Ancarani e Valdani (2000), tutto questo avviene se vi è un'identità ben definita, ma soprattutto se viene effettivamente percepita e riconosciuta dal target. Infine, dopo aver accresciuto l'adesione nei confronti del luogo, l'obiettivo diventa quello di far sì che il turista scelga effettivamente quella determinata destinazione turistica.

Le principali leve di comunicazione territoriale sono la pubblicità, le sales promotion, le pubbliche relazioni, i grandi eventi come fiere e manifestazioni e il direct marketing (Ancarani & Valdani, 2000). Nel proseguimento della trattazione verranno approfonditi i vantaggi e gli svantaggi di ciascuna di queste con un primo riferimento alle applicazioni nel marketing tradizionale e poi in quello territoriale, sempre tenendo presente che il successo di una campagna comunicativa dipende dalla capacità di combinare nel modo migliore possibile i diversi strumenti a disposizione (Fiocca & Sebastiani, 2015).

Sicuramente le pubblicità permettono di acquisire una copertura molto elevata in quanto raggiungono un ampio pubblico con dei costi per

contatto relativamente più bassi (Ostillio, 1992; Ancarani & Valdani, 2000). Inoltre, generano solitamente dei grandi effetti sia a livello cognitivo sia affettivo, ma impattano meno sulla dimensione comportamentale in quanto intercorre un certo lasso di tempo tra quando si è esposti al messaggio pubblicitario a quando ci si reca in un punto vendita e si finalizza l'acquisto (Fiocca & Sebastiani, 2015). Dall'altra parte, le sales promotion agiscono in modo inverso in quanto comunicano poco in termini di notorietà, potrebbero chiarire meglio l'immagine di un determinato prodotto/servizio, ma hanno un impatto decisamente maggiore sull'atto d'acquisto (Ostillio, 1992; Ancarani & Valdani, 2000; Fiocca & Sebastiani, 2015). Pensando alla pubblicità in ambito territoriale la logica è molto simile: essa,

infatti, si pone l'obiettivo di mettere in luce i tratti distintivi di un certo luogo al fine di generare una maggiore conoscenza e un atteggiamento positivo nei confronti dello stesso (Kotler, Haider & Rein, 1993). Dall'altra parte, nel contesto territoriale le iniziative promozionali vengono principalmente impiegate per raggiungere obiettivi di breve periodo come comunicare l'esistenza di alcuni "pacchetti speciali" non sempre presenti (Mauri, 1998; Ancarani & Valdani, 2000).

Se da una parte pubblicità e sales promotion sono gli strumenti in cui solitamente si investe di più, esistono anche un'altra serie di dispositivi che possono essere affiancati (Fiocca & Sebastiani, 2015). Tra questi emergono i comunicati stampa più adatti ai target "ostili" ai messaggi pubblicitari troppo commerciali

e le attività di lobbying rivolte soprattutto alle autorità legislative oppure la partecipazione a eventi come congressi, mostre e fiere (Ancarani & Valdani, 2000). In particolare, quest'ultime non sono da considerarsi più un'occasione di vendita come accadeva nel Medioevo, quanto eventi comunicativi dove c'è sia la possibilità di interagire con il proprio pubblico, facendo conoscere le peculiarità della propria offerta, sia come momenti per conoscere i concorrenti attuali e potenziali (Fiocca & Sebastiani, 2015). Infine, è importante ricordare il direct marketing in quanto consente al territorio di instaurare un dialogo con i propri turisti e, dunque, di interagire con loro (Ostillio, 1992). Questi strumenti sono altamente flessibili e consentono di adattare il messaggio comunicativo alle esigenze

personali di ogni pubblico di riferimento (Ancarani & Valdani, 2000). Internet e tutte le innovazioni tecnologiche odierne hanno inciso sulla trasformazione del direct marketing fino allo sviluppo del digital advertising. (Mardegan, Riva & Scatena, 2016). Proprio per la sua sempre più crescente diffusione, il paragrafo successivo si concentrerà sul ruolo del digitale nella promozione dell'identità di un determinato luogo.

In generale, si può concludere affermando l'importanza di un uso coerente e integrato tra i diversi strumenti, sempre orientato a valorizzare l'offerta territoriale, la sua identità e mettere le basi per processi di fidelizzazione più ampi (Ancarani & Valdani, 2000; Fiocca & Sebastiani, 2015).

2. Il ruolo del digitale nella promozione di un luogo

Lo sviluppo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione e il loro crescente utilizzo ha cambiato radicalmente il rapporto tra le destinazioni e i loro visitatori (Királ'ová & Pavlíčka, 2015). In particolare, l'OMT (2003) ha affermato che Internet ha rivoluzionato il modo in cui i turisti prendono le loro decisioni di viaggio. Tutti questi progressi tecnologici, infatti, fanno sembrare il mondo come un piccolo villaggio dove è facile accedere a nuove conoscenze e interagire con altre persone (Alghizzawi, 2019). Pertanto, la comunicazione territoriale si dovrà sempre più impiegare negli ambienti digitali con una particolare attenzione ai social media (Park & Lee, 2008; Alghizzawi, 2019). Recensioni, blog, post, storie, reel e tik tok stanno sempre più avvicinando le destinazioni ai potenziali turisti

indipendentemente da dove si trovano nel mondo (Miguèns, Baggio & Costa, 2008; Alghizzawi, 2019). Come ormai è noto a tutti, creare una pagina dedicata alla propria destinazione su un social network offre la possibilità di migliorare notevolmente la sua notorietà e la sua reputazione grazie all'immediata accessibilità a informazioni, commenti e condivisioni dei post (Alghizzawi, 2019). Al giorno d'oggi, infatti, i turisti si fidano molto più delle opinioni di chi ha vissuto una determinata esperienza rispetto alle informazioni mediatiche rilasciate direttamente dalle strutture del territorio (Constantinides & Fountain, 2008; Királ'ová & Pavlíčka, 2015). Un sondaggio svoltosi nel 2013 ha indicato che oltre il 74% dei turisti utilizza le opinioni di altri viaggiatori come fonte di informazioni durante la

pianificazione dei viaggi (Jalilvand, Ebrahimi e Samiei, 2013; Alghizzawi, 2019). Dunque, a seguito della diffusione dei social media è sempre più evidente l'importante ruolo che il passaparola gioca nell'influenzare gli atteggiamenti delle persone (Kundu & Sundara Rajan, 2016). Esso può essere trasmesso sia offline, che prende il nome di Word-Of-Mouth (WOM), sia online, chiamato Electronic Word-Of-Mouth (e-WOM). Si è soliti parlare di passaparola positivo quando una comunicazione interpersonale a proposito di un prodotto/servizio/destinazione prende la forma di un consiglio o di una raccomandazione riguardo un'esperienza piacevole (Kimmel, 2012). Purtroppo, esiste anche il passaparola negativo che si traduce in una forma di denigrazione o

sconsiglio contro quella determinata offerta in relazione a un'esperienza spiacevole (Kimmel, 2012). Quest'ultimo si genera soprattutto poiché è un modo per sfogare la frustrazione dettata dalla mancata soddisfazione di quell'esperienza (Pantano & Corvello, 2013). Le due tipologie non hanno lo stesso peso: si dice che quello negativo è dieci volte più impattante rispetto a quello positivo (Mardegan, Riva & Scatena, 2016). A distanza di quasi dieci anni, l'effetto e-WOM sulla scelta della destinazione turistica è cresciuto e sta crescendo notevolmente poiché le recensioni di viaggi sono sempre più disponibili e accessibili (El-Sherbiny, 2017; Alghizzawi, 2019). Oggi, quindi, diventa indispensabile monitorare il passaparola digitale in quanto può

acquisire una risonanza mondiale (Mardegan, Riva & Scatena, 2016). Dunque, il vantaggio dei social media e la loro efficacia riguardano soprattutto l'immediatezza, la facilità d'uso e la possibilità di generare passaparola positivo (Pergolino, Rothman, Miller & Miller, 2012; Királ'ová & Malachovský, 2014). Tuttavia, essi sono molto affollati. Risulta, quindi, necessario sviluppare un'attenta strategia di comunicazione in modo tale da poter attirare l'attenzione e farsi notare dal target desiderato (Alghizzawi, 2019). Oltre alla presenza sui social media, è molto importante anche avere un sito web ben strutturato (Mardegan, Riva & Scatena, 2016). Già negli anni 2000, Ancarani e Valdani hanno coniato l'espressione cyber-marketing territoriale in riferimento alla possibilità di usare i siti web a supporto della valorizzazione di un

luogo. La multimedialità e l'interattività odierna consente di creare dei siti che abilitano percorsi di fruizione differenziati in base agli interessi dei target (Ancarani & Valdani, 2000). Tuttavia, non bisogna tralasciare il fatto che gli smartphone fanno sempre più parte della nostra vita quotidiana (Al-Emran, Mezhuyev e Kamaludin, 2018; Alghizzawi, 2019) ed è per questo motivo che risulta importante adattare il sito web al cellulare al fine di garantire una fruizione migliore (Mardegan, Riva & Scatena, 2016). Secondo Mardegan, Riva e Scatena (2016) non basta assicurarsi che il sito web sia visibile su uno schermo più piccolo, ma è necessario introdurre delle modifiche nella sua struttura e nel suo design in quanto gran parte delle interazioni sugli smartphone sono rapide ed effettuate in movimento (Lobo,

Kaskaloglu, Cha Young & Herbert, 2011; Mardegan, Riva & Scatena, 2016).

Infine, soprattutto a seguito della pandemia da Covid-19 è utile citare anche le tecnologie immersive quali la realtà virtuale e la realtà aumentata (Santoso, Wang & Windasari, 2022). Jung, Dieck e Moorhouse (2017) suggeriscono, infatti, che la loro adozione ha ricevuto una maggiore attenzione negli ultimi anni. Tuttavia, la funzione primaria delle tecnologie immersive è stata quella di arricchire l'esperienza del visitatore in loco (Jung, Dieck & Moorhouse, 2017; van Nuenen & Scarles, 2021). Esse, infatti, offrono diversi livelli di contenuto multimediale per immergere i visitatori in destinazioni e attrazioni (Tussyadiah, Jung & tom Dieck, 2018; van Nuenen & Scarles, 2021). Tra queste

nuove tecnologie troviamo i video a 360 gradi in grado di offrire ai propri clienti un'avventura virtuale prima del viaggio vero e proprio (Santoso, Wang & Windasari, 2022). In particolare, Rahimizhian, Ozturen e Ilkan (2020) hanno avviato una ricerca volta a indagare se i video a 360 gradi producessero un atteggiamento più positivo e influenzassero le intenzioni comportamentali dei consumatori verso una destinazione. I risultati hanno rivelato che un'esperienza a 360 gradi soddisfacente influenza indirettamente la visita e il passaparola elettronico dei turisti (Rahimizhian, Ozturen & Ilkan, 2020). Da questo paragrafo si evince quanto al giorno d'oggi sia importante avere una presenza adeguata ed efficace su Internet.

Dopo aver illustrato le diverse tipologie di strumenti comunicativi che possono essere utilizzati, questo capitolo si concluderà con una serie di riflessioni che permettono di far emergere alcuni suggerimenti volti a creare delle campagne comunicative che siano in grado di valorizzare al meglio l'aspetto sostenibile di una destinazione.

3. Comunicare la sostenibilità

Dalla fine del secolo scorso, le persone, tra cui soprattutto i più giovani, stanno attraversando un processo di cambiamento nel loro comportamento nei confronti del consumo di beni e servizi (Okada & Mais, 2010). Per l'attività turistica, risulta fondamentale conoscere questi cambiamenti in modo tale che anche le generazioni future possano godere delle

bellezze naturali e strutturali che una certa destinazione può offrire (Melo & Farias, 2018). Come si evince dai paragrafi precedenti, ormai il tema della sostenibilità è diventato parte della nostra quotidianità (Bruntland, 1997). Per questo motivo è importante adottare delle strategie comunicative nella gestione di un luogo, le quali possano essere in grado di trasmettere le pratiche sostenibili già in atto, come anche l'importanza di attuarle durante la visita (Melo & Farias, 2018). Melo e Farias (2018) individuano alcune esempi di pratiche che possono essere diffusi in una destinazione turistica: il pagamento di tasse di conservazione, l'obbedienza alle norme, la partecipazione a corsi di formazione per accedere a determinati siti, l'accesso limitato a certe attrazioni...

Chi si occupa di far conoscere una destinazione turistica può usare diversi tipi di comunicazione, utilizzando un focus più razionale oppure uno più emotivo (Melo & Farias, 2018). Lwin, Phau, Huang e Lim (2014) hanno condotto una ricerca con lo scopo di verificare quale tra gli appelli (razionali ed emotivi) fossero più efficaci quando venivano inseriti in campagne pubblicitarie di servizi di ospitalità sui siti web. I risultati mostrano che i messaggi a contenuto emotivo creano una relazione maggiormente positiva con l'atteggiamento e l'intenzione di acquisto del turista. Inoltre, sembrano anche catturare in modo più efficace l'attenzione e l'interesse dello stesso (Lwin, Phau, Huang & Lim, 2014; Melo & Farias, 2018). Dunque, in una situazione di consumo turistico in cui la persona tende a vivere esperienze

edonistiche fin dall'inizio del processo di ricerca delle informazioni e di scelta della destinazione, si ipotizza siano più adeguati gli appelli emotivi (Mossberg, 2008; Melo & Farias, 2018). Tuttavia, Searles (2010) suggerisce che costruire messaggi comunicativi con l'ausilio di emozioni negative, quali ansia e preoccupazione, potrebbe indurre ad atteggiamenti anti-ambientali. Dunque, è meglio presentare le informazioni attente alla sostenibilità concentrandosi solamente sulle emozioni positive (Searles, 2010; Melo & Farias, 2018). Un'altra ricerca a supporto di questi risultati è quella svolta da Malone, McCabe e Smith (2014), i quali hanno indagato il ruolo dell'edonismo nei processi di scelta da parte dei turisti. In particolare, è emerso che le esperienze caricate emotivamente sono importanti

motivatori di scelte etiche da parte dei consumatori (Malone, McCabe & Smith, 2014; Melo & Farias, 2018). A tal proposito, Mossberg (2008) suggerisce che se la risposta emotiva dei turisti trova dei riscontri maggiormente positivi verso uno stimolo edonico sostenibile, allora anche la loro intenzione comportamentale sarà maggiore. Dunque, si ritiene che più gli stimoli di sostenibilità si fondano su aspetti edonistici, maggiore sarà il coinvolgimento del consumatore e le sue intenzioni di scelta di visitare una certa destinazione (Gilmore & Pine II, 2002; Mossberg, 2008; Brunner-Sperdin & Peters, 2009; Melo & Farias, 2018). Infine, un ultimo punto interessante, che permette di creare dei messaggi comunicativi efficaci, riguarda il livello di consapevolezza ecologica

(Melo & Farias, 2018). Da una serie di studi, è stato possibile distinguere i consumatori tra chi ha elevati livelli di consapevolezza ecologica e chi sembra non avere ancora una piena comprensione delle implicazioni dei loro atti di consumo sull'ambiente (Rettie, Burchell & Barnham, 2014). Da queste ricerche si evince che i messaggi comunicativi devono essere costruiti in maniera differente in base alle due diverse tipologie (Melo & Farias, 2018). In particolare, si è visto che i turisti con una bassa consapevolezza ecologica tendono ad avere delle risposte intenzionali maggiori di fronte a stimoli di sostenibilità edonica, come confermato precedentemente (Rettie, Burchell & Barnham, 2014). Mentre, i consumatori con una consapevolezza ecologica maggiore sono più attratti da stimoli razionali (Rettie, Burchell & Barnham,

2014). In generale, tutti questi risultati indicano una nuova prospettiva di analisi e possono aiutare a una migliore pianificazione delle strategie di comunicazione turistica, soprattutto quando l'obiettivo è quello di coinvolgere i consumatori meno consapevoli nelle pratiche sostenibili per tutelare e valorizzare la destinazione durante la visita (Melo & Farias, 2018).

BIBLIOGRAFIA

Al-Emran, M., Mezhuyev, V., & Kamaludin, A. (2018). Students' Perceptions towards the Integration of Knowledge Management Processes in M-learning Systems: A Preliminary Study. *International Journal of Engineering Education*, 34(2), 371–380

Alghizzawi, M. (2019). The role of digital marketing in consumer behavior: a survey.

International Journal of Information Technology and Language Studies, 3(1), 24-31

Colley, R.H. (1961). *Defining advertising goals for measured advertising results*. New York: Association of National Advertisers

Constantinides E., & Fountain, S. J. (2004). Web 2.0: Conceptual Foundations and Marketing Issues. *Journal of direct, Data and Digital Marketing Practice*, 9(3), 231-244

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)

El-Sherbiny, M. (2017). The Impacts of Electronic Word-of-Mouth on Tourists' Attitude and the influence of eWOM on food tourism. *Recherches et Pratiques Marketing*, 1(2)

- Fiocca, R. & Sebastiani, R. (2015). *Politiche di marketing e valori di impresa*. Milano: McGraw Hill
- Jalilvand, M. R., Ebrahimi, A., & Samiei, N. (2013). Electronic word of mouth effects on tourists' attitudes toward Islamic destinations and travel intention: An empirical study in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 81, 484-489
- Jung, T., Dieck, M.C.T., & Moorhouse, N. (2017). Tourists' Experience of Virtual Reality Applications. Lavoro presentato alla Conferenza Internazionale Consumer Electronics
- Kimmel, A.J. (2012). *Psychological Foundations of Marketing*. Londra: Routledge
- Királová, A., & Pavlíčka, A. (2015). Development of social media strategies in tourism destination. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 358-366
- Kundu, S., & Sundara Rajan, C.R. (2016). Word of Mouth: a literature review. *International Journal of Economics & Management Science*, 6(6)
- Lobo, D., Kaskaloglu, K., Cha Young, K., & Herbert, S. (2011). Web usability guidelines for smartphones: a synergic approach. *International Journal of information and electronics engineering*, 1(1), 33-37
- Lwin, M., Phau, I., Huang, Yn-An, & Lim, A. (2014). Examining the moderating role of rational-versus emotional-focused websites. *Journal of Vacation Marketing*, 20(2), 95-109
- Malone, S., McCabe, S., & Smith, A. P. (2014). The role of hedonism in ethical tourism. *Annals of Tourism Research*, 44, 241-254
- Mardegan, P., Riva, G., & Scatena, S. (2016). *Digital*

advertising 3.0: il futuro della pubblicità digitale. Milano: Apogeo Education

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

Melo, F.V.S., & Farias, S.A. (2018). Sustainability communication and its effect in consumer intention to visit a tourist destination. *Tourism & Management Studies*, 14(2), 36-44

Miguéns, J., Baggio, R., & Costa, C. (2008). Social media and tourism destinations: TripAdvisor case study. *Advances in Tourism Research*, 26(28), 1-6

Mossberg, L. (2008). Extraordinary Experiences through Storytelling. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 8(3), 195-210

Okada, E.M., & Mais, E.L. (2010). Framing the “Green” alternative for environmentally

conscious consumers. *Sustainability Accounting, Management and Policy Journal*, 1(2), 222-234

Ostillio, M.C. (1992). *Il direct marketing*. Milano: Etas Libri

Pantano, E., & Corvello, V. (2013). The impact of experience on companies' reactions to negative comments on social networks. *Journal of Direct, Data and Digital Marketing Practice*, 14, 214-223

Park, D.H., & Lee, J. (2008). eWOM overload and its effect on consumer behavioral intention depending on consumer involvement. *Electronic Commerce Research and Applications*, 7(4), 386-398

Pergolino, M., Rothman, D., Miller, J., & Miller, J. (2012). *The Definitive Guide to Social Marketing*. Spagna: Marketo

Rahimizhian, S., Ozturen, A., & Ilkan, M. (2020). Emerging realm of 360-degree

technology to promote tourism destination. *Technology in Society*, 63

Rettie, R., Burchell, K., & Barnham, C. (2014). Social normalization: Using marketing to make green normal. *Journal of Consumer Behaviour*, 13(1), 9-17

Rogers, E.T. (1962). *The diffusion of innovation*. New York: The Free Press

Samuelsen, B. M., & Olsen, L. E. (2010). Promising attributes and experiences: attitudinal responses to functional versus experiential ad claims and the moderating role of involvement. *Journal of Advertising*, 39(2), 65-77

Santoso, H.B., Wang, J.C., & Windasari, N.A. (2022). Impact of multisensory extended reality on tourism experience journey. *Journal of Hospitality and Tourism Technology*

Searles, K. (2010). Feeling good and doing good for the

environment: The use of emotional appeals in pro-environmental public service announcements. *Applied Environmental Education and Communication*, 9(3), 173-184

Tussyadiah, I. PT. H. Jung, T. H., & tom Dieck, M. C. (2018). Embodiment of Wearable Augmented Reality Technology in Tourism Experiences. *Journal of Travel Research*, 57(5), 597-611

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

Van Nuenen, T., & Scarles, C. (2021). Advancements in technology and digital media tourism. *Tourist Studies*, 21(1), 119-132

Mal d'Amore: l'affetto fuori controllo di Antonia Bellucci

***“Ci sono amori felici.
Ci sono amori infelici.
E poi ci sono storie come
certi quadri appesi: tutti li
vedono storti, tranne i due
abitanti della casa. Storie
che non hanno nulla a che
fare con la felicità e,
soprattutto, con l'amore”.***

Tra tutte le forme di dipendenza, quella meno tangibile è certamente la dipendenza affettiva.

L'oggetto di questa dipendenza non è qualcosa di materiale, una sostanza, una bottiglia ma è una relazione.

Si potrebbe dire che l'amore sembri essere una sorta di dipendenza naturale, un' "alterazione psicofisica normale" sperimentata dalla maggior parte degli esseri umani almeno una volta nella vita. La relazione romantica, dunque, potrebbe essere una dipendenza "positiva", quando la relazione è reciproca e non tossica, ma

può diventare facilmente una dipendenza pericolosamente negativa quando è inappropriata, non reciproca o non ricambiata.

Secondo il dizionario francese Le Grand Larousse, la **dipendenza affettiva** "designa un bisogno generale ed eccessivo di essere accuditi, bisogno che porta ad un comportamento sottomesso e ad un'angoscia da separazione". Questa dismisura, quest'impotenza e questa perdita totale della propria autonomia emotiva caratterizzano la dipendenza affettiva, un male che genera sofferenza, perdite dolorose e tristi conseguenze nella vita della persona che ne soffre. In alcuni casi, tutto ciò conduce anche a gelosia, controllo ossessivo dell'altro e violenza.

Nel brivido dell'incertezza di volersi, nel silenzio che lascia in attesa di un ritorno, nel fuoco passionale che arde e consuma, nel buio di prospettive, nell'incessante sfida con sé stessi a fare di più e meglio, per rendersi amabili, si ritrova quella scossa che

distrae ma che non risolve la carenza d'affetto originaria.

Vivere queste relazioni disfunzionali è un pò come stare sulle montagne russe, abbandonati totalmente all'euforia che dalla vetta porta al precipizio lasciando disorientati dalla sofferenza che si prova.

I segni e i sintomi della **dipendenza affettiva** sono, in gran parte, speculari a quelli delle **dipendenze** comportamentali, e includono:

- il piacere derivante dall'oggetto della **dipendenza**
- tolleranza: il bisogno costante di aumentare il tempo trascorso con il partner diminuendo, parallelamente, il tempo investito in attività autonome o contatti con altre persone
- astinenza: la comparsa di emozioni negative molto intense, come ansia, panico, depressione, quando il partner è fisicamente o emotivamente distante

- perdita di controllo: l'incapacità di riflettere in maniera lucida sulla propria situazione e di controllare i propri comportamenti, alternata a momenti di lucidità in cui la persona **dipendente** sperimenta vergogna, umiliazione e rimorso.

Nella vita quotidiana, questi segni e sintomi si riflettono in una grande varietà di comportamenti e atteggiamenti del **dipendente affettivo**:

- le emozioni del partner hanno più importanza rispetto alle proprie
- la stima di sé dipende dall'approvazione dell'altro
- prendere una posizione o una decisione diventa difficoltoso e causa forti sensi di colpa
- la paura di essere abbandonati è talmente intensa che la maggior parte dei comportamenti hanno la funzione di evitare la solitudine e il rifiuto

- riconoscere ed esprimere i propri pensieri ed emozioni è difficile o spaventoso
- la maggior parte del proprio tempo viene impiegato per controllare il partner
- le conseguenze negative che la relazione produce in tutti gli altri ambiti vengono ignorate

Le caratteristiche di una **dipendenza affettiva**, ad ogni modo, si intrecciano, in larga parte, ai tratti di una personalità di tipo **dipendente**; le persone che si ritrovano a essere **dipendenti** da una relazione, infatti, presentano spesso i seguenti tratti di personalità:

- difficoltà nel prendere decisioni, anche quotidiane, senza chiedere consigli e rassicurazioni. La mancanza di fiducia nella propria capacità di fare scelte corrette e l'estrema colpevolizzazione quando si commettono

errori, rende terrificante la possibilità di sbagliare

- bisogno che altre persone si assumano la responsabilità di ambiti importanti della propria vita. Le sfide quotidiane diventano difficoltà insormontabili e impossibili da affrontare da soli
- difficoltà nell'essere in disaccordo con gli altri. Una persona **dipendente** sente di non avere abbastanza valore da poter esprimere un'opinione personale che si discosti da quella di qualcuno da cui dipende
- difficoltà nel portare a termine progetti o attività in autonomia. La paura, in questo caso, riguarda il fatto che le altre persone potrebbero accorgersi del fallimento, percepito come inevitabile
- emozioni negative come ansia o disperazione al pensiero di essere soli o poter rimanere da soli

- assumersi la colpa o la responsabilità di eventi o situazioni negative, anche quando non è vero oppure non è possibile identificare un responsabile. Colpevolizzarsi rappresenta una modalità di mantenere il controllo su circostanze, molto spesso, incontrollabili
- incapacità di creare o difendere i propri spazi o confini

Per avere un'idea concreta di cosa sia la dipendenza affettiva, quindi, bisognerebbe osservarne le manifestazioni nella vita della persona che ne soffre: percorsi tortuosi che portano con sé questo pericoloso mal d'amore.

Il dipendente affettivo:

- ha sete d'amore, è come un secchio bucatto: neppure tutto l'amore della terra riuscirebbe a soddisfarlo;
- è sotto la tutela dell'altro, lascia nelle

mani dell'altro tutta la responsabilità della sua vita, della sua felicità e della sua personale realizzazione;

- è un fedele discepolo, quando ammaliato da un coniuge o da un leader carismatico ed è pronto ad ogni rinuncia impegnandosi con zelo;
- è un impiegato modello, pronto a tutto per essere apprezzato da superiori e colleghi. Il dipendente affettivo si percepisce solo come un oggetto;
- si aggrappa, perché non vuole che lo si lasci o lo si abbandoni. Anche tempo dopo la fine di una relazione, continua a sperare, a richiamare l'ex, ad aspettare che ritorni.
- vive per procura poiché piuttosto che fare uno sforzo per cambiare se stesso, è attratto da ciò che gli piacerebbe essere. Non ha progetti che gli stanno

veramente a cuore, non ha sogni, non ha ambizioni. Vive solo attraverso gli altri, è passivo e rassegnato;

- ignora chi è, si conosce poco ed i suoi interessi ricalcano quelli di chi gli sta vicino, non è consapevole del suo valore;
- è appassionato, ha l'impressione di esistere solo quando fluttua sopra le nuvole, si crea un'immagine idealizzata della sua conquista, elevandola al cielo per meglio venerarla. Vede solo un lato della medaglia: quello più scintillante;
- aspetta, vive in una continua e interminabile fila d'attesa e di speranza;
- è sottomesso, soprattutto quando si tratta di disprezzo e/o violenza poiché la sua soglia di tolleranza è molto elevata. È incapace di porre limiti

perché ha paura: paura di perdere l'essere amato che l'abbandona;

- non si ama, ha una visione negativa di sé e non si interessa a ciò che è. Quello che succede al suo mondo interiore e ciò che vive lo lascia indifferente, allontanandosi da se stesso e trasformandosi in un contenitore senza contenuto.

La dipendenza affettiva si nutre della paura dell'abbandono, si alimenta del senso di colpa e della vergogna di sé, trae sostentamento dalle debolezze di una personalità pesantemente provata dal rifiuto, dall'indifferenza o dalla violenza. Essa è la conseguenza di schemi comunicativi disfunzionali che si ripetono e si rafforzano in un contesto di aspettative distorte e di convinzioni errate sulla relazione amorosa.

Si diventa dipendenti affettivi senza rendersene conto

poiché la dipendenza s'insinua nei più reconditi angoli dell'essere.

Le cause della dipendenza sono molteplici, si intersecano e si accumulano.

La soluzione, tuttavia, è unica: seguire un percorso di guarigione.

Quindi: Da cosa deriva la dipendenza affettiva?

Cioè, in parole semplici, cos'è l'Attaccamento?

Sin dalla nascita l'uomo, in quanto mammifero, ha bisogno di accudimento per sopravvivere, della vicinanza di una figura adulta che gli garantisca non solo la sopravvivenza fisica ma anche lo sviluppo delle sicurezze e delle capacità che lo porteranno a vivere in sintonia con se stesso e con il mondo. Questo legame "speciale" è definito sistema di attaccamento.

Per poter sviluppare un attaccamento sicuro è necessario avere avuto esperienze di disponibilità e accettazione da parte della

figura significativa di accudimento (solitamente i genitori): figura che in qualche modo è stata capace non solo di dare rilievo ai bisogni più elementari come essere nutrito, lavato ecc., ma capace anche di dare spazio a tutte quelle esperienze che danno la possibilità di sviluppare una emotività sana e in equilibrio con il mondo esterno, che ha fornito amore autentico non condizionato anche o solo da aspettative di prestazione. Il sistema di attaccamento ha quindi un'influenza sulla modalità con cui le persone si relazionano agli altri nell'età adulta.

Uno stile di attaccamento sicuro permetterà inoltre di:

- sviluppare maggiori capacità di autoregolazione, flessibilità e adattamento a situazioni diverse nei momenti di frustrazione e stress
- acquisire fiducia in se stessi e verso gli altri
- chiedere e dare aiuto serenamente quando serve

Al contrario, aver sviluppato un attaccamento insicuro, fatto di scarse attenzioni, assenza di cure, esperienze traumatiche precoci, potrebbe:

- creare problemi di valore personale
- creare difficoltà nelle relazioni
- diminuire la capacità di autoregolarsi in generale

Che partner sceglie la persona con dipendenza affettiva?

Il dipendente affettivo, proprio per la percezione di se stesso come una persona vulnerabile, incerta, insicura e convinta della propria scarsa amabilità, troverà ovvio e ineluttabile scegliere una persona poco attenta ai suoi bisogni, poco amorevole, difficilmente rispettosa e disponibile. Tale scelta confermerà senza ulteriori dubbi la convinzione di non essere meritevole di amore innescando un circolo vizioso.

Tale condizione, simile al gioco “della vittima e del carnefice” è proprio la

relazione che il dipendente affettivo cerca, pensando che quella persona, apparentemente forte e sicura, lo possa proteggere da tutte le difficoltà della vita. Di contro quella persona, spesso caratterizzata da tratti narcisistici (quali per esempio senso di superiorità, esigenza di ammirazione, mancanza di empatia), cerca una “vittima” per soddisfare il bisogno di potere e controllo, uniche modalità con cui riesce a stare in relazione con l’altro.

Le tipologie di dipendenti affettivi

L’associazione americana Dipendenti affettivi anonimi (Love Addicted Anonymous) ha delineato alcuni profili tipici dei dipendenti affettivi:

- Dipendente affettivo ossessivo: non riesce a distaccarsi dalla propria relazione, anche se il partner non è emotivamente o sessualmente disponibile, incapace di comunicare, distante, svalutante, abusante, egocentrico, egoista,

controllante, a sua volta dipendente da qualcos'altro (alcool, droghe, gioco d'azzardo, etc.)

- Dipendente affettivo codipendente: nella maggior parte dei casi, soffre di mancanza di autostima e cerca, con ogni mezzo, di trattenere con sé la persona da cui dipende, ad esempio prendendosene cura, controllandola con strategie passivo – aggressive, o accettandone gli abusi. In genere, il dipendente affettivo codipendente farebbe qualsiasi cosa per “prendersi cura” del proprio partner, nella speranza che, un giorno, venga ricambiato.
- Dipendente dalla relazione: al contrario delle altre tipologie, non è più innamorato del partner, ma non riesce comunque a lasciarlo. Di solito, sono estremamente infelici e spaventati dal

cambiamento e dalla possibilità di rimanere da soli.

- Dipendente affettivo narcisista: questa tipologia di dipendente usa la seduzione e la dominazione per controllare il proprio partner. Al contrario del codipendente, che accetta la sofferenza, il narcisista non lascia che qualcosa interferisca col proprio benessere e non appare in alcun modo preoccupato della relazione. Quando, però, si trova di fronte alla minaccia di un abbandono, cerca con ogni mezzo di mantenere la relazione, fino ad arrivare alla violenza.
- Dipendente affettivo ambivalente: questa categoria, generalmente, soffre di un disturbo di personalità evitante, che causa una ricerca estenuante dell'amore, ma allo stesso tempo il terrore dell'intimità.

Questa combinazione può portare, in alcuni casi, a ricercare l'amore di persone non disponibili mentre, in altri, a interrompere le relazioni non appena queste iniziano a diventare più intime e serie.

- Seduttore rifiutante: questo dipendente affettivo ricerca un partner per ottenere affetto, compagnia o sesso per poi, quando si sente insicuro, rifiutarlo, in un ciclo continuo di disponibilità e indisponibilità.
- Dipendente romantico: la dipendenza, in questo caso, riguarda partner multipli. Al contrario, però, dei dipendenti sessuali, che cercano di evitare i legami, i dipendenti romantici instaurano legami con tutti i loro partner, in gradi diversi, anche se le relazioni sono di breve durata o si sviluppano contemporaneamente.

La terapia cognitivo-comportamentale per la dipendenza affettiva

Come accade per gli altri generi di **dipendenza**, la guarigione dalla **dipendenza affettiva** è un processo complesso e che, in alcuni casi, può richiedere del tempo. I presupposti fondamentali, ad ogni modo, sono il riconoscimento della propria **dipendenza**, la presa di coscienza delle conseguenze che essa ha prodotto e potrebbe produrre in futuro e la volontà di intraprendere un processo di cambiamento. Tutto ciò richiede un'iniziale dose di coraggio perché, nella maggior parte dei casi, comporta il porre fine alla **relazione** disfunzionale e cominciare a gestire l'astinenza.

La **terapia cognitivo – comportamentale** per la **dipendenza affettiva** si compone di diverse fasi e inizia con la valutazione e la formulazione del caso. Nello specifico, terapeuta e paziente

ripercorrono la storia della relazione attuale e di quelle passate, delineando gli eventi che hanno contribuito all'instaurarsi delle credenze di base di non amabilità e, in ultima analisi, della **dipendenza affettiva** come modalità per colmare e compensare questi *core beliefs*. Nella stessa fase vengono fissati, congiuntamente, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine e viene predisposta una rete di sostegno per il paziente, identificando alcune persone fidate da coinvolgere che possano aiutarlo, in particolar modo nelle prime fasi di astinenza.

La consapevolezza del disturbo, delle sue dinamiche e dei circoli viziosi che si instaurano rappresenta il passaggio immediatamente successivo alla concettualizzazione del caso: il riconoscimento dei meccanismi della **dipendenza**, da parte del paziente, diventa fondamentale per capire come gestire eventuali ricadute.

Il lavoro con la terapia cognitivo – comportamentale si focalizza, in questo caso, principalmente sulla ristrutturazione delle credenze disfunzionali legate al proprio valore e alla propria amabilità e sulla gestione delle emozioni legate alla paura della solitudine, del rifiuto e dell'abbandono. In questa fase del percorso, il terapeuta aiuta, inoltre, il paziente a modificare le aspettative irrealistiche nutrite nei confronti dell'amore.

Una componente della terapia cognitivo – comportamentale per la **dipendenza affettiva** risiede nel training sull'assertività. La capacità di riconoscere ed esprimere i propri bisogni ed emozioni, infatti, contribuisce alla costruzione di un più solido senso di sé e della propria autonomia, pur mantenendo una costante connessione relazionale con l'altro.

Da un punto di vista comportamentale, la terapia prevede interventi diretti volti ad aiutare il paziente a

interrompere vecchi *pattern* di azione, come, ad esempio, intraprendere nuove relazioni prima di aver riconosciuto i propri bisogni o stabilito dei confini personali, o ignorare alcuni segnali allarmanti nel comportamento abusante del partner, oppure mettere in secondo piano i propri bisogni.

Quando la relazione terapeutica appare consolidata, in una fase più avanzata della terapia, il lavoro si concentra su un'area complessa eppure cruciale nella **dipendenza affettiva**: l'accettazione e la gestione delle emozioni dolorose. Sentimenti come la colpa, il rimorso o la vergogna, per molto tempo negati e nascosti nel corso della relazione disfunzionale di dipendenza, vengono fatti emergere all'interno del *setting* protetto della seduta e, gradualmente, accettati come parte integrante della propria persona, nel qui e ora.

In alcuni casi, la terapia cognitivo – comportamentale può essere integrata con

tecniche di Mindfulness, di grande utilità per gestire la ruminazione sulla propria relazione, attuale o passata, promuovendo, allo stesso tempo, l'apertura e la consapevolezza delle proprie emozioni e un atteggiamento compassionevole verso se stessi.

La dipendenza non aiuta a sentirsi meglio ma a sentirsi meno male per l'istante di una fuga.

Bibliografia

- Earp B.D., Wudarczyk O.A., Foddy B., Savulescu J. (2017). Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated? *Philos Psychiatr Psychol* 24(1): 77 – 92.
- Fisher H.E., Xu X., Aron A., Brown L.L. (2016). Intense, passionate, romantic love: A natural addiction? How the fields that investigate romance and substance abuse can inform each other. *Front Psychol* 7:687.

- Jantz G.L., Clinton T., McMurray A. (2015). *Don't call it love: Breaking the cycle of relationship dependency*.
- Love Addicts Anonymous (2004). *Typical kinds of love addicts* [online] Available at: <https://www.loveaddicts.org/kindsofloveaddicts.html>
- Peabody S. (1989). *Addiction to love: Overcoming obsession and dependency in relationships*. Ten Speed Press.

Riflessione sul concetto di spettro autistico: il ruolo George Frankl e Grunya Sukhareva
di Roberto Ghiaccio

Gli studiosi hanno a lungo speculato su come le descrizioni di Kanner e Asperger circa a descrizione del disturbo autistico siano apparse solo con un anno di differenza in America e Austria in un tempo “lento”, non connesso e non digitalizzato, affranto e messo inginocchio dalla seconda guerra mondiale che aveva oltretutto interrotto le comunicazioni tra i due paesi. Per anni si è creduto ad una eccessiva sincrona serendipità, ad una magia condivisa, ad una intuizione unisona.

Ora sta emergendo una spiegazione più semplice e più razionale. Conoscenze autistiche incrociate hanno navigato e volato sull'Atlantico con Georg Frankl, un "uomo nel mezzo", che ha contaminato con le sue intuizioni o ha “copia e incollato” antelitteram le

intuizioni di altri. Frankl per anni è stato invisibile perché ha lasciato ben poco in termini di articoli pubblicati. Al fine della loro vita, Kanner e Asperger descrissero le loro condizioni come separate e distinte.

Georg Frankl ha aiutato entrambi i nomi noti a vedere l'autismo come lo conosciamo oggi e per la prima volta ha visto l'ampiezza di quel continuum di quel che oggi chiamiamo spettro. La visione di Frankl era ed è tuttora innovativa, ha proposto che l'autismo potrebbe coprire uno spettro di condizioni a partire dalle difficoltà nel “linguaggio affettivo” come stato mentale non necessariamente anormale trattandosi di una condizione neurobiologica, che ha bisogno principalmente di essere compresa dagli altri.

Per quasi 70 anni, le origini dell'autismo come categoria diagnostica distinta sono state legate a due nomi: Hans Asperger, un pediatra che ha lavorato a Vienna e Leo Kanner, uno psichiatra che ha lavorato a Baltimora, nel

Maryland ma la pubblicazione ormai non recente di due articoli Silberman's NeuroTribes (2015) Donvan e Zucker's (2016) pongono attenzione ad una "delle grandi coincidenze della medicina del XX secolo", in quanto i due autori famosi non si conoscevano.

Frankl era un anziano membro della facoltà della Lazar Clinic quando Asperger si unì come residente nel 1932. Quando Frankl lasciò Vienna nel 1937, portò con sé le idee di Asperger sul comportamento autistico in America. Come insegnante di Asperger, ha portato le sue idee che in seguito ha condiviso con Kanner. "L'etichetta" autistica è apparsa a solo 1 anno di distanza nel Maryland e in Austria, questa coincidenza ha sconcertato i ricercatori per decenni.

Nel 1943, lo psichiatra di Baltimora Leo Kanner ha pubblicato "Autistic Disturbances Affective Contact" sulla rivista americana Nervous Child. A. Pochi mesi dopo, nel 1944, il

pediatra viennese Hans Asperger ha pubblicato la sua tesi "Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter" - le psicosi autistiche nell'infanzia - Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Ci sono somiglianze nelle loro descrizioni, ovviamente la più pregnante è l'apparente distacco dei soggetti dalle altre persone.

La maggior parte dei soggetti descritti emetteva rituali e routine, con un certo grado di inconsapevolezza dei segnali sociali espressi ma non detti dagli altri. Questi tratti sono elementi importanti oggi nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (5a ed.; DSM-5) per descrivere il disturbo dello spettro autistico. C'erano anche differenze significative, come già noto, in primo luogo il funzionamento apparente dei soggetti. I soggetti di Asperger possedevano linguaggio chiaro, preciso e buone capacità cognitive.

Molti dei soggetti di Kanner non parlavano affatto o erano

minimamente verbali, la maggior parte aveva deficit cognitivi. Ma da una recente pubblicazione a cura di Muratori (2021) al nome di Frankl, che riteneva alla base delle problematiche autistiche una scarsa comprensione del contenuto emotivo, si aggiunge il nome di Annie Weiss che si concentrò sull'intelligenza nascosta, le fissazioni e le difficoltà di comunicazione.

Le storie dei due “dimenticati” si intrecciano alla Vienna degli anni 30, al clima antisemita, alla scesa degli ideali nazisti, al proliferare della forza della banalità del male. Quel clima di avversità e di intolleranza costrinse Weiss, nel 1934, e poi Frankl, nel 1937, a lasciare Vienna, prima ancora dell'inizio dell'abominio dell'Olocausto. Fuggendo le loro opere sono state abbandonate non citate e dimenticate. Ma ancora un nome si affaccia tra Asperger e Kanner, lo psichiatra Russo Grunya Sukhareva che aveva pubblicato un articolo sui bambini con disturbi della

personalità schizoide nel 1926.

Ma nonostante la pubblicazione ben 20 anni prima rispetto ad Asperger, questa non fu mai citata, per motivi a noi ignoti, ma per molti studiosi attuali perché, semplicemente, di origine ebraica. All'oscurantismo semita si aggiunge la discriminazione maschilista dell'accademia del tempo, molte donne avevano descritto l'autismo ed i suoi sintomi con intuizioni e ricerche ancora oggi attuali e d'impatto, tuttavia il loro ruolo non è stato riconosciuto, ma peggio è stato dimenticato e non per anni neppure citato.

Lo sforzo del nostro Frankl, non è stato un mero sforzo di sistematizzazione, di categorizzazione, non si è avvicinato ai bambini con finisogografie ma pensi di comprensione, di esplorazione di un mondo, di mondi e di modi apparentemente così lontani, così anormali. Il dimenticato Frankl ha offerto un'analisi del linguaggio autistico e la sua indagine è

stata guidata dalla domanda: in che modo il bambino autistico comunica o non comunica con le persone che lo circondano? Prende forma l'ipotesi che una persona possa essere in una condizione o in una diversa e forse complementare.

Frankl sottolinea l'importanza dell'osservazione, partecipata e naturalista, nel cogliere i temi dell'inter soggettività e dell'interpersonale, soffermandosi sul principio che nelle persone autistiche l'interazione sociale e la comunicazione non sono assenti, ma qualitativamente diverse. Nell'ultima parte della sua ricerca si focalizza sugli aspetti linguistici - comunicativi

Nell'evoluzione del concetto dello spettro dell'autismo, il ruolo di Frankl non può essere relegato a quello di portatore di "copia e incolla" o veicolo inconsapevole di informazione tra Kanner e Asperger, ma le sue intuizioni, le sue osservazioni le sue riflessioni sui bambini che attenzioava con strutturazione ancora oggi

attuali hanno permesso tra Vienna e Baltimora, ad Asperger e a Kanner di sviluppare le proprie idee sui bambini a sviluppo atipico atipici.

La posizione del dimentico Frankl è attuale tutt'oggi in quanto ha proposto che l'autismo potrebbe coprire uno spettro di condizioni; che è uno stato mentale non necessariamente anormale; che è una condizione neurobiologica che deve essere compresa dagli altri prima di essere modificata. Infine la concettualizzazione dell'autismo come disturbo del linguaggio affettivo è in accordo con il DSM-5 che ha creato un dominio sociocomunicativo che comprende solo deficit della comunicazione non verbale (cioè linguaggio affettivo), mettendo il linguaggio verbale (cioè linguaggio verbale) come specificatore al di fuori dei criteri diagnostici.

Nello spettro dell'autismo, sia aggira un altro spettro, l'esclusione dalla nosologia attuale della sindrome di

Asperger, che non coincide con il districo dello spettro di livello uno. Il giallo, dell'esclusione impone l'attenzione sulla questione storica dell'adesione di Asperger a ideologia naziste. Il nome di Asperger è stato al centro di un'ampia discussione sul suo presunto legame con la persecuzione nazista: mentre alcuni autori come Czech e Sheffer lo accusavano esplicitamente di essere attivamente coinvolto nel programma di eutanasia avvenuto, Dean Falk ha riconosciuto solo la sua presenza passiva e inconsapevole nel programma nazista e, al contrario, ha parlato di una "resistenza individuale".

Ma Grunya Sukhareva ha caratterizzato l'autismo quasi due decenni prima dei medici austriaci Leo Kanner e Hans Asperger. Era il 1924 quando il ragazzo di 12 anni fu portato alla clinica di Mosca per una valutazione. A detta di tutti, era diverso dai suoi coetanei. Le altre persone non gli interessavano molto e preferiva la compagnia degli

adulti a quella dei bambini della sua età. Non giocava mai con i giocattoli: aveva imparato a leggere da autodidatta all'età di 5 anni e passava invece le sue giornate a leggere tutto quello che poteva.

Magro e dinoccolato, il ragazzo si muoveva lentamente e goffamente. Soffriva anche di ansia e frequenti mal di stomaco. Alla clinica, una giovane dottoressa di talento, Grunya Efimovna Sukhareva, vide il ragazzo. Premuroso e attento, lo osservava con occhio acuto, notando che era "molto intelligente" e amava impegnarsi in discussioni filosofiche. A titolo di diagnosi, lo ha descritto come "un tipo introverso, con una propensione autistica in se stesso". "Autistico" era un aggettivo relativamente nuovo in psichiatria all'epoca.

Circa un decennio prima, lo psichiatra svizzero Eugen Bleuler aveva coniato il termine per descrivere il ritiro sociale e il distacco dalla realtà spesso visti nei bambini

schizofrenici. La caratterizzazione di Sukhareva è avvenuta quasi due decenni prima che i medici austriaci "Autistico" era un aggettivo relativamente nuovo in psichiatria all'epoca. Circa un decennio prima, lo psichiatra svizzero Eugen Bleuler aveva coniato il termine per descrivere il ritiro sociale e il distacco dalla realtà spesso visti nei bambini schizofrenici.

La caratterizzazione di Sukhareva è avvenuta quasi due decenni prima che i medici austriaci Leo Kanner e Hans Asperger pubblicassero quelli che sono stati a lungo considerati i primi resoconti clinici dell'autismo. All'inizio, Sukhareva usava "autistico" allo stesso modo di Bleuler, ma quando iniziò a vedere altri bambini con questo tratto, decise di provare a caratterizzarlo in modo più completo. pubblicassero quelli che sono stati a lungo considerati i primi resoconti clinici dell'autismo.

All'inizio, Sukhareva usava "autistico" allo stesso modo di Bleuler, ma quando iniziò a vedere altri bambini con questo tratto, decise di provare a caratterizzarlo in modo più completo. Solo dopo un secolo il DSM-5 descrive come deficit sociali, di cui Sukhareva ha scritto come una "vita affettiva appiattita", "mancanza di espressività facciale e movimenti espressivi" e "tenersi separati dai loro coetanei". Ciò che il manuale diagnostico descrive come comportamenti stereotipati o ripetitivi, interessi ristretti e sensibilità sensoriali, Sukhareva ha spiegato come "parlare in modi stereotipati", con "forti interessi perseguiti esclusivamente" e sensibilità a rumori o odori specifici.

Le due storie l'austriaca e la russa hanno in comune un tempo non pronto all'inclusione, due mondi, due regimi, due fughe. Lavorare in diversi contesti politici, culturali e di ricerca potrebbe aver influenzato il modo in cui ciascuno di questi ricercatori

percepiva l'autismo. Asperger, che si è concentrato sulle persone all'estremità lieve dello spettro, lo vedeva come un problema in gran parte comportamentale, che poteva essere causato dall'ambiente di un bambino e "corretto" attraverso la terapia. Al contrario, Sukhareva, Frankl e, successivamente, Kanner lo consideravano una condizione neurobiologica con cui le persone sono nate. Alla fine, ci è voluto uno spettro di questi ricercatori per definire l'intero spettro dell'autismo.

Bibliografia

Dluzak S (2019) I pionieri dimenticati: la vita e l'opera su Anni Weiss e Georg Frankl.

Muratori F, Bizzari V (2019) Alle Origini dell'Autismo. Il ruolo dimenticato di George Frankl. Fioriti Editore, Roma

Manouilenko I. (2015), Sukhareva—Prior to Asperger and Kanne, Nordic Journal of Psychiatry 69(6):1-4

Muratori F, Bizzari V (2019) L'autismo come interruzione

del contatto affettivo: il ruolo dimenticato di George Frankl. Clin Neuropsichiatria 16:127–132

Robison JE (2017) Kanner, Asperger e Frankl: un terzo uomo alla genesi della diagnosi di autismo. Autismo 21:862–871

Silberman S (2016) NeuroTribù. I talenti dell'autismo e il futuro della neurodiversità, Edizioni LSWR

Persuasione e Scarsità di *Veronica Sarno*

C.H.Cooley (1902) sostiene che la società si organizza mediante il meccanismo della comunicazione, affinché le relazioni umane possano sussistere e svilupparsi, ecco perché si è sviluppata l'esigenza di influenzare o forse pilotare le risposte dell'interlocutore, Cavazza (1997) definisce la persuasione una tecnica volta ad indurre cambiamenti negli interlocutori, per ottenere che si comportino come si preferisca.

Palmarini (2012) dice: "Quando alcuni individui hanno capito che la risposta alla propria richiesta di soddisfacimento del bisogno poteva essere in un qualche modo guidata, diretta, indirizzata al soddisfacimento del bisogno stesso è iniziata, nella storia dell'evoluzione umana, la ricerca di quegli elementi che potevano produrre quella influenza così determinante: in altre parole, la persuasione. Quando una volontà, un'intenzione, una credenza, o una decisione,

devono trasferirsi da una mente a un'altra, allora si devono innescare, sul momento stesso, moti convergenti nell'una e nell'altra, si tratta di un esercizio lieve, l'autorità subentra come mezzo pesante quando la persuasione non basta."^[1]

Un particolare stile comunicativo, può rinforzare un'idea oppure correggerla, oppure contribuire a cambiarla completamente.

Verrastro (2004) definisce comunicazione persuasiva il fatto che nelle relazioni interpersonali si genera il tentativo di convincere le altre persone ad adottare un punto di vista simile al proprio e spingerli a fare qualsiasi cosa si desidera.

Kelman (1961) ha sostenuto che se l'emittente dovesse dichiarare che le sue sono intenzioni di persuasione, il destinatario, allora, assume un comportamento volto ad ostacolare l'atteso cambiamento di atteggiamento, perché il destinatario della comunicazione, in questo caso, si sentirebbe minacciato.

Quale tipologia di canale ha scelto l'emittente per il suo messaggio persuasivo?

- canale fisico sonoro: ogni ambiente in cui è presente l'aria portatrice di vibrazioni acustiche;
- canale fisico visivo: presenza della luce o di un fascio di luce (sala cinematografica):
- canale fisico olfattivo: ambiente in cui si avvertono degli odori;
- canale fisico tattile: materia che trasmette vibrazioni o sensazioni tattili;
- canale tecnico sonoro: strumenti che trasmettono suono (es. telefono, radio, cinema);
- canale tecnico visivo: strumenti come la fotografia, il cinema), canale visivo-sonoro - tattile e olfattivo: tecnologie di realtà virtuale.

In che modo l'individuo si rappresenta il mondo? In che modo può dunque essere persuaso? Nel 1921, Freud scriveva: "La possibilità di condizionare, attraverso le pratiche discorsive, l'insieme

delle interazioni umane ha permesso, nel corso dei secoli, alle classi dominanti ed i ceti emergenti di cercare di detenere o di conquistare il monopolio dello strumento linguistico, sottraendolo a coloro che avrebbero potuto usare la parola per finalità alternative."^[2]

La persuasione è costituita da sei fasi, ed è necessario che ciascuna fasi si espleti completamente, per ottenere la persuasione, ecco le fasi:

1. la presentazione del messaggio,
2. l'attenzione, che il ricevente deve prestare al messaggio,
3. la comprensione dei contenuti,
4. l'accettazione da parte del ricevente della posizione sostenuta dal messaggio,
5. la memorizzazione della nuova opinione, in maniera da farla propria,
6. il conseguente comportamento.

Verrastro (2004) ritiene che il canale scelto cambi l'effetto ottenuto sui destinatari.

McGuire (1960) ha individuato tre tipologie di destinatario di

una comunicazione persuasiva:

- Quelli che hanno la tendenza a farsi influenzare da ogni comunicazione persuasiva e a cambiare i propri comportamenti,
- la persuasione avviene, prevalentemente, in mancanza di argomentazioni a difesa della propria opinione,
- l'efficacia della comunicazione persuasiva sarebbe influenzata dal livello di autostima del fruitore del messaggio.

I Mass Media hanno il vantaggio di trasmettere il messaggio a distanza, contemporaneamente a più persone ed in un breve lasso di tempo, tuttavia nell'epoca contemporanea dominata dalla tecnologia, la persuasione viaggia anche attraverso l'informatica, la persuasione informatica prende il nome di Captologia, è bene interrogarsi su quali effetti persuasivi possano essere messi in atto dalla tecnologia. Si è valutato che i

computer sono in grado di modificare idee ed azioni delle persone e modificando il modo si interagire con gli altri. Si parla oggi di *tecnologie persuasive* riferendosi ai sistemi informatici interattivi (computer, siti web, smartphone, videogames, tablet, ecc.) progettati con lo scopo di modificare opinioni, atteggiamenti e comportamenti delle persone. (Fogg, 2005).

Fogg ha constatato che i principi della comunicazione persuasiva, individuati da Cialdini, possono essere applicati anche nelle relazioni uomo-macchina, come se le macchine fossero esseri viventi. Siamo portati a focalizzare l'attenzione su pc e smartphone, e social come Facebook, il cui intento persuasivo risiede nell'intenzione da parte di chi l'ha progettato di ottenere che gli utenti trascorran molto tempo connessi al social, mediante la possibilità di interagire con gli altri utenti e pubblicare propri contenuti; ma la tecnologia, in quest'epoca è più pervasiva, rientrano negli oggetti

persuasivi anche strumenti che possono diffondersi in maniera meno evidente come gli autovelox, che hanno il compito di persuadere gli automobilisti a rispettare il limite di velocità, oppure gli smartwatches, che rivelano all'utente informazioni sulla propria attività fisica, sulla qualità e durata del sonno, sul funzionamento cardiaco, che come i videogiochi possono ingenerare un'elevata dipendenza; un sistema informatico interattivo riveste il ruolo di *strumento*, modificando l'atteggiamento o il comportamento dell'utente, grazie alla sua capacità di semplificare attività quotidiane, processi o compiti pressoché impossibili da svolgere per l'essere umano. In tal senso è possibile, dunque, parlare di tecnologia facilitante in grado da un lato di ridurre o eliminare ogni tipo di barriera cognitiva, dall'altro lato di motivare l'utilizzatore a raggiungere più velocemente. Secondo la Captologia le macchine hanno il potere di adattare le proprie azioni persuasive a quelle dell'utente, per esempio si

potrebbe spingere un'utente ad impregnarsi su un obiettivo come seguire una dieta oppure un certo allenamento fisico, aiutandandolo nella valutazione di eventuali progressi, e poi rimodellare le proprie azioni persuasive in base alle reazioni dell'utente. Fogg (2005) sostiene che le tecnologie informatiche siano più abili nel persuadere rispetto agli esseri umani perché:

- Non sono “senzienti”. Non provando sentimenti e non avendo bisogno di mangiare, bere e dormire, possono lavorare incessantemente tutto il giorno per raggiungere un determinato obiettivo, senza scoraggiarsi di fronte ad un eventuale fallimento,
- sono in grado di gestire, analizzare e memorizzare un'ampia mole di dati, fornendo all'utente informazioni e suggerimenti in poco tempo e al momento giusto,
- sono onnipresenti. Potendosi trovare

potenzialmente in ogni luogo e in ogni momento, le applicazioni informatiche hanno maggiori possibilità di influenzare il comportamento delle persone con cui interagiscono.

- sono multimediali, perché possono trasmettere un messaggio persuasivo utilizzando contemporaneamente diversi canali sensoriali ed espressivi: suoni, grafici, video, immagini fisse o in movimento, testi scritti ecc.
- offrono l'anonimato, permettendo ad esempio agli utenti di superare le inibizioni sociali oppure chiedere consigli su qualsiasi argomento, anche quelli più delicati come il sesso o la dipendenza da sostanze stupefacenti.

Fogg (2005) ha inoltre elaborato lo schema della *Triade Funzionale*, riportante le tre diverse funzioni che una tecnologia può avere all'interno di un processo persuasivo: strumento,

medium e attore sociale, definendo così i tre modi attraverso cui un fruitore adopera ed interagisce con un qualsiasi prodotto informatico all'interno del quale è stata attivata una specifica tecnica di persuasione (riduzione, tunnel, di personalizzazione, di suggerimento, di automonitoraggio, di sorveglianza ed infine di condizionamento). Un sistema informatico progettato secondo il principio di riduzione consente all'utilizzatore di massimizzare il profitto derivante da una certa azione sostenendo il minor sforzo possibile. Le persone ogni giorno sono costrette a compiere molte scelte, tuttavia ragionare su ogni scelta con calma, ad esempio che gesto compiere, porterebbe via all'individuo un enorme dispendio di energie insostenibile, per questo intervengono delle scorciatoie mentali, la persuasione agisce proprio come chiave di accesso alle scorciatoie mentali. La percezione che una tecnologia facilita un certo comportamento, porta gli utenti sia ad avere un

atteggiamento positivo nei suoi confronti e sia ad adoperarla con maggior frequenza. La possibilità di pagare il parcheggio tramite “Easypark”, ecc., scaricabili con app costituiscono un chiaro esempio di tecnologia in grado di ridurre una serie di attività ad un unico e semplice gesto. L’automobilista pagando la sosta direttamente dal cellulare risparmierà sia tempo (non dovrà più scendere dalla vettura, cercare parcometro, inserire monete e stampare il biglietto), inoltre pagherà solamente il tempo di effettivo utilizzo del parcheggio. Per fare acquisti bisogna seguire un percorso obbligato a tunnel di compilazione di dati alcuni che sarebbero meno necessari di altri per fare l’acquisto. La personalizzazione può essere definita come un prodotto informatico capace di filtrare le informazioni in base ai bisogni di ciascun utente, regalandogli un’esperienza tecnologica fatta appositamente per l’utente, la pagina web si modella per lui e gli suggerisce cose che spesso

potrebbero davvero interessargli, in particolare quando la tecnologia è in grado di consigliare la persona al momento giusto ad esempio suggerendo una cover per un cellulare che si sta acquistando, che così va a fare. L’evoluzione contemporanea sia sul desiderio e sia sull’esigenza. L’automonitoraggio appassiona le persone al migliorarsi fisicamente, poiché consentono alle persone di andare a conoscere meglio il proprio corpo, il che risulta di per sé motivante, questo perché ottiene informazioni immediate circa il proprio stato di salute e di performance, come il proprio battito cardiaco, distanza percorsa, calorie bruciate. La sorveglianza riguarda qualsiasi dispositivo informatico progettato con il preciso intento di consentire ad una parte di persone di osservare il comportamento altrui al fine di condizionarlo diversamente: Turner (1991) ha dimostrato che le persone quando sanno di essere controllate, hanno la tendenza a modificare il proprio

comportamento, adattandolo a quello desiderato dall'osservatore. Fogg (2005) parla di *accondiscendenza contro interiorizzazione* si tratta del fatto che le persone però non hanno alcuna motivazione a comportarsi nel modo desiderato quando sanno di non essere osservate, come ad esempio, l'efficacia delle telecamere poste ai lati della strada per controllare eventuali infrazioni da semaforo rosso, gli automobilisti quasi sicuramente eviteranno di passare con il rosso, altrimenti riceverebbero una sanzione, ma delle persone si comporteranno diversamente ad incroci privi di telecamere. Vi sono sistemi informatici simbolici ed altri sensoriali, la Captologia sottolinea che la tecnologia informatica con preponderanza della dimensione sensoriale che ha maggior valore persuasivo, come accade nella realtà virtuale, nella realtà aumentata e come accade per le lenti Alcovista, che simulano uno stato simile all'ebbrezza dell'alcol, quando il fruitore indossa gli occhiali, avvertirà

una modifica delle proprie percezioni corporee (distorsione visiva, perdita di equilibrio, tempi di reazione rallentati) e dalla difficoltà a compiere anche le azioni più semplici, lo scopo è quello di far sperimentare l'alcol senza il suo abuso ed ad insegnare a non guidare quando si è bevuto. L'uomo riconoscendo nei social e affini una presenza sociale, tende ad intendere il computer e gli altri dispositivi come se fossero degli esseri viventi, questo può essere sfruttato, per inserire regole della vita reale come confronto e/o polarizzazione sociale ed influenza normativa; Cialdini (1995) ha individuato sei cardini della persuasione, che sono: reciprocità (legge del contraccambio), impegno e coerenza (agire nell'interesse delle proprie credenze), riprova sociale (far parte di un determinato gruppo/brand), gradimento (quando una cosa risulta piacevole all'interlocutore per bellezza simpatia, essa ha più ascendente su di lui), autorità (richiamare l'autorità incute un certo livello di reverenza),

scarsità (qualcosa che scarseggia catapulta istintivamente l'attenzione di tutti quelli che ne vengono a conoscenza; questi sei cardini hanno un effetto di tipo inconscio su tutti, anche i cardini, come gli altri meccanismi sociali poc'anzi citati, possono essere adoperati dalle macchine con lo stesso effetto sulle persone come se la comunicazione persuasiva provenisse da un essere umano; inoltre, se si attribuiscono ruoli e dinamiche sociali si incrementa la sensazione della macchina come essere vivente e l'aggiunta di personaggi animati favorisce ulteriormente l'interazione, rendendo nel complesso la macchina tecnologica attraente, sebbene con delle sfumature, in quanto l'attrazione non è un concetto né univoco e né universale, ciò che è attraente per qualcuno, per un altro non lo è; tuttavia, il principio di scarsità sfugge alla legge dell'attrattività, in quanto la scarsità di qualcosa la rende attraente di per sé per tutti istantaneamente, infatti; questo principio afferma che il

valore attribuito ad una opportunità aumenta quando questa risulta scarsamente disponibile, adoperato sempre nelle tecniche di vendita che presentano una disponibilità limitata del prodotto, o del periodo temporale in cui verrà applicato un particolare sconto e così via, inducendo automaticamente nell'acquirente un dialogo interno del tipo: "E sei poi perdo l'occasione?" L'utente percepisce che può perdere qualcosa, "un giorno, avendo il desiderio di vedermi un film al cinema, vado sul sito apposito per vedere le alternative e gli orari più comodi. Dopo una breve analisi la scelta ricade su due film proiettati in tempi simili e di generi di pari gradimento. In un secondo momento mi accorgo che per uno dei due film è l'ultimo giorno disponibile presso il cinema desiderato. In quel preciso istante l'indecisione scompare e la scelta ricade su quella pellicola. Questo comportamento è molto comune ed è spigato dalla teoria della scarsità. Un soggetto ritiene più desiderabile un'opportunità

che ha disponibilità limitata.”^[3] Brehm (1981) ritiene che l’opportunità o meglio la scarsità non sarebbe tale, se si potesse rimandare la scelta di poterla cogliere. La stragrande maggior parte delle persone è, per varie ragioni, particolarmente sensibile, anche solo all’idea di una perdita potenziale, questo sentire sottostante incide profondamente sul processo decisionale degli individui. Brehm ha elaborato la teoria della *Reattanza Psicologica* che dice che quando le persone sentono minacciata la propria libertà di scelta, anche se riguarda l’impossibilità di acquistare come e quando si vuole un determinato bene, allora si è spinti a contrastare quella impossibilità, aumentando il desiderio di ossedere il bene, questo meccanismo è associato ai seguenti concetti: disponibilità limitata, raro, difficile da raggiungere, prezioso, scarso. “I collezionisti sono una prova che il principio di scarsità attribuisce all’oggetto un plusvalore. Tale principio ha dato vita a un paradosso denominato degli “errori

preziosi”: errori di fabbricazione unici possono diventare le cose di maggior valore tra i collezionisti. Uno dei francobolli più ricercati è quello dove, per errore di fabbricazione, George Washinton sembra raffigurato con tre occhi. Essendo un mezzo potentissimo, gli specialisti della persuasione hanno dato vita ad azioni che ne sfruttino i meccanismi automatici. Esempio Italiano è quello della creazione di una Fiat 500 numerata, rendendo disponibili solamente 595 articoli. Oltre a spingere all’acquisto con la serie limitata, la casa produttrice ha sfruttato anche il desiderio di vanto del possessore, creando il nome Fiat 595, che sottolinea la rarità del mezzo. Venduta a prezzi più elevati, ha rappresentato un vantaggio economico immediato più che vantaggioso rispetto al costo. Il ricavo reale per un’azienda del calibro della Fiat non è stato però questo, ma bensì l’incremento di notorietà avuto attraverso la pubblicità e il passaparola, che ha permesso anche una maggiore valutazione del modello base

con un conseguente aumento delle vendite totali.”^[4]

Il concetto di bene limitato viene associato in automatico con quello di bene prezioso o maggiore qualità. Nel marketing le edizioni limitate di cibo ed oggetti vengono vendute molto più velocemente delle altre cose, anche se si tratta dello stesso materiale e della stessa azienda. Gli esperti di marketing lo sanno, ma lo sanno anche i venditori che adottano frasi come “potrebbe restare per poco in negozio”, “è l’ultimo pezzo”, anche quando non vere, queste frasi riescono ad attivare l’acquirente, spingendolo talvolta all’acquisto anche se prima non ve ne era desiderio. Un esperimento effettuato in Virginia ha dimostrato che qualunque forma di scarsità ha effetto, anche con dei bambini piccoli di due anni, che condotti in una stanza con due giochi posti dietro a delle barriere, che la metà delle volte, avevano la medesima altezza e nell’altra metà un giocattolo aveva una barriera più alta dell’altro, nel primo caso i bambini non

mostravano una reale preferenza fra i due giochi, nel secondo caso, i bambini si affannavano per ottenere più velocemente in un tempo tre volte inferiore all’altro caso il giocattolo posto dietro la barriera più alta.

Worchel (2002) ha effettuato un altro esperimento sulla scarsità e le preferenze, vi erano due gruppi di persone che assaggiavano il medesimo cioccolatino, ma in diverse condizioni. Un gruppo riceveva un barattolo contenente dieci cioccolatini e l’altro gruppo un barattolo con due cioccolatini, le persone del secondo gruppo mostravano maggiore interesse verso i cioccolatini ed erano anche più predisposti a parlarne bene. In una seconda fase dell’esperimento, il primo gruppo riceveva in un secondo momento la scatola da due, con gli stessi cioccolatini di prima, il gruppo mostrava di essere molto più interessato al secondo barattolo che non al primo, questo fenomeno prende il nome di *Scarsità Sopraggiunta*.

In una variante dell’esperimento, al primo

gruppo veniva detto che c'era stato un errore e che la scatola da dieci era destinata ad altre persone, in questo caso si introduce la *scarsità per richiesta sociale*, in questo caso, oltre alla scarsità viene introdotta l'incidenza della competizione, in pratica viene desiderato quello che scarseggia ed ancor più desiderato se vi è della competizione per ottenerlo.

Rendere, in qualche modo, qualunque modo, un bene od un servizio soggetto a scarsità, mette le persone in un continuo stato di tensione di poter perdere il bene o il servizio e di dover lottare e fare dei sacrifici per averlo comunque; persuadere le persone della scarsità di qualcosa, come fanno gli abili venditori nei negozi, fornisce all'oggetto, al bene, al servizio un valore aggiunto, cioè quello di essere scarseggiante.

BIBLIOGRAFIA

Brehm J., Psychological reactance, Academic Press, New York 1981.

Cavazza N., La persuasione, Il Mulino, 2018.

Chittaro, L. (2011), Tecnologie Persuasive: una veloce introduzione, Nova 100 - Il Sole 24 Ore, Agosto 2011, [http://lucachittaro.nova100.ilsole24ore.com/2011/08/03/tecnologie-persuasive-una\[1\]veloce-introduzione/](http://lucachittaro.nova100.ilsole24ore.com/2011/08/03/tecnologie-persuasive-una[1]veloce-introduzione/).

Chittaro, L. (2011), I sei principi della persuasione (nelle relazioni e nella tecnologia), Nova 100 - Il Sole 24 Ore, Agosto 2011, [http://lucachittaro.nova100.ilsole24ore.com/2011/08/09/i-sei-principi-della\[1\]persuasione/](http://lucachittaro.nova100.ilsole24ore.com/2011/08/09/i-sei-principi-della[1]persuasione/).

Horton Cooley C.H. (1902), Human Nature and the Social Order, Cornell University Library, 2009.

Fogg, B.J., (2003), Persuasive technology, Elsevier Inc., San Diego; tr.it.

Tecnologia della persuasione. Un'introduzione alla captologia, la disciplina che

studia l'uso dei computer per influenzare idee e comportamenti, Apogeo S.r.l., Milano, 2005.

Fogg BJ, tecnologia della persuasione, Apogeo Education, 2005.

Freud S. (1921), Psicologia delle masse e analisi dell'io, Bollati Boringhieri, 1978.

Giannetti M., "Il processo decisionale: inquadramento psicologico e prospettiva economica, Luiss, 2015.

Kelman H.C., Processes of opinion change, Public Opinion Quaterly, 25, 1961.

McGuire W. J., Cognitive consistency and attitude change. The Journal of Abnormal and Social Psychology, May 1960, Vol. 60(3)

Palmarini N., Lavorare o collaborare, networking sociale e modelli organizzativi del futuro, University Press, 2012.

Turner, J.C. et al., Rediscovering the Social Group: A Self-Categorization, Blackpublisher 1991.

Verrastro V., Psicologia della comunicazione. Un Manuale introduttivo, Franco Angeli, 2004.

Worchel S., Social Psychology, Cengage Learning, 2002.

[\[1\]](#) Palmarini N., Lavorare o Collaborare? Networkingsocialeemodelliororganizzativi delfuturoEgea/ Bocconi University Press, Milan, Italy, 2012, p.20

[\[2\]](#) Freud S(1921),, Psicologia delle masse e analisi dell'io, Bollati Boringhieri, 1978, p.24

[\[3\]](#) Giannetti M., "Il processo decisionale: inquadramento psicologico e prospettiva economica.", Luiss, 2015, p.32

[\[4\]](#) Giannetti M., "Il processo decisionale: inquadramento psicologico e prospettiva economica.", Luiss, 2015, p 33

L'Educazione Emotiva

di *Veronica Lombardi*

Abstract

L'educazione emotiva degli individui rappresenta oggi un fertile terreno di dibattito con cui si confrontano tanto la politica quanto la scienza (Elias & Harrett, 2003). Sul piano strettamente politico si va componendo un generale consenso sulla centralità di un'educazione alle emozioni, necessaria per il benessere individuale e sociale, che deve essere inserita all'interno dei piani d'istruzione e formazione come una componente importante delle strategie educative. A livello per così dire applicativo, l'educazione socio-emotiva e le progettualità a essa connesse trovano uno spazio sempre maggiore all'interno della programmazione didattica, innescando anche un dibattito interessante su quale debba essere il terreno di azione di un insegnante rispetto a un tema fortemente connesso con la dimensione intima della persona e non facilmente riconducibile all'interno delle

prassi didattiche abituali (Mariani & Schiralli, 2012; Pellai, 2016). Più in generale la salute emotiva è un tema sempre più presente all'interno delle agende politiche di molti Paesi (Watt Smith, 2018), diventando trasversale a molte sfere della vita sociale. Il lavoro, la scuola, la famiglia, ecc. sono ambiti della vita individuale in cui sempre maggiore attenzione viene posta su come possa essere garantito e tutelato il benessere emotivo. Dal punto di vista delle performance lavorative, ad esempio, è data enfasi al benessere emotivo poiché è stato correlato con migliori prestazioni, maggiori capacità di presa di decisione, rapporti più stabili all'interno dello staff, ecc. (Watt Smith, 2018; Goleman, 2005).

Che cos'è un'emozione?

Definire in maniera chiara e univoca che cos'è un'emozione è piuttosto complesso; e questo per una serie di ragioni che verranno di seguito brevemente argomentate. L'emozione può essere analizzata da diversi punti di vista, e letta ed

interpretata con metodi differenti. Secondo la prospettiva di un neuroscienziato essa è rappresentata dall'attivazione dell'amigdala, centro di comando di tutto il sistema emotivo, che manda segnali che sono poi processati nell'ambito del cosiddetto cervello limbico, da cui dipende un'elaborazione emozionale (Odgen & Fisher, 2016). In questa prospettiva l'emozione è un fatto essenzialmente biologico che innesca una varietà di reazioni: aumento del battito cardiaco, rilascio di ormoni, contrazione dei muscoli, ecc. Ma come apprendiamo fin dai primissimi mesi di vita le emozioni non sono solo un fatto biologico, ma anche e soprattutto un fatto sociale. La contrazione dei muscoli, l'allargamento delle palpebre, il rossore sulle gote, da eventi spiccatamente fisiologici si trasformano in messaggi e simboli che trasmettono delle informazioni sui nostri stati d'animo e che comportano delle reazioni in chi riceve tali messaggi. La biologia delle emozioni si incontra presto

con i processi evolutivi, culturali e sociali che modellano il modo in cui le emozioni possono e debbono essere manifestate e che, di pari passo, influenzano il modo in cui l'individuo percepisce le proprie emozioni. In questo intreccio tra biologia, società e cultura viene a formarsi una rappresentazione individuale e collettiva di emozione che incide sul benessere della persona. In una società in cui, ad esempio, le emozioni legate alla paura o all'ansia tendono a essere sottodimensionate, se non addirittura represses, è possibile che gli individui vivano degli stati d'animo conflittuali che incidono in maniera fortemente negativa sul benessere individuale (Srivastava et al., 2014). Le emozioni sono, dunque, oggetto di un processo di socializzazione e sono influenzate dalle idee portanti, dalle aspettative e dai valori dei gruppi sociali di cui l'individuo fa parte. Si parla in tal senso di culture emotive proprio a voler sottolineare come l'emozione sia a tutti gli

effetti un fatto culturale che va a caratterizzare determinati gruppi sociali soprattutto nei modi in cui esprimono, giudicano e rappresentano specifiche emozioni (Watt Smith, 2018). E la pressione culturale influenza enormemente il modo in cui gli individui sentono le emozioni nella misura in cui richiedono di rispettare delle convenzioni sociali (Srivastava et al., 2014). Abbandonando per un momento la dimensione sociale delle emozioni e concentrandosi su quella individuale è interessante fare riferimento al modello differenziale proposto da Izard (1977) nel quale viene sviluppato un set di emozioni di base innate, che sono consustanziali alla natura umana e che vengono vissute dall'individuo in maniera spontanea, come risposta a degli stimoli esterni ben precisi. Con il tempo e l'esperienza, l'individuo impara a gestire queste emozioni, provando a governarle, attribuendone un nome e veicolandole verso l'esterno, attraverso una serie di comportamenti e di messaggi

verbali e non verbali. Le Breton (2007) fa notare come pur avendo una capacità innata di provare delle emozioni, ciò che percepiamo – e il modo in cui reagiamo a queste percezioni – è modellato dall'educazione e dalla storia emotiva personale. In effetti ogni gruppo sociale elabora e trasmette un modello sensoriale, che contraddistingue l'appartenenza al gruppo stesso e che a sua volta plasma un modello emotivo. In questo quadro, l'esperienza, la pratica delle emozioni e il modo in cui sono percepite, espresse e lette permettono all'individuo di sviluppare delle competenze specifiche, portando allo sviluppo di una sorta d'intelligenza dedicata alla conoscenza, gestione ed espressione delle emozioni. Il termine meta-emozione riassume una non meglio precisata capacità – o insieme di capacità – di avere consapevolezza delle proprie emozioni (Goleman, 2005). In questo modello, poiché appunto considerata come una capacità, è possibile che essa possa essere sviluppata,

migliorata, plasmata ed educata. Può esistere, dunque, un'educazione emotiva che passa attraverso lo sviluppo della meta-emozione, fatto attraverso proposte didattiche mirate, in cui la scuola si presenta come un terreno di coltura ideale. Un siffatto intervento educativo deve sviluppare una serie di competenze, tra di loro intrecciate. Occorre sviluppare la competenza nel saper dare un nome alle emozioni, capendo in che modo ognuna di esse vada ad agire sull'equilibrio individuale, e imparando a esprimerle in forma socializzata. È poi necessario sviluppare una competenza di lettura delle emozioni altrui cui si somma quella di comprensione del modo in cui le emozioni dell'altro interagiscono con le emozioni individuali. C'è infine la componente relazionale fondata sulla competenza di comprensione del ruolo delle emozioni nei rapporti sociali, che procede in stretta cooperazione con la competenza nel saper socializzare un'emozione secondo le modalità che sono

proprie del gruppo sociale di appartenenza. La psicologia dello sviluppo riconduce la competenza emotiva a tre aree principali: comprensione, espressione, regolazione (Scheer, 2012). Fin dall'infanzia ogni individuo è capace di provare delle emozioni, ma solo con la crescita e la pratica si riesce a sviluppare la meta-emozione. La fase sensibile di sviluppo di questo insieme di capacità si ha tra i 5 e i 10 anni (Goleman, 2005). In questa fascia di età si sviluppano in maniera significativa le aree cerebrali che governano il linguaggio rendendo l'individuo sempre più capace di dare voce agli stati emotivi interiori. Al tempo stesso si sviluppano le competenze sociali essenziali per la vita di comunità e prendono forma e consistenza gli schemi di relazione sociale tra io-altro. La chiave per comprendere le emozioni altrui sta nella capacità di leggere i messaggi che viaggiano su canali di comunicazione non verbale quali il tono della voce, la prossemica, l'espressione del volto, ecc. Lo sviluppo delle

capacità di comunicazione non-verbale – in entrata e in uscita – è marcato intorno ai 7-10 anni, periodo d'età in cui questa capacità raggiunge la sua piena funzionalità. È questo il momento ideale in cui stimolare questa capacità affinché possa esprimersi nel pieno delle proprie potenzialità.

L'educazione emotiva a scuola

Una scuola e degli insegnanti che accettano di farsi carico dell'insegnamento dell'educazione emotiva, condividendone l'importanza non solo in termini di rendimento scolastico, e ravvisando la necessità di orientare le proprie prassi didattiche in favore dello sviluppo delle competenze emotive degli alunni, si trovano di fronte il difficile compito di dover ideare e poi realizzare delle proposte didattiche centrate sullo sviluppo emotivo. Poiché, come è stato richiamato in precedenza, esistono molteplici modelli sensoriali la cui formazione è influenzata dal contesto culturale, dai vissuti personali, dal contesto

scuola, ecc. è difficile poter ipotizzare delle proposte didattiche pronte all'uso. Anzi, è assai probabile che il riferirsi a programmi d'intervento o a proposte di attività o a progettualità costruite a priori, non possa permettere di agire in maniera efficace sullo sviluppo emotivo dei discenti. L'insegnamento dell'educazione emotiva si fonda su prassi circostanziate, orientate dalla situazione specifica, costruite ad-hoc e rispondenti ai bisogni specifici degli individui e del gruppo-classe. In prima istanza deve esserci un insegnamento alla comprensione delle sensazioni corporee che si verificano quando si prova una determinata emozione, ponendo attenzione alla alfabetizzazione emotiva (Pellai, 2016; CASEL, 2013) e favorendo i collegamenti con la dimensione cognitiva dell'esperienza emotiva (Elias & Harrett, 2006; Denham, 1998). Dare un nome alle emozioni e sviluppare un lessico emozionale è il primo passo per comprendere in che modo esse influenzano gli stati d'animo personali e per capire

che ruolo hanno nelle dinamiche relazionali oltre che nei processi di costruzione della conoscenza. Su questo specifico piano far sperimentare tecniche di rilassamento e di respirazione profonda, favorendo una presa di contatto tra la mente cosciente e gli stati emotivi interiori è, ad esempio, un ottimo espediente didattico. Soprattutto nella scuola dell'infanzia e nella scuola prima è opportuno favorire la verbalizzazione delle emozioni e l'arricchimento del lessico legato a ciò che si prova a livello corporeo. Di pari passo, a livello didattico, occorre accettare l'idea che i processi cognitivi non avvengono solo nel cervello ma sono un delicato equilibrio tra mente e corpo (Sheer, 2012). E questo è molto evidente nel caso delle emozioni: il corpo, socializzato dal contesto, sente, assieme alla mente, in un rapporto dialogico inscindibile, per cui c'è sempre una dimensione corporea delle emozioni. La sperimentazione di questo rapporto in programmi didattici mirati, permette di migliorare e

sviluppare la capacità di percezione tanto del corpo che della mente e di sviluppare competenze nella comprensione delle sensazioni corporee. La scuola dell'infanzia è un terreno di preparazione per l'alfabetizzazione emotiva (Pellai, 2016), mentre nei primi anni della scuola primaria occorre consolidare questo processo affinché gli apprendimenti siano duraturi. È importante in queste fasce d'età favorire la manipolazione del corpo e delle emozioni affinché si possa dar loro una forma intellegibile che può essere compresa, adattata, gestita. Tuttavia tale tipo d'insegnamento dovrebbe accompagnare il discente lungo tutto il percorso scolastico, vista la natura mobile delle emozioni e i cambiamenti a cui sono soggette. In questo frangente occorre tenere in considerazione, come detto in precedenza, l'influenza che la cultura ha sul modo di percepire ed esprimere le emozioni. In una classe/scuola multiculturale sarebbe auspicabile inserire questo

aspetto nella didattica, arricchendo l'alfabetizzazione con le caratteristiche delle diverse culture emotive presenti. Specifici approfondimenti potrebbero riguardare il modo in cui la cultura forgia la percezione e l'espressione delle emozioni. Innegabilmente si andrebbe a favorire una maggiore integrazione e si darebbero agli studenti strumenti per la comprensione e il dialogo. Il livello successivo riguarda la componente relazionale delle emozioni. Deve per tanto esserci un insegnamento sulla lettura dei messaggi non verbali, focalizzandosi sulle componenti principali della comunicazione non verbale: tono della voce, gesti, espressione del volto, prossemica. L'espressione delle emozioni si realizza soprattutto attraverso canali comunicativi non verbali che traducono lo stato emotivo interno (ad esempio di collera o d'insofferenza o di altro) in un quadro espressivo esterno visibile, che viene trasmesso all'altro. Risultano particolarmente efficaci quelle proposte didattiche in cui,

emotivamente parlando, bisogna stare nei panni dell'altro. Va sviluppandosi in effetti una rilevante letteratura legata agli emotional role-play (Hoffman, 2009) che sembra confermare l'efficacia di tale metodo didattico nello sviluppo delle capacità di comprensione delle emozioni altrui e nello stimolo dei processi di empatia fondati su di un dialogo emotivo. La creazione di un setting protetto e circoscritto in cui poter sperimentare diversi tipi di emozioni in forma socializzata, rappresenta un mezzo attraverso cui costruire e modellare competenze sociali necessarie per la vita di tutti i giorni. La possibilità di ricreare situazioni specifiche e, anche all'interno della stessa situazione, di cambiare il ruolo, offre in effetti numerosi vantaggi didattici ed educativi che rendono questo tipo di metodo molto efficace. Se sapientemente integrato all'interno delle pratiche didattiche, il role-play può anche fornire spunti per lo sviluppo di altre competenze come quella di analisi, di previsione, di confronto e di

sintesi. È anche un terreno fertile in cui sperimentare e riflettere sulle diverse culture emotive e in cui aprire un confronto e un dibattito sulle diverse forme di percezione e di espressione delle emozioni. La protezione del setting offre, infine, la possibilità di sperimentare anche emozioni più difficili. Sempre lungo questa direttrice, un ulteriore strumento didattico è rappresentato dal cosiddetto dialogo emotivo, utile per favorire la comprensione dei processi di socializzazione delle emozioni (socializzazione emotiva). Il dialogo, che può avvenire nelle forme più diverse – in forma scritta, orale, per mezzo di media particolari o in altro modo – deve poter permettere agli alunni di esprimere le loro emozioni e di esplorare, attraverso il confronto e il dialogo con l'altro, in che modo esse influenzano i comportamenti e i rapporti sociali (Eksi, 2013). Attraverso il dialogo emotivo è, inoltre, possibile ricreare all'interno del gruppo classe un ambiente aperto e sicuro, in cui sperimentare le emozioni,

costruire delle norme di espressione e formare delle relazioni positive tra pari (Hamre & Pianta, 2006). Il dialogo emotivo favorisce anche l'instaurarsi di un clima classe favorevole agli apprendimenti e incentrato sul benessere dell'alunno. La socializzazione delle emozioni non deve, comunque, far dimenticare che l'esperienza emotiva è soprattutto individuale, per cui ognuno deve poter essere messo nelle condizioni di sviluppare, in forma autonoma, la propria capacità emotiva, secondo tempi e modalità che sono soggettivi. Dal punto di vista dell'approccio didattico, trasversalmente a tutte le attività, dovrebbe esservi un atteggiamento positivo e aperto da parte di tutti gli insegnanti verso l'uso di strumenti didattici e la messa in opera di prassi finalizzate alla riflessione sulla esperienza emotiva personale, affinché gli alunni possano sviluppare una solida competenza e una coscienza emotiva. Dovrebbero imparare a comprendere in che modo le emozioni aggiungono valore

alla vita e alle relazioni influenzando il modo in cui si stringono legami con gli altri o i giudizi delle esperienze di vita che vengono vissute. L'educazione emotiva non dovrebbe essere circoscritta all'interno di specifici momenti di riflessione sulle emozioni – che pure devono essere presenti – ma deve andare a rappresentare uno degli elementi centrali del rapporto tra insegnanti e alunni (Hyson, 2004). Di sovente l'educazione emotiva (e quella sociale) viene richiamata come possibile risposta alle difficoltà di gestione dei casi problematici. È innegabile che interventi fondati sulla comprensione, la regolazione e l'espressione delle emozioni possano risultare efficaci per la realizzazione di interventi mirati, volti ad agire su casi specifici. Tuttavia, questa importante funzione strumentale non deve limitare la portata di questo tipo di educazione che va sviluppata in modo capillare su tutto il curriculum scolastico e su tutto il gruppo classe. Un'educazione emotiva efficace passa attraverso una

pianificazione trasversale a tutti gli insegnamenti e attraverso una rete capillare di monitoraggio degli stati emotivi individuali e collettivi. L'insegnamento dell'educazione emotiva a scuola, dal punto di vista didattico, deve, poi, fronteggiare una serie di barriere che ne possono precludere l'attivazione. La prima è legata alla tempistica: un vero processo di sviluppo della componente emotiva degli alunni richiede infatti un tempo difficilmente compatibile con la normale scansione del tempo scuola. Tra l'altro, in maniera più marcata rispetto ad altri apprendimenti, i livelli e i tempi di sviluppo della componente emotiva all'interno del gruppo classe sono molto variegati. In aggiunta a questa difficoltà c'è poi anche una certa resistenza da parte delle famiglie, non sempre disposte ad accettare quella che viene percepita come un'intrusione nella parte più intima dei propri figli (Pellai, 2016). Nello stesso tempo, tenuto conto delle enormi differenze che separano le norme di

espressione dei vari gruppi sociali, non è possibile definire un modello di educazione emotiva da applicare in ogni contesto. L'educazione emotiva – ma l'educazione in genere – non è un processo esclusivamente scolastico, e ne consegue che esistono istituzioni che, sulla sfera emotiva, sono in concorrenza con la scuola. Nella maggior parte dei casi le istituzioni extra-scolastiche agiscono secondo schemi non convenzionali per cui l'educazione emotiva si realizza per lo più in forma implicita. Per un insegnante di scuola risulta difficile ricostruire degli schemi di lavoro che siano rispondenti a delle esigenze didattiche spesso molto stringenti in termini di tempistica, standardizzazione, ecc. Un'altra barriera è rappresentata dalle competenze specifiche degli insegnanti che non necessariamente hanno costruito dei saperi utili per questo tipo d'insegnamento (Elias & Harrett, 2006).
L'insegnamento dell'educazione emotiva a

scuola richiede operazioni complesse e un ripensamento dell'organizzazione dell'intera didattica. Lo sviluppo di conoscenze e competenze legate alle emozioni è un punto nevralgico nel processo di crescita e di formazione dell'individuo che richiede tempi di maturazione lunghi e che esula da un apprendimento formale e mnemonico, facilmente circoscrivibile all'interno di una programmazione schematica. È un tipo d'insegnamento che può avvenire in maniera informale, personalizzata, non programmabile a-priori, in continuità con la vita di comunità, in sistemi di valutazione non standardizzati: tutti aspetti che mal si conciliano all'interno di un sistema scolastico che invece tende a standardizzare, generalizzare, programmare, ecc. Anche in questo caso, partendo da presupposti diversi, il ragionamento sembra portare a una constatazione molto spesso richiamata in questi ultimi anni di incertezza sul futuro dell'educazione: occorre

ripensare il modo di fare e di intendere la scuola.

Riferimenti bibliografici

Ekman, P., & Friesen, W. (1975). *Unmasking the face*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Galimberti, U. (2005). *Il corpo*. Milano: Feltrinelli.

Gardner, H. (1999). *Sapere per comprendere. Discipline di studio e disciplina della mente*. Milano: Universale Economica Feltrinelli.

Goleman, D. (2005). *Intelligenza emotiva*. Milano: BUR.

Grazzani, I., Ornaghi, V. & Antoniotti, C. (2011). *La competenza emotiva dei bambini: Proposte psicoeducative per le scuole dell'infanzia e primaria*. Trento: Erickson.

Hoffman, D.M. (2009). *Reflecting on social emotional learning: a critical perspective on trends in the United States*.

Review of Educational Research, 79, 533-556.

Humphries, M.L., Williams B.V., & May T. (2018): *Early Childhood Teachers' Perspectives on Social-Emotional Competence and Learning in Urban Classrooms*, *Journal of Applied School Psychology*, 34 (2), 157-179.

Izard, C. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.

Le Breton, A. (2007). *Il sapore del mondo. Un'antropologia dei sensi*. Milano: Raffaello Cortina.

Mariani, U. & Schiralli, R. (2012). *Intelligenza emotiva a scuola. Percorso formativo per l'apprendimento con gli alunni*. Trento: Centro Studi Erickson.

Odgen, P. & Fisher, J. (2015). *Psicoterapia sensomotora. Interventi per il trauma e l'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Pellai, A. (2016). *L'educazione emotiva. Come educare al meglio i nostri bambini grazie*

alle neuroscienze. Milano:
Fabbri Editori.

Van Kleef, G. (2017). Le
dinamiche interpersonali delle
emozioni. Verso una teoria
integrativa delle emozioni
come informazioni sociali.
Roma: Giovanni Fioriti Editore.

Watt Smith, T. (2018). Atlante
delle emozioni umane. Milano:
UTET.

**La Sindrome di Cotard:
alcune riflessioni
psicodiagnostiche
di Lia Corrieri**

*Everything here is so cold
Everything here is so dark
I remember it as from a
dream.*

[Tutto qui è così freddo
Tutto qui è così oscuro
Lo ricordo come fosse un
sogno]
Mayhem, *Freezing Moon*,
1989

L'8 Aprile del 1991 a Kråkstad, nella contea norvegese di Viken, venne ritrovato il corpo senza vita del ventiduenne Per Yngve Ohlin, noto al grande pubblico con lo pseudonimo, non casuale, di "Dead", *frontman* dei Mayhem, uno dei più importanti gruppi *black metal* della storia del rock. Il caso, archiviato dalle autorità competenti come suicidio, fece molto scalpore negli ambienti musicali scandinavi, nei quali iniziarono a circolare anche copie della lettera di addio che il cantante indirizzò agli amici prima di morire e con la quale tentò di spiegare il drammatico gesto:

"Nessuno comunque capirà il perché di tutto questo. Per dare qualche tipo di spiegazione, io non sono umano, questo è solo un sogno e presto mi sveglierò" (Johannesson & Klingberg, 2018). L'accaduto non colse però di sorpresa gli altri membri del suo gruppo musicale tanto che, in diverse interviste, alcuni musicisti della *band* ricorderanno che Dead era solito commettere atti autolesionisti, spesso manifestando umore depresso associato ad una percezione alterata di sé; in effetti in più occasioni si auto descriveva come una creatura non umana proveniente da un'altra dimensione, fino ad arrivare a definirsi un vero e proprio cadavere (Moynihan & Söderlind, 2003). Secondo alcuni Autori (Sanches *et al.*, 2022), gli atteggiamenti, le credenze, i comportamenti e gli stati emotivi manifestati da Dead, testimoniati sia dalle sue parole che da quelle dei suoi conoscenti, potrebbero far ipotizzare l'esistenza di un quadro clinico raro, la cui prevalenza epidemiologica è inferiore all'1% nella

popolazione mondiale, denominato *Sindrome di Cotard* (López, 2022). Questa particolare condizione clinica venne descritta per la prima volta nell'opera *Du délire hypocondriaque dans une forme grave de mélancolie anxieuse*, e fu presentata il 28 Giugno del 1880 alla Société Médico-Psychologique dal neurologo, psichiatra e chirurgo militare Jules Cotard (1840- 1889), figura di spicco nel panorama medico della Parigi di *fin de siècle*, tanto da ispirare il personaggio del Professor Cottard della *Recherche proustiana* (Pearn & Gardner -Thorp, 2002; Pearn, 2003; Sanches *et al.*, 2022). A partire dal caso clinico di una donna quarantenne, fermamente convinta di essere priva di organi interni, tra i quali il cervello, Cotard illustrò un complesso di sintomi che tendono a coesistere e a caratterizzare la specifica condizione clinica da lui individuata. Tra questi figurano la melanconia ansiosa ("depressione agitata"); la tendenza all'autolesionismo, che da automutilazioni può

arrivare fino a veri e propri tentativi suicidari; le idee di possessione; le convinzioni di immortalità e i deliri ipocondriaci di non esistenza o di devastazione di alcuni organi interni o dell'intero corpo o dell'anima o di Dio ecc. (Cotard, 1880; Cipriani *et al.*, 2010). In un lavoro successivo, noto come *Du délire des négations* (1882), Cotard definirà la manifestazione clinica da lui individuata come un vero e proprio delirio nichilistico o di negazione caratterizzato dalla tendenza da parte del paziente a negare e/o rifiutare tutto ciò che viene detto o offerto fino ad arrivare, nella sua forma più estrema, a negare addirittura la propria esistenza nel mondo (Cotard, 1882; Berrios & Luque, 1995; Cipriani *et al.*, 2010; Tomasetti *et al.*, 2022), concetto questo che verrà successivamente approfondito dallo psichiatra francese Jules Séglas (Séglas, 1884; in Cipriani *et al.*, 2010). Nonostante le descrizioni che Cotard fece di questa costellazione sintomatologica, essa non è attualmente riconosciuta come

etichetta diagnostica autonoma dai principali sistemi nosografici utilizzati nell'ambito della salute mentale, l' *International Classification Disease* (ICD) e il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (Berrios & Luque, 1995; Cipriani *et al.*, 2010; Tomasetti *et al.*, 2020). Sebbene alcuni Autori (Enoch & Trethowan, 1991) ipotizzino la possibilità concepire la costellazione sintomatologica come un quadro a sé stante nel caso in cui il delirio nichilistico sia preponderante, altri Autori (Saavedra, 1968) sostengono che tale manifestazione possa esser concepita come ulteriore espressione di altri quadri clinici, come i disturbi dell'umore/depressivi, condizioni psicotiche e casi in cui entrambe queste condizioni siano compresenti (Cipriani *et al.*, 2010). A tal proposito, particolarmente interessante la riflessione proposta da Deny e Camus già nel 1906, per cui si ipotizza una forma primaria ipocondriaca della manifestazione clinica nella

quale è centrale la dimensione corporea del delirio nichilistico, e una forma secondaria del quadro nosografico in cui appare invece preponderante la componente più specificatamente emotivo - affettiva (Cipriani *et al.*, 2010). La distinzione tra forma primaria e secondaria della manifestazione clinica potrebbe offrire interessanti spunti di riflessione soprattutto nelle condizioni in cui la sintomatologia si manifesta in compresenza di condizioni mediche particolari, tra le quali si annoverano: intervento chirurgico al seno per fibroadenoma benigno (De Berardis *et al.*, 2015), per lupus eritematoso sistemico (Pitta *et al.*, 2021) e negli stati post Covid-19 (Ignatova *et al.*, 2022). In letteratura è presente un caso clinico caratterizzato dalla comparsa del delirio di negazione, delirio tipico del quadro di Cotard, in gravidanza, ovvero in una condizione organica che, seppur fisiologica, può rappresentare comunque un periodo di transizione psicologicamente delicato caratterizzato anche da

cambiamenti di corporei importanti (Walloch *et al.*, 2007). Nel caso riportato dagli Autori, alla paziente ventottenne che negava la gravidanza venne diagnosticato un quadro depressivo grave caratterizzata da sintomi psicotici (ICD-10; F32.3) nel periodo prenatale, dato che i sintomi deliranti apparivano correlati all'umore della paziente; la negazione della propria condizione di gestante, però, sembrava essere la dimensione significativa del quadro clinico complessivo (Walloch *et al.*, 2007). Secondo gli stessi Autori, la sintomatologia riportata può rappresentare un caso di *Sindrome di Cotard*, intesa come delirio di negazione, in quanto le convinzioni della paziente circa la scomparsa della gravidanza o la morte del bambino possono essere interpretate come negazione delle funzioni corporee (Walloch *et al.*, 2007). Al di là del suo riconoscimento quale quadro clinico e nosografico specifico, il dibattito sulla *Sindrome di Cotard* rappresenta un interessante

esempio nell'ambito della valutazione diagnostica per comprendere l'importanza, spesso sottovalutata, dell'accurata descrizione dei quadri patologici che può aver importanti ripercussioni sia in termini di scelte terapeutiche che prognostiche (Sabbe & Madani, 2007; Sims & Oyebode, 2010), recuperando in tal modo quell'attenzione verso la dimensione semeiotica dell'indagine che sembra attualmente meno considerata rispetto al passato sia nella teoria che nella prassi della clinica. Questa rinnovata attenzione agli aspetti più descrittivi e qualitativi nell'indagine clinica non costituirebbe di per sé un ritorno alla psichiatria e alla psicopatologia descrittiva dell'Ottocento e del Novecento, bensì potrebbe restituire al clinico la fecondità dell'osservazione compressa nelle attuali pratiche cliniche, per lo più per motivi di carattere organizzativo e gestionale, in sintonia colla rinnovata attenzione all'approccio fenomenologico sul piano anche teorico.

Bibliografia:

- Berrios, G. E., & Luque, R. (1995). Cotard's delusion or syndrome?: a conceptual history. *Comprehensive psychiatry*, 36(3), 218-223. DOI: [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(95\)90085-A](https://doi.org/10.1016/0010-440X(95)90085-A)

-A

- Cipriani, G., Picchi, L., Dolciotti, C., & Bonuccelli, U. (2010). Cotard: The man and the syndrome. *Journal of Psychopathology*, 16, 174-181.

- Cotard, J. (1880). Du delire hypocondriaque dans une forme grave de la melancolie anxieuse. Memoire lu a la Societe medicopsychophysiologique dans la Seance du 28 Juin 1880. *Ann. Med. Psychol. (Paris)*, 38, 168-174.

- Cotard, J. (1882). Du délire des négations. *Archives de neurologie*, 4, 152-170 ; 282-296.

- De Berardis, D., Brucchi, M., Serroni, N., Rapini, G., Campanella, D.,

Vellante, F., Valchera, A., Fornaro, M., Iasevoli, F., Mazza, M., Lucidi, G., Martinotti, G. & di Giannantonio, M. (2015). Cotard's Syndrome after breast surgery successfully treated with aripiprazole augmentation of escitalopram: a case report. *Rivista di psichiatria*, 50(2), 95-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1708/1872.20458>

- Deny, G. & Camus, P. (1906). Etudes nosologique et pathologique du délire des negations. *Ann Med Psychol.*, 64:423-43.

- Enoch, M.D. & Trethowan, W. (1991). *Uncommon psychiatric syndromes*. Oxford (UK): Butterworth-Heinemann, pp. 162 - 183. ISBN: 978-0750614009

- Ignatova, D., Krasteva, K., Akabalieva, K., & Alexiev, S. (2022). Post-COVID-19 psychosis: Cotard's syndrome and potentially high risk of harm and self-harm in a first-onset acute and transient psychotic disorder after

resolution of COVID-19 pneumonia. *Early intervention in psychiatry*, 16(10), 1159-1162.

- Johannesson, I. & Klingberg, J. (2018). *Blood Fire Death. The Swedish Metal Story*. Port Townsend, Washington DC (USA): Feral House, Inc. ISBN 13: 9781627310673

- Johannesson, I. & Klingberg, J. (2018). *Blood Fire Death. The Swedish Metal Story*. Port Townsend, Washington DC (USA): Feral House, Inc. ISBN 13: 9781627310673

- López, A. C. C. (2022). "Cotard's syndrome", a description of two cases. Delusion of negation in melancholia versus delusion of negation in paranoia. *Revista Colombiana de psiquiatria (English ed.)*, 51(2), 158-162. DOI: 10.1016/j.rcp.2020.10.012

- Moynihan, M. & Søderlind, D. (2003). Lords of Chaos: The Bloody Rise of the Satanic Metal Underground.

Port Townsend, Washington DC (USA): Feral House, Inc. ISBN 13: 978-0922915941

- Pearn, J. (2003). A biographical note on Marcel Proust's Professor Cottard. *Journal of Medical Biography*, 11(2), 103-106. DOI: [10.1177/096777200301100212](https://doi.org/10.1177/096777200301100212)

- Pearn, J., & Gardner-Thorpe, C. (2002). Jules Cotard (1840–1889): his life and the unique syndrome which bears his name. *Neurology*, 58(9), 1400-1403. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.58.9.1400>

- Pitta, G., O'Higgins, M., Ruiz-Díaz, N., Silvero, J., Almirón-Santacruz, J., Báez, S., Veraz, M. & Torales, J. (2021). Síndrome de Cotard en una paciente con lupus eritematoso sistémico y meningioma petroclival izquierdo. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 19(1), 74-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.01.74>

- Madani, Y., & Sabbe, B. G. (2007). Cotard's syndrome. Different treatment strategies according to subclassification. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 49(1), 49-53.
- Saavedra, V. (1968). El síndrome de Cotard. Consideraciones psicopatológicas y nosográficas. *Rev Neuropsiquiatria*, 31:145-74.
- Sanches, H., Villaverde Buback Ferreira, L., Goncalves Pacheco, J. P., Schenberg, L. C., & Sampaio Meireles, M. (2022). When Cotard's syndrome fits the sociocultural context: The singular case of Per “Dead” Ohlin and the Norwegian black metal music scene. *Transcultural Psychiatry*, 59(2), 225-232. DOI: 10.1177/13634615211041205
- Séglas, J. (1884). Note sur un cas de mélancolie anxieuse (délire des négations). *Arch. Neurol.*, 22, 56-68.
- Sims, A., & Oyebode, F. (2010). *Introduzione alla psicopatologia descrittiva*. Raffaello Cortina. ISBN 13: 978-8870789003
- Tomasetti, C., Valchera, A., Fornaro, M., Vellante, F., Orsolini, L., Carano, A., Ventriglio, A., Di Giannantonio, M. & De Berardis, D. (2020). The ‘dead man walking’ disorder: an update on Cotard’s syndrome. *International Review of Psychiatry*, 32(5-6), 500 - 509. DOI: 10.1080/09540261.2020.1769881.
- Walloch, J. E., Klauwer, C., Lanczik, M., Brockington, I. F., & Kornhuber, J. (2007). Delusional denial of pregnancy as a special form of Cotard’s syndrome. *Psychopathology*, 40(1), 61-64.

Lo stigma per associazione. Il dolore dei caregiver dei pazienti con diagnosi psichiatrica

di *Francesca Dicé*

In un recente lavoro (Dicé, 2022a) avevo evidenziato come il caregiver del paziente psichiatrico tenda ad interpretare, spesso, il comportamento del suo congiunto come legato alla sua volontà piuttosto che alle sue difficoltà. “Quando vuole capire capisce!” dicono spesso (Dicé, 2022b).

Questo comportamento, di tipo difensivo, serve al caregiver come protezione non solo dal dolore nell’assistere alla sofferenza del proprio familiare, ma anche da un aspetto dello stigma della salute mentale che rischia spesso di coinvolgerlo. È detto “stigma per associazione” e riguarda tutti coloro che, per affinità, sono associati ad una persona con diagnosi psichiatrica e quindi percepita come pericolosa (Lasalvia, 2020).

Questo stigma può minare l’autostima del caregiver, oltre

che la sua competenze relazionali e la sua qualità della vita, determinando una tendenza ad auto isolarsi, a fugare le occasioni di aggregazione ed a condurre una quotidianità assai ritirata. Questo anche nell’interesse stesso del suo congiunto, che può facilmente stancarsi a contatto con altre persone o in situazioni concitate (Dicé & Zoena, 2017).

A ciò si aggiunge anche il vissuto legato al burnout, che può essere legato allo stress prolungato legato all’accudimento della condizione psichiatrica, spesso faticoso (Dicé & Zoena, 2017); tale vissuto può essere rilevabile nella comparsa di segnali di depressione, stanchezza ed anche, talvolta, distacco nei suoi confronti (Harmonia Mentis, 2019).

È per questo opportuno che gli operatori della salute investano sempre di più in interventi a supporto dei caregiver, ma anche del contesto nel quale essi versano (Dicé et al., 2015); interventi di psicologia di

comunità, magari ricorrendo ad un approccio multidisciplinare in sinergia con i servizi sociali; ciò allo scopo di implementare attività psicoeducative volte a stemperare questi vissuti nei contesti sociali e favorire l'inclusione dei pazienti con diagnosi psichiatrica ed i loro familiari.

Bibliografia.

Dicé F. (2022a). Lo stigma della salute mentale all'interno dei contesti scolastici. Alcune proposte di procedure operative per l'intervento psicologico. *PsicologiNews Scientific*, 9-10 6-7 ISSN 2724-5144 Retrieved from <https://cutt.ly/dNZ4eT8>

Dicé F. (2022b). Quando vuole capire, capisce! Una nota sullo stigma della salute mentale. *PsicologiNews Scientific*, 9-10 4-5 ISSN 2724-5144 Retrieved from <https://cutt.ly/dNZ4eT8>

Dicé F. & Zoena F. (2017). Loneliness and family burden: An exploratory investigation

on the emotional experiences of caregivers of patients with severe mental illness. *The Qualitative Report* 22(7):1759-1769. Retrieved from <https://bit.ly/3K2fw9P>

Dicé F., Manfra C., Faraglia M., Masullo M., Pennella D., Colonna L. M. L., Papaccio A. & Zoena F. (2015). "Family burden between social stigma and loneliness. An exploratory investigation with Principal Caregivers (PCs) of patients with Serious Mental Illness (SMI) living in a disadvantage district in Italy". Proceedings of XVII National Congress of Italian Psychological Association, Clinical and Dynamic Section. Milazzo, Me (September 25-27). Poster Session. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 3, No. 2, Suppl. 1B. DOI: 10.6092/2282-1619/2015.1.10 98

Harmonia Mentis (2019). Il caregiver e lo stress assistenziale. Retrieved from <https://bit.ly/3URfC94>

Lasalvia A. (2020). Emergenze epidemiche e stigma sociale. Quali insegnamenti trarre dalle precedenti epidemie di SARS

ed Ebola da applicare
nell'attuale pandemia
CoViD-19? Riv Psichiatr
55(4):250-253 doi
10.1708/3417.34003

Maltrattamento sui Bambini: la Patologia delle Cure

di *Cinzia Saponara*

PREMESSA:

Per Competenza genitoriale si intende: l'insieme dei comportamenti che rendono il caregiver capace di mantenere una relazione caratterizzata da protezione e sostegno adeguati ad accompagnare la crescita del proprio figlio, riconoscendone i bisogni, rispondendo in modo sufficientemente adeguato, mettendo in campo molteplici abilità utili ad accompagnarlo nel suo percorso di crescita, in relazione alle diverse fasi evolutive e agli accadimenti familiari.

Si tratta di una competenza articolata, connessa alla storia di figlio che ciascun genitore ha avuto, allo stile di attaccamento alle proprie figure di riferimento, alla personalità, alla qualità della

relazione con il partner, alla situazione psicologica e sociale attuale, alle caratteristiche dei figli in termini di temperamento e risorse.

Possiamo sinteticamente dire che: la genitorialità è archetipo della cura.

La patologia delle cure indica, al contrario, l'inadeguatezza o l'insufficienza delle cure fisiche e/o psicologiche fornite al bambino in rapporto al suo momento evolutivo (Montecchi, 1998).

Tale patologia individua tre forme di inadeguatezza:

- a. **incuria**: quando le cure sono latenti;
- b. **discuria**: quando le cure sono distorte;
- c. **ipercura**: quando le cure sono eccessive.

L'incuria: si verifica quando il/i caregiver del bambino non provvedono adeguatamente ai

suoi bisogni sia fisici che psichici in rapporto all'età e al momento evolutivo.

Rientrano quindi nella categoria dell'incuria anche quei casi in cui i genitori, pur occupandosi dei bisogni nutrizionali del figlio, non rispettano i suoi bisogni affettivi, emotivi e di socializzazione. Si possono avere, quindi, diversi gradi di questo tipo di abuso, che vanno dall'abbandono al disinteresse per i bisogni emotivi del bambino.

Tali situazioni costituiscono lo stile relazionale del genitore col minore, pertanto sono continuative e durature.

I "fattori o indicatori di rischio", che permettono una diagnosi precoce della suddetta patologia, impedendo così il cronicizzarsi della situazione di abuso, si possono rilevare al solo colloquio con i genitori, attraverso:

1. **Notizie sullo stato di salute:** notizie anamnestiche mancanti o parziali, assenza del monitoraggio dello stato di accrescimento e di azioni preventive periodiche quali le vaccinazioni; disturbi organici e patologie croniche non adeguatamente curati o considerati;
2. **Segnali fisici:** vestiti inadeguati all'età, al sesso, alla stagione; scarsa igiene e dermatiti recidivanti, soprattutto scabbia e pediculosi; distorsione delle abitudini alimentari con denutrizione o ipernutrizione; problemi di salute non riconosciuti dai genitori; rallentamento della crescita con rachitismo (quando il bambino viene allontanato dalla situazione deprivante si

assiste ad un graduale recupero di statura e peso), carie dentali non curate, disturbi visivi o uditivi non trattati;

3. **Segnali**

comportamentali:

ritardo del linguaggio, ritardo psicomotorio; iperattività e disturbo dell'attenzione, pseudo insufficienza mentale; frequenti assenze scolastiche fino all'evasione dell'obbligo o scarso rendimento scolastico; il bambino è soggetto ad avere frequenti infortuni domestici e/o ingerire sostanze tossiche non essendo in grado di percepire il pericolo perché non ha un'esperienza di contenimento e attenzione-protezione da parte dei genitori; pigrizia, svogliatezza e stanchezza; difficoltà di rapporto con i coetanei, tendenza all'adultomorfismo con inversione dei ruoli; disturbi alimentari, uso precoce di tabacco

alcool e droghe, possibile sfruttamento lavorativo e sessuale.

La **discuria** è la distorsione della prestazione della cura. In realtà le cure vengono effettuate, ma non sono adeguate al momento evolutivo del bambino. Si basano su un'immagine distorta che l'adulto si rappresenta del bambino a cui quest'ultimo in genere si adegua. Si caratterizza da richieste, da parte dei genitori, di acquisizioni precoci o di prestazioni non congrue all'età del bambino, oppure, al contrario, si manifestano modalità di accudimento proprie di fasi di sviluppo precedenti, iperprotettività, attenzioni eccessive, soprattutto da parte della madre, per poter soddisfare il desiderio di mantenere una fusionalità con il proprio figlio. Tale situazione è estremamente simile a quella

del maltrattamento psicologico, anche se molto spesso i genitori sono ignari della violenza che stanno esercitando, spesso anzi pensano di agire per il bene dei propri figli e inconsapevolmente possono causare danni maggiori.

La discuria produce:

1. Anacronismo delle cure (ad esempio, alimentazione inadeguata per l'età);
2. Imposizione di ritmi di acquisizione precoci (richieste irrealistiche del controllo sfinterico, nella motricità o nel ritmo del sonno);
3. Aspettative irrazionali (richiesta di prestazioni superiori alla norma: deve essere il più bravo in qualsiasi attività intraprenda).

La situazione diventa ancora più grave quando il bambino presenta delle difficoltà fisiche o psichiche che rendono più profondo il distacco tra il

bambino idealizzato dal genitore e il bambino reale.

L'IPERCURA:

L'ipercura consiste in un atteggiamento di cura esagerata ed eccessiva del bambino. Questo comportamento genitoriale si fonda su una visione non realistica del bambino e dei suoi bisogni; può essere catalogata in 5 tipologie: **sindrome di Munchausen per procura, medical shopping per procura, help seeker, abuso chimico, sindrome da indennizzo per procura.**

La Sindrome di Munchausen per procura è la forma più grave, il pediatra inglese Roy Meadow, nel 1977, coniò tale termine¹.

Attualmente la denominazione ufficiale secondo il DSM V non

più quella di sindrome di Münchausen per procura, ma:
Disturbo fittizio provocato ad altri,

I criteri diagnostici sono i seguenti:

- A. Falsificazione di segni o sintomi fisici o psicologici, o induzione di un infortunio o di una malattia in un altro individuo, associato a un inganno accertato.
 - B. L'individuo presenta un'altra persona (vittima) agli altri come malata, menomata o ferita.
 - C. Il comportamento ingannevole è palese anche in assenza di evidenti vantaggi.
 - D. Il comportamento non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale, come il disturbo delirante o un altro disturbo psicotico.
- Il DSM V, aggiunge che la prevalenza del disturbo è di circa l'1% in ambito ospedaliero, l'esordio avviene

nella prima età adulta spesso dopo il ricovero di un figlio. Tale sindrome, assume grande importanza in ambito pediatrico, psicopatologico e legale, sia per le difficoltà di riconoscimento che per le gravissime conseguenze che ha sul bambino che ne è vittima.

Il genitore, generalmente la madre, si spinge sino a simulare: “forma passiva” o procurare: “forma attiva” sintomi o vere e proprie malattie per potersi occupare in maniera ossessiva del figlio, sottoponendo il minore ad accertamenti e cure, producendogli talvolta gravi danni fisici oltre che psicologici.

Il comportamento conduce l'abusante, inoltre, a procurare lesioni, a distorcere i risultati delle analisi, a sottoporre il bambino ad accertamenti ed esami clinici anche molto invasivi, e persino ad interventi chirurgici, che possono mettere in serio pericolo

l'incolumità del figlio e in alcuni casi procurarne la morte.

Si tratta di persone gravemente depresse, ansiose, solitamente maltrattate nell'infanzia, che usano i figli per trovare una forma labile di compenso a serie patologie di tipo dissociativo; il comportamento non mira coscientemente a danneggiare il minore, ma a procurargli attenzioni e cure da parte degli altri. L'epicentro relazionale coinvolge essenzialmente la diade madre-bambino, ma include inevitabilmente altri livelli relazionali: il padre, le rispettive famiglie d'origine (materna e paterna), le strutture sanitarie. La realtà della MSbP non ha in sé elementi sufficienti per sorreggersi da sola. Essa ha infatti bisogno di un contesto, di relazioni di riconoscimento sociale del potere e di ricerca della sua approvazione. Il contesto familiare sembrerebbe infatti svolgere un ruolo significativo, se non nel causare, almeno nel favorire e mantenere un pattern münchausen (Griffith

J.L., 1988). In quasi tutti i casi osservati in letteratura, l'abuso avviene in un'abitazione dove coabitano entrambi i genitori della vittima.

1. La definizione, trae origine dal protagonista della storia del barone di Munchausen che, dopo aver combattuto nell'esercito russo contro i turchi, si ritirò in un castello dove intratteneva i suoi ospiti raccontando delle storie inverosimili.

È meno probabile che una madre che abita da sola metta in atto tale abuso, e lo stesso sembra accadere nei casi di padri single, si parla di una famiglia estremamente invischiata in quanto la sua manifestazione sostiene tutto un sistema dai confini estremamente diffusi, dove la "malattia" del bambino richiama e convoglia tutte le energie e le attenzioni dei membri che ne fanno parte.

Il bambino solitamente si adegua alle richieste implicite

e simula la malattia per continuare ad ottenere attenzione dalla madre e dal contesto, oppure perché vive la persecuzione materna come punizione per la sua cattiveria e si sente costretto ad obbedirle. In tutti i casi egli avverte che il suo adattamento è fondamentale per l'equilibrio dell'adulto.

Solitamente la figura paterna risulta abbastanza assente e nega l'abuso.

Le conseguenze psicologiche sul minore possono essere:

- difficoltà scolastiche (le assenze per malattia generano problemi scolastici),
- assenza di interazioni sociali (l'ospedalizzazione determina solitudine),
- malattia vissuta come protezione o punizione,
- percezione corporea distorta (non distingue le sensazioni reali da quelle indotte),
- patologia psichiatrica (disorientamento spazio-temporale, allucinazioni, frammentazione del sé).

La diagnosi è legata ad un'attenta anamnesi della madre e alla possibilità di isolare il bambino da lei per verificare se in sua assenza i sintomi diminuiscono di intensità.

Elemento diagnostico fondamentale è

l'atteggiamento tranquillo della madre che contrasta enormemente la gravità del quadro sintomatologico del bambino.

La prognosi è spesso infausta poiché la madre difficilmente è in grado di spostare i problemi sul piano psichico, essendo orientata a scaricare tutti i disagi sul versante somatico.

La Medical shopping per procura si manifesta a seguito di una malattia grave che ha colpito il minore da piccolo, in questo caso genitori ansiosi ed eccessivamente preoccupati per la salute del proprio figlio, si rivolgono a

numerosi medici per avere delle rassicurazioni. Poiché anche lievi patologie nel figlio vengono percepite come una grave minaccia per la vita del bambino, chiedono o fanno in modo che essi vengano ricoverati in ospedale o sottoposti a continui accertamenti.

Si differenzia dalla sindrome di Münchhausen per procura poiché il disturbo, spesso, materno è di tipo nevrotico-ipocondriaco e, accogliendo le ansie e le preoccupazioni che la madre proietta sul figlio, è possibile rassicurarla sullo stato di salute del bambino.

L'Help seeker: in questo tipo di patologia il bambino presenta dei sintomi fittizi indotti dalla madre, ma si differenzia dalla sindrome di Münchhausen per la frequenza con cui vengono indotti i sintomi e per la motivazione materna. Infatti gli

episodi sono sporadici e rappresentano un preciso bisogno della madre in particolari momenti. Il confronto con il medico spesso la induce a comunicare i suoi problemi, quali l'ansia e la depressione. Di solito, se viene offerto un sostegno psicoterapeutico o proposto l'affidamento temporaneo del bambino, la madre accetta e si mostra disposta a collaborare.

Abuso chimico (chemical abuse): con tale termine viene indicata l'anomala somministrazione di sostanze farmacologiche o chimiche al bambino.

Le sostanze somministrate possono essere suddivise in quattro gruppi:

o sostanze qualitativamente prive di proprietà tossicologiche ma che possono tuttavia diventare nocive se somministrate in

quantità o modalità eccessive, (rientra in questo gruppo l'abnorme somministrazione di acqua);

o sostanze con scarsa tossicità e di comune impiego domestico (ad esempio il sale da cucina);

o sostanze ad azione farmacologica dotate di media tossicità e di facile reperibilità come lassativi, diuretici, glucosio, insulina;

o farmaci dotati di spiccata tossicità ad azione sedativa e di non usuale disponibilità. Si tratta di solito di sonniferi prescritti alla madre dal medico curante: la loro somministrazione a dosi inadeguate causa nel bambino una sindrome neurologica grave che talvolta causa coma e/o morte.

Questa sindrome va sospettata quando ci si trova di fronte a sintomi non spiegabili in base alle consuete indagini di

laboratorio e strumentali, che insorgono ogni volta che la madre ha un contatto diretto con il bambino.

Sindrome da indennizzo per procura:

Si tratta di quei casi in cui la necessità dei genitori di avere un indennizzo (ad esempio nel caso di un infortunio) porta il bambino ad assumere dei sintomi riferiti dai genitori stessi.

La motivazione psicologica è quella del risarcimento e viene totalmente negata sia dai genitori che dal bambino; i sintomi variano a seconda delle conoscenze mediche della famiglia e la sindrome si risolve con totale e improvvisa guarigione una volta ottenuto il risarcimento.

CONCLUSIONI

Il maltrattamento all'infanzia rappresenta un problema

sociale che va contrastato in tutte le sue manifestazioni.

I dati della seconda Indagine nazionale sul maltrattamento di bambini e adolescenti in Italia realizzata da Terre des Hommes e CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia per l'Autorità Garante dell'Infanzia e Adolescenza) 2021, indicano che più di 77 mila minori, pari a 9 bambini su mille residenti, sono vittime di maltrattamento in Italia.

La forma di maltrattamento principale è rappresentata dalla patologia delle cure (voce che include incuria, discuria e ipercura) di cui è vittima il 40,7% dei minorenni in carico ai Servizi Sociali.

È stato osservato che i bambini o adolescenti vittime di tali maltrattamenti hanno riportato conseguenze negative sia fisiche che psicologiche come danni ad organi interni, incubi notturni, difficoltà nell'apprendimento, assenza di relazioni sociali, sindrome ipercinetica, perdita

della capacità di riconoscere le sensazioni interne del proprio corpo.

Nonostante la patologia delle cure risulti sempre più conosciuta tra gli operatori che si occupano di infanzia e adolescenza, ancora si registrano casi di sottovalutazione, motivo per cui alcuni casi ancora oggi faticano ad emergere.

Nel DSM-5 i «problemi di maltrattamento e trascuratezza infantile» sono inclusi tra le «Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica», non sono quindi considerati disturbi mentali, ma sono stati inseriti con «lo scopo di attirare l'attenzione sulla portata di ulteriori questioni che si possono incontrare nella pratica clinica», ovviamente come raccomanda il manuale «a causa delle implicazioni legali di abuso e trascuratezza, si deve usare cura nel valutare queste condizioni».

Una volta diagnosticato con certezza il maltrattamento è importante intervenire appropriatamente. Per

risolverlo in modo strutturale e sistemico occorre oltre a curare le vittime e a perseguire i maltrattanti, anche attivare un'efficace azione preventiva che impedisca a priori il manifestarsi dei casi, interrompendone la trasmissione intergenerazionale.

Il principio che tutte le parti coinvolte sono tenute a rispettare è quello di assicurare al minore un "contesto di protezione" all'interno del quale si possano attivare i necessari interventi di sostegno e cura, che siano rispettosi dei tempi evolutivi e dei bisogni del minore e che impediscano comportamenti stigmatizzanti e colpevolizzanti, nonché pressioni psicologiche: le azioni protettive rischiano infatti di produrre possibili situazioni di vittimizzazione secondaria qualora non siano gestite con grande accuratezza e professionalità ed è per questo che diventa fondamentale una rigorosa attività di formazione degli operatori coinvolti che consenta di superare più

agevolmente i meccanismi di negazione e difesa da cui questi ultimi possono non risultare immuni. Le professionalità coinvolte nella prevenzione e diagnosi del maltrattamento devono inoltre essere poste in grado di collaborare, privilegiando il lavoro di rete, condividendo principi e regole.

Il maltrattamento è solo un sintomo ed un effetto di una situazione familiare degradata e, insufficiente. Bisogna con un appropriato lavoro di prevenzione ed osservazione anticipare la soglia di intervento delle agenzie deputate alla cura del minore ed al sostegno della sua famiglia, penso soprattutto all'ambito della scuola e tra i pediatri - che consenta loro di leggere e recepire i segnali di allarme lanciati dal minore prima che si verifichino irreparabili conseguenze.

La collaborazione deve presiedere anche all'attività degli operatori del mondo della giustizia chiamati ad intervenire dopo la consumazione del fatto. Solo attraverso un intenso scambio

di informazioni e un'attenta attività di coordinamento, i vari attori possono integrare i reciproci ruoli, agevolando, per quando possibile, l'effettivo recupero del genitore maltrattante o, quantomeno, delle parti più sane della famiglia.

BIBLIOGRAFIA

AGOSTI S., GENTILOMO A., MERZAGORA BETSOS I., La Sindrome di Münchausen per procura: un'indagine empirica, Rassegna Italiana di Criminologia, ed Giuffrè (2000);

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Cismai, Fondazione Terre des Hommes (2021), Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia.

<https://cismai.it/wp-content/uploads/2021/04/DossierMaltrattamento-2021-10-singole-1.pdf>;

DSM - 5: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Milano, Raffaello Cortina Editore,

2014;

Fornari U., Trattato di Psichiatria Forense Utet Torino, (2004);

Franzini L., Grossberg J.M., Comportamenti bizzarri. Edizioni Astrolabio Roma, (1996);

Griffith J.L., The family system of Münchausen syndrome by proxy. Family Process, (1988);

Levin A.L., Sheridan M.S. La Sindrome di Munchausen per Procura, Centro Scientifico, ed. Torino, (2001);

R. Meadow. Management of Münchausen syndrome by proxy, Arch Dis Childhood, (1985);

Montecchi F., Gli abusi all'infanzia. Dalla ricerca all'intervento clinico, III° Ed. Roma, Carocci editore, (2006);

REDER P., LUCEY C., Cure genitoriali e rischio di abuso, ed. Erickson (1998);

WHO - Regional Office for Europe, European Report on Preventing Child Maltreatment, (2013).