



L'identità sociale: il sé, l'individuo e il gruppo

di Veronica Lombardi

Le conseguenze psicologiche della manipolazione

di Ilenia Gregorio

“Post vacation blues”: settembre, il Capodanno dell'lo

di Anna Borriello e Francesca Dicè



Depressione in Adolescenza di Cinzia Saponara

Nella mente del branco: dinamiche violente di gruppo di Antonia Bellucci

MENZOGNA: una linea sottile tra ciò che è reale e quello che non lo è di Nicoletta del Monaco

Disturbi dell'apprendimento: non solo dislessia di Roberto Ghiaccio



REDAZIONE

Anna Borriello

Antonia Bellucci

Cinzia Saponara

Daniela Di Martino

Francesca Dicè

Ilenia Gregorio

Lia Corrieri

Roberto Ghiaccio

Veronica Lombardi

Supplemento mensile a:

psicologinews.it

Autorizzazione Tribunale
di Napoli n° 32

del 10/11/2020

Direttore Responsabile

Raffaele Felaco

redazione@psicologinews.it

Chiuso il: 25 settembre 2023

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

**L'identità sociale: il sé,
l'individuo e il gruppo**
di Veronica Lombardi
pag 4

**Le conseguenze
psicologiche della
manipolazione**
di Ilenia Gregorio pag 14

**“*Post vacation blues*”:
settembre, il Capodanno
dell'lo**
di Anna Borriello e
Francesca Dicè pag 26

**Depressione in
Adolescenza**
di Cinzia Saponara pag
35

**Nella mente del branco:
dinamiche violente di
gruppo**

di Antonia Bellucci pag
43

**MENZOGNA: una linea
sottile tra ciò che è reale
e quello che non lo è**

di Nicoletta del Monaco
pag 54

**D i s t u r b i
dell'apprendimento: non
solo dislessia**
di Roberto Ghiaccio pag
60

L'identità sociale: il sé, l'individuo e il gruppo

di Veronica Lombardi

La tematica dell'identità sociale è stata affrontata principalmente dal sociologo britannico, di origine sovietica, Harry Tajfel, che nel 1981, nel libro *Gruppi umani e categorie sociali*, afferma che: *"l'identità sociale è quella parte dell'immagine di sé di un individuo che deriva dalla sua consapevolezza di appartenere a un gruppo sociale o più gruppi, unita al valore e al significato emotivo attribuito a tale appartenenza"*. Più tardi, nel 1987, il sociologo J.C. Turner, allievo di Tajfel, ha studiato in modo dettagliato il rapporto fra identità sociale dell'individuo e rapporti interpersonali di gruppo e pubblica un saggio dal titolo *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Turner è in linea con le considerazioni teoriche di C.Gordon e di K.J. Gergen (cfr. *Identità personale: teoria e ricerca*, 1979),

secondo i quali il concetto personale di se stessi e il risultato di un sistema di concettualizzazioni mentali, che provengono dalle personali esperienze di relazione con gli altri dell'individuo, e che gli usa per definire sé stesso. Tali concettualizzazioni mentali sono divise in due sistemi. Il primo riguarda l'appartenenza a un gruppo, per esempio categorie sociali come sesso, nazionalità, affiliazione politica, religiosa ecc. Il secondo riguarda elementi direttamente centrati sull'individuo, per esempio, attributi fisici, interessi culturali, caratteristiche psicologiche, gusti personali ecc. Secondo Turner, dal punto di vista psicosociologico, per quanto riguarda la costruzione dell'identità personale degli individui, sono da porsi come elementi costituenti e formativi quelli della prima tipologia, che vedono l'individuo in un rapporto con gli altri e con il gruppo, paese, città, nazione ecc. La

definizione di Turner di identità sociale è fondamentale nelle teorie psicosociali in quanto afferma che le immagini che gli individui hanno di se stessi possono essere basate soltanto, o quasi del tutto sull'appartenenza a un gruppo. E questo gruppo può essere considerato sia come nucleo familiare, come gruppo di parentela esteso, come gruppo scolastico di studio, di divertimento, di lavoro e come vita di comunità. È altrettanto chiaro che, per alcuni autori, la validità di questa teoria, che trova sostegni sperimentali non solo nella ricerca sociale ma nella storia, diventa uno degli elementi base del pregiudizio e della discriminazione fra gruppi. E molto probabile che il concetto di se stessi, nella costruzione del proprio carattere, nonché del suo miglioramento, sia un sistema complesso, che vede aspetti biologici, psicologici, sociali e antropologici interagire in un ambito interdisciplinare

attorno e dentro l'ecosistema uomo, in completa fase di apertura verso il mondo. Secondo Turner, il concetto di se stesso, da parte dell'individuo, ha una coerenza e un'organizzazione superiori che producono un senso di unità e consistenza benché le sue parti siano altamente differenziate dal punto di vista strutturale e funzionale e possono apparentemente operare in modo indipendente fra loro. Per questo, in ogni data situazione, una parte diversa del concetto di se stessi, o combinazioni di parti assimilate di comportamenti degli altri, potrebbero operare con la conseguenza soggettiva di produrre diverse immagini di sé. Tracciando un'analogia con una squadra di calcio possiamo immaginare che i singoli giocatori, con la loro specifica formazione tecnica le loro prestazioni sul campo i ruoli di gioco più precisi, rappresentino le differenti immagini

comportamentali e cognitive, le quali contribuiscono a formare e modellare in modo dinamico il carattere della squadra, viste e percepite nella sua unità. Se questa ipotesi è corretta può accadere che l'identità sociale funzioni a volte escludendo quasi l'identità personale, come quando in certi momenti le immagini che abbiamo di noi stessi sono basate soltanto, o in gran parte, sulla nostra appartenenza a un gruppo. Dal momento che le strutture cognitive di cui dispone di individui hanno la funzione di mediare l'ambiente e il suo comportamento, si può pensare che ci siano situazioni sociali in cui "l'identità sociale" sia particolarmente attivata, e che tale attivazione si manifesta nel comportamento messo in atto dal soggetto. Più propriamente, come affermava C.H. Cooley nel 1908, è soltanto attraverso l'interazione sociale che l'individuo sviluppa la conoscenza di se stesso e,

così facendo, costruisce il sentimento della propria identità. Praticamente comprendiamo quello che siamo osservando quanto gli altri fanno nei nostri confronti e mostrano di pensare di noi. L'autore spiega che la cosiddetta consapevolezza di sé ha origine perché vediamo parte di noi stessi riflesse dagli altri. Queste parti di noi riflesse dagli altri, e dagli altri evidenziate e sottolineate, rappresentano una sorta di feedback correttivo, che modula e orienta la centralità della costruzione del carattere e della strutturazione della personalità. Quindi la costruzione del carattere, o meglio la nozione di quello che siamo riflette un modello cognitivo situato entro una rete teorica mentale che si organizza, attraverso una serie di stimoli esterni, comportamenti e valutazioni del nostro comportamento, che si modellano all'interno della nostra mente, sotto forma di immagine che interagiscono nei confronti

degli schemi del temperamento e organizzano il nucleo del carattere. Come afferma A. Palmonari, psicologo e sociologo, nel suo libro *Processi simbolici e dinamiche sociali* (1989): "il concetto di sé tende a guidare quello che ciascuno rivela di se stesso: non è necessariamente corretto, ma in genere viene assunto socialmente in questi termini. Le teorie sul ruolo esprimono il nostro modo di considerare come ci adattiamo alla società, quello che dobbiamo fare e come dobbiamo essere trattati, quelle sui modelli interni ti guardano il nostro corpo e la nostra mente. Le teorie sul corpo, nella nostra società sono di tipo generalmente biologico-meccanicistico. Quelle sulla mente e lo spirito sono piuttosto ispirate dalla filosofia e dalla psicologia. Altri teorie sul Sé riguardano la attribuzione di tratti individuali. Possiamo credere, per esempio, di essere intelligenti o stupidi, fortunati o sfortunati, belli o

brutti. Sebbene queste dimensioni possono essere valutate in modo diversi in ambiti diversi, sono tuttavia assai importanti". Alcune di queste teorie concernono i ruoli sociali (padre, marito, professione ecc.), altri riguardano entità interne più o meno ipotetiche (l'inconscio la mente, la motivazione) e altre ancora indicano dimensioni differenziali significative (intelligenza, ricchezza, bellezza). C'è una grande varietà in quello che la gente crede di sé, e non è tutto vero. Ognuno ha un concetto di sé come persona particolare in un mondo familiare. Ogni concetto di sé si forma nella vita sociale, così in ogni società e cultura esistono concetti diversi di sé. Anche all'interno di una stessa cultura ognuno definisce in modo diverso dagli altri il proprio concetto di sé, ma le differenze in genere non sono così rilevanti e sono riferibili al numero determinato di variabili che definiscono le somiglianze e le differenze fra gli oggetti

sociali significativi di tale cultura. E ancora oggi difficile dire quando il bambino si accorge che certe esperienze sono esclusivamente sue, cioè quando in grado di differenziare il suo dall'altrui, anche se ci sono indizi che verso i 4 anni e mezzo il bambino diviene consapevole che la sua vita mentale è esclusivamente sua. Il bambino crescendo non solo sperimenta esperienze private, ma le ricorda: i sogni fatti durante la notte, i pensieri avuti ieri, una settimana fa, un mese fa. Si sviluppa un orientamento spazio temporale, che arricchisce così il suo mondo interiore e in modo funzionale la memoria, che sente come sua, come la parte che riesce a dirgli in modo autonomo chi è. Il bambino, inoltre, impara che gli altri non partecipano soltanto alle interazioni ma hanno credenze, intenzioni, sentimenti propri, a volte riferiti a lui stesso. Tra i due e quattro anni acquisisce, così, una teoria della mente,

che da lato poggia sulla propria memoria e dall'altro sulle continuità dei rapporti di relazione che ha con gli altri, in un continuo feedback. La psicologia sociale C.S. Dweck, per esempio, ha mostrato che le credenze dei bambini sulla propria intelligenza influenzano nel loro rendimento scolastico. Quelli che credono che l'intelligenza sia data a ciascuno in quantità diversa, e di averne poca, imparano molto meno dall'esperienza scolastica rispetto a quelli che hanno un concetto di se stessi, secondo cui è possibile una crescita intellettuale. Tale attribuzione sono acquisite da bambini molto presto, ma non sono imm modificabili, anzi evolvono nella complessità della mente e del corpo, e si esplicano nell'esecuzione di comportamenti. Il comportamento sociale, per questo, è modellato non soltanto dalle qualità direttamente percepite dell'interazione concrete che si stabiliscono con gli

altri, ma anche dalle teorie concernenti in modo in cui ci mettiamo in contatto con gli altri. Anche le interazioni della nostra esperienza privata sono in parte influenzate da quelle che crediamo debba essere l'esperienza, secondo quel senso di condivisione sociale che gli altri ci suggeriscono e dentro la quale plasmiamo l'evoluzione della centralità dinamica del carattere. E il rapporto a questa centralità cognitiva e di valore di proprietà personale del carattere, così come alla valutazione delle tensioni che lo stesso individuo incontra per mantenere unite le varie componenti di se stesso, che il carattere deve assumere dinamicità, elasticità e diventare una sorte di oggetto privilegiato nell'esperienza quotidiana di ognuno, il punto di riferimento a cui ogni esperienza è ricondotta. Esistono varie forme di conoscenza in modalità di relazione che contribuiscono a modellare il carattere sul

temperamento per arrivare attraverso all' edificazione della personalità. Questo percorso si costruisce in modi e tempi diversi, seconda la cronologia dello sviluppo individuale, tramite la percezione, la memoria, il pensiero. Fra tali modalità di conoscenza deve essere compresa quella denominata "consapevolezza di se stessi": essa compare nel bambino quando comincia a padroneggiare la comunicazione simbolica che, senza rendere superflue le forme più dirette di conoscenza di sé, gli fa conoscere molte cose circa se stesso. Il soggetto si costruisce una teoria sulla quale elabora se stesso: essa concerne il suo aspetto fisico e, le sue relazioni interpersonali, le cose fatte in passato e quelle da fare in futuro, quelle che il soggetto stesso si aspetta, sogna o pensa di dover diventare, il sé ideale, atteso, sperato, o il sé di dovere essere, il significato che attribuisce ai propri pensieri e i propri

sentimenti. Gli schemi di sé costituiscono tali dimensioni centrali e sono strutture cognitive affettive, che rappresentano l'esperienza in un determinato ambito, organizzano e dirigono l'elaborazione dell'informazione importante per il concetto di se stessi. Gli schemi di sé permettono a ciascuno di precisare rapidamente chi è e chi non è, di ricordare informazioni rilevanti per l'esperienza specifica, di prevedere e dirigere il proprio comportamento. Non dimentichiamo che i fattori ambientali possono rendere salienti alcuni schemi di sé rispetto agli altri: il concetto operativo di se stessi corrisponde allo schema immagine che si ha di se stessi, che viene evidenziato da una determinata circostanza di relazione con gli altri nella quale l'individuo si trova coinvolto, che guida l'azione del soggetto in riferimento a tale ambito. Nel corso dell'azione, interazioni con i propri interlocutori e

concetti aspetti dell'ambiente può portare il soggetto a centrare l'attenzione su altri schemi di sé che, a loro volta possono assumere la funzione orientativa del comportamento può così accadere che un'azione iniziata lasci il posto a un'altra o che continui con significati diversi rispetto a quelli originali. Può anche accadere che il concetto operativo di se stessi porti il soggetto ad assumere comportamenti coerenti con le forze situazionali ma in disaccordo più o meno accentuato con altri schemi di sé rilevanti per lui stesso. Il concetto di se stessi non è costituito soltanto da schemi riferiti al carattere reale, ma anche da schemi che il soggetto può essere o vuole, o teme, o sogna di essere in futuro. Questi atteggiamenti possibili sono elementi importanti per definire gli scopi e per aumentare la motivazione a perseguirli, in linea con la centralità del carattere, per giungere alla edificazione della personalità. La

presentazione della propria personalità riguardo il modo in cui il soggetto mostra, tenta di mostrare, aspetti significativi del proprio carattere agli altri. La presentazione del carattere avviene sempre in situazioni sociali precise. A seconda del contesto si realizza attraverso una descrizione verbale di se stesso che però, nei rapporti interpersonali diretti, implica anche una dimensione comportamentale interattiva, la componente della cosiddetta comunicazione non verbale che si inserisce nella comunicazione verbale; che si struttura appieno, ed è possibile osservare, attraverso la descrizione che si fa di se stessi, su stimolazione di domande più o meno strutturate poste dall'interlocutore. Durante la presentazione di se stessi agli altri, nell'ambito di un incontro sociale, sia esso mondano o professionale, ogni individuo attua delle strategie di tipo cognitivo comportamentale per

meglio esprime e far conoscere il proprio carattere. Affermazioni o asserzioni relative alla propria capacità di definirsi sono poste dagli individui che tendono a farsi conoscere dagli altri, ciò sempre con riferimento a comportamenti, reazione e strategie assunte in situazioni precedentemente vissute. A partire da questi, gli altri cercano di interpretare, ascoltando e osservando, individuo nella sua espressione di personalità; per desumere i tratti fondanti il suo nucleo del carattere. Nel suo testo il comportamento in pubblico (1963) il celebre sociologo Goffmann mette in risalto la complessità delle strategie che il soggetto attua per presentarsi agli altri in modo adeguato alle regole e norme propri di ogni forma di vivere sociale, sino a sostenere che il dialogo interiore è ininfluente per come l'individuo si presenti in pubblico nelle diverse situazioni: bisogna pensare non tanto a persone con i loro momenti, ma piuttosto

a momenti con le loro persone. Sulla tematica della ricerca dell'identità personale e sociale, emergono i preziosi contributi dello psicanalista E.H. Erikson, che ha sviluppato il concetto di personalità di base, precedentemente elaborato dallo Stato statunitense Kridiner nel 1939, e quello di "carattere nazionale" o sociale, introdotto dallo psicanalista svizzero E. Fromm nel 1941. Il suo scopo era quello di descrivere i modelli di personalità condivise di membri di una società e derivanti da esperienze comuni. In questa prospettiva l'identità è un'articolazione delle componenti individuali e collettive, di quanto è personale e di quanto deriva da una cultura condivisa. Altra nozione centrale in Erickson è quella di identità dell'io definita come consapevolezza che è coerenza e continuità in rapporto alla funzione sintetizzante dell'ego. In sintesi, si può affermare che

in Erickson l'identità si configura soprattutto come un processo di integrazione tra il passato infantile e futuro in cui aspettative e valori personali si confrontano con elementi connessi con le attese sociali più generali. Nell'opera di Erickson, emerge chiaro il concetto dell'esistenza di una connessione e una continuità di significati fra i concetti di sé e d'identità. Troviamo questa tematica sia in psicologia cognitiva che negli aspetti psicodinamici e nelle psicoterapie ordinarie. Resta stabilito, per assunto, che l'identità di un individuo non è che una parte del complesso concetto di se stessi! O meglio ancora, si potrebbe infine asserire che il concetto dell'identità dell'altro non è che la qualità relazionale e temporale della rappresentazione di sé.

BIBLIOGRAFIA

- **Tajfel H., *Gruppi Umani e Categorie Sociali*, Il Mulino, Bologna 1999.**
- **Taylor D. M., Moghaddam F. M., *Teorie dei Rapporti Intergruppi*, Imprimitur, Padova 2001.**
- **Amin Maalouf, *Identità*, nuova introduzione dell'autore, Bompiani, Milano 2005 (titolo originale *Les identités meurtrières*, Parigi 1998).**
- **Paolo Terenzi, *Identità*, in S. Belardinelli, L. Allodi (a cura di), *Sociologia della cultura*, Franco Angeli, Milano.**
- **Bronfenbrenner U., *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna, 1986.**
- **Bruner J.S., *Il Conoscere* - Ed. Armando Roma 1982.**
- **H. Rudolph Schaffer, *Psicologia dello sviluppo*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2005.**
- **Galimberti, Umberto. 1999. *Enciclopedia di psicologia*. Garzanti Libri**
- **Rainer Funk, *Erich Fromm. La vita e il pensiero*, Pomezia (RM), Erre emme/Massari editore, 1997.**
- ***Il coraggio di essere*, intervista a cura di Guido Ferrari, Lumino (CH), Edizioni Casagrande, 2000.**
- **Giorgio Risari, *Erich Fromm. La visione del mondo e l'interpretazione dell'uomo*, con interventi di Ezio Benelli, Andrea Galgano, Giuseppe Panella, Roma, Aracne Editrice, 2017.**
- **Claudio Bonvecchio, Boris Luban Plozza, *Il coraggio di essere. L'esperienza di Eric Fromm*, Locarno (CH), Armando Dadò Editore, 2002.**

Le conseguenze psicologiche della manipolazione

di Ilenia Gregorio

La manipolazione è una profonda forma di abuso psicologico: è molto difficile capire di essere manipolati ed ancora più difficile uscirne, perché fa leva sulle nostre paure più profonde: la paura dell'abbandono, la paura di non essere amati, di non essere accettati o considerati.

La manipolazione trova la sua attuazione nel manovrare e controllare le emozioni della persona e può avere conseguenze negative sulle relazioni interpersonali e sulla salute mentale della persona manipolata che può sentirsi controllata e incapace di prendere decisioni autonome, sviluppando un senso di inferiorità e di

dipendenza dal manipolatore.

Nonostante sia un fenomeno molto diffuso nella società di oggi, la manipolazione è spesso sottovalutata e difficilmente diagnosticabile, e si può manifestare in tutte le relazioni con particolare coinvolgimento emotivo: nelle relazioni sentimentali, nei rapporti di lavoro, nelle amicizie, nei rapporti familiari.

Robin Stern, nota terapeuta americana, riconosce tre livelli di manipolazione, distinti per intensità e sintomi della vittima.

· Primo livello

È il livello iniziale. La manipolazione si manifesta di rado e tramite episodi occasionali: piccoli malintesi, lievi arrabbiature che però lasciano un retrogusto amaro e una strana sensazione. Il manipolatore alterna momenti di dolcezza con altri di crudeltà, senza che questi ultimi pesino troppo. Questo stadio potrebbe

durare qualche mese o restare tale nel tempo. Una buona consapevolezza ed un buon dialogo potrebbero interrompere il meccanismo manipolativo.

I segnali più frequenti della persona manipolata in questa prima fase sono:

- ❖ sensazione di confusione e sconcerto;
- ❖ irritazione;
- ❖ estremo controllo di fronte al manipolatore per paura di una sua reazione;
- ❖ timore di essere fraintesi;
- ❖ sensazione di ansia generalizzata quando la persona si avvicina;
- ❖ lieve sensazione di timore durante le discussioni;
- ❖ incubi occasionali;

· Secondo livello

Nonostante ci sia ancora consapevolezza di sé, in questo stadio la persona manipolata comincerà a vacillare e mettere in discussione ciò che pensa e che prova. Comincerà pian

piano a smettere di difendere le proprie ragioni pur di non affrontare il m a n i p o l a t o r e . L'approvazione di quest'ultimo sarà sempre più importante e il bisogno di sentirsi amati si farà sempre più forte. Potranno comparire i primi litigi. Il manipolatore sarà sempre più motivato a dimostrare che ha ragione. In questa fase si manifesteranno anche offese, critiche, ricatti emotivi o lunghi silenzi e la vittima, dal momento che non è in grado di reggere questi trattamenti, sarà sempre più disposta a fare qualsiasi cosa per evitarli. Il punto di vista del manipolatore sarà più importante di quello della vittima.

I segnali più evidenti di questa seconda fase sono:

- ❖ sensazione di fragilità;
- ❖ ansia generalizzata;
- ❖ stanchezza fisica e mentale;
- ❖ diminuzione di interessi;
- ❖ difesa del manipolatore;

- ❖ giustificazione degli atti del manipolatore;
- ❖ amnesia riguardo ad alcuni episodi o alcuni dettagli delle conversazioni;
- ❖ colpevolizzazione per aver fatto irritare il manipolatore;
- ❖ pensieri su ciò che c'è stato di sbagliato per aver provocato una reazione così violenta.

· Terzo livello

Questo è il livello più grave, e di solito sfocia nella depressione. La vittima si convince di essere sbagliata, di non valere, e di conseguenza di meritarsi questo tipo di trattamento. Comincerà a giustificare sempre più il suo carnefice addirittura prendendone le difese, mentendo così a se stessa ed agli altri. È la fase di resa e di convinzione che il manipolatore ha ragione. La persona manipolata sprofonda così nella autosvalutazione e diventa dipendente dal proprio carnefice. L'unica preoccupazione sarà quella di soddisfare le aspettative

e i bisogni del manipolatore, evitando discussioni.

I segnali di questa ultima fase sono:

- ❖ depressione;
- ❖ sensazione di non valere; di non essere abbastanza; di essere sbagliata;
- ❖ perdita di interesse e apatia;
- ❖ perdita di piacere;
- ❖ forte ansia e attacchi di panico;
- ❖ sintomi legati allo stress (tachicardia, tremore, tensione muscolare, emicrania);
- ❖ disturbi psicosomatici (febbre, gastrite, dermatite, eczema);
- ❖ stanchezza fisica;
- ❖ pianto (apparentemente) immotivato;
- ❖ sensazione di angoscia e smarrimento;
- ❖ sensazione di paura;
- ❖ giustificazione di tutti i comportamenti adottati dal manipolatore.

Esistono diversi tipi di manipolazione: la manipolazione psicologica, la manipolazione sociale, la manipolazione narcisistica e la manipolazione emotiva. Ognuna di queste forme di manipolazione utilizza tecniche diverse per ottenere il controllo sulla persona.

Lo psicologo George K. Simon, afferma che l'efficacia della manipolazione è legata fundamentalmente a chi la esegue, intendendo con ciò che il manipolatore "di successo" è dotato delle seguenti attitudini:

- **Grande capacità di nascondere l'aggressività da cui originano le sue intenzioni e i suoi comportamenti;**
- **Ha, inoltre, una spiccata attenzione orientata a scoprire le debolezze psicologiche della vittima, sulle quali costruisce i propri schemi di manipolazione;**

- **Insensibilità o vera e propria mancanza di senso di colpa, assenza di dubbi e scrupoli relativi alla possibilità di causare un danno alla sua vittima qualora lo ritenga necessario o utile al soddisfacimento della propria volontà.**

- **Tanto più è nascosta l'aggressività, tanto più è efficace la manipolazione. L'aggressività velata si declina in queste due direzioni:**

1. **Aggressività relazionale, cioè la deliberata compromissione delle relazioni interpersonali della vittima e la vandalizzazione della sua immagine sociale;**
2. **Atteggiamenti passivo-aggressivi,**

o v v e r o
 l'espressione di
 ostilità indiretta
 da parte del
 manipolatore
 attraverso
 comportamenti
 omissivi quali
 l
 a
 procrastinazione,
 il fallimento
 volontario in
 compiti di
 r o u t i n e ,
 riservare il
 "trattamento
 del silenzio",
 tenere il
 broncio e
 dipingersi
 come vittima,
 c r i t i c h e
 negative celate
 da sarcasmo o
 i r o n i a e
 c o m m e n t i
 retorici.

**I metodi di manipolazione
 individuati da Simon sono:**

Mentire "di sana pianta":
 elaborare menzogne che
 possano stare in piedi fino
 al soddisfacimento del
 proprio interesse. Quando
 v e n g o n o s c o p e r t e

solitamente è troppo tardi
 per le vittime.

Omettere: piccoli elementi di
 verità che facciano rapida
 presa sulla vittima,
 tralasciando il grosso delle
 informazioni che possano
 compromettere il copione
 usato dal manipolatore per
 soddisfare il proprio
 interesse a spese della
 vittima.

Negare: un manipolatore
 patologico non ammetterà
 mai di aver fatto qualcosa di
 sbagliato; cercherà di
 piegare i fatti a proprio
 vantaggio e dare peso alle
 prospettive che lo
 favoriscono. Infine, dopo
 aver tentato tutto il
 possibile, incluso negare le
 evidenze, se non è riuscito
 nel suo intento ammetterà
 candidamente il proprio
 errore cercando di sminuirlo
 e limitarne i danni in ogni
 modo.

Razionalizzare: elaborare
 spiegazioni razionali per
 g i u s t i f i c a r e u n
 c o m p o r t a m e n t o
 inappropriato.

Minimizzare: corrisponde a negare e razionalizzare allo stesso tempo. Sminuisce la dannosità di un suo atteggiamento, cercando di mettere insieme spiegazioni razionali per le quali si è attuato un dato comportamento antisociale. Tipico esempio è l'insulto velato mascherato da sarcasmo ("ovviamente stavo scherzando, hai la coda di paglia").

Attenzione/Disattenzione selettiva: le persone manipolatrici tendono a disinteressarsi e allontanarsi da tutto ciò che non ha niente a che fare con i loro interessi, e coagulano la loro attenzione attorno a ciò che ritengono possa fornire loro un vantaggio nel soddisfare la propria volontà.

Deflessione: il manipolatore dirige l'attenzione e il discorso altrove, lontano dal nodo che gli altri interlocutori vogliono portargli all'attenzione.

Evasività: a differenza della deflessione, nell'evasività il manipolatore fornisce

risposte platealmente sconnesse e non pertinenti.

Intimidazione subdola: utilizzo di minacce velate per spingere la vittima sulla difensiva.

Induzione del senso di colpa: tecnica che il manipolatore usa principalmente contro quelle persone particolarmente coscienziose ed empatiche, nelle quali induce ansia, soggezione e dubbio, facendole sentire egoiste e superficiali (valori intollerabili per le persone particolarmente coscienziose ed empatiche).

Induzione di vergogna: il manipolatore usa il sarcasmo per abbattere il tono dell'umore della sua vittima, indurla in condizione di umile soggezione e farla dubitare di sé stessa. Tipici esempi sono gli sguardi arguti e tono di voce sgradevole mentre si fanno commenti retorici. Scopo ultimo far vergognare e dubitare di sé stessa la vittima.

Recitare il ruolo della vittima: anche questa tecnica ha facile presa sulle persone particolarmente coscienziose. Il manipolatore ritrae sé stesso come vittima di una circostanza o del comportamento di qualcun altro, per ottenere compassione ed empatia da parte della vittima, e spingendola ad agire in direzione del soddisfacimento dei propri interessi.

Denigrazione: questa è la tattica più potente usata dai manipolatori per mettere la vittima sulla difensiva e allo stesso tempo nascondere l'intento aggressivo del manipolatore. Infatti, quando la vittima si inalbera per difendersi, il manipolatore ha vita facile nell'inquadrare la vittima come "abusante", in torto.

Fare il servile: il manipolatore nasconde il soddisfacimento dei propri interessi dietro la scusa dell'obbedienza, del proprio dovere o del proprio lavoro.

Seduzione: il manipolatore loda e adula la vittima per fare abbassare le sue difese, assicurarsi la sua fiducia e la sua lealtà. Per manovrare il comportamento della vittima gli basterà minacciare velatamente di rimuovere la propria benevolenza.

Proiettare la colpa sugli altri: il manipolatore patologico tende a proiettare e vedere il proprio modo di pensare nella vittima, inducendola a pensare che sia sbagliato ragionare criticamente, fare scelte indipendenti e positive per sé stessa o avere comportamenti produttivi. Tutto ciò induce un senso di colpa nella vittima facendole credere di meritarsi di essere strumentalizzata.

Fingere innocenza: il manipolatore proietta un'immagine di sé tale da indurre gli altri in buona fede a pensare che sia innocente o quantomeno tentare di far passare per involontario un suo comportamento deliberatamente dannoso;

se accusato fingerà sorpresa e indignazione, recitando il copione dell'innocente e mettendo in atto un comportamento negazionista.

Fingere confusione: il manipolatore finge di non sapere di che cosa stia parlando la vittima o comunque confuso al riguardo di un problema espresso dalla vittima. Il manipolatore farà di tutto per indurre la vittima a dubitare di se stessa, facendo perno su "elementi di salvataggio" che avrà inserito intenzionalmente in precedenza per garantirsi il beneficio del dubbio qualora fosse stato scoperto. In molti casi tra gli "elementi di salvataggio" avrà inserito anche persone, colleghi, amici, familiari, anch'essi manipolati come pezzi di un puzzle.

Manifestazioni di rabbia: lo scopo è quello di creare uno shock emotivo nella vittima, toglierle il tempo di ragionare e spingerla velocemente in una condizione di soggezione

psicologica. Questa tattica viene usata dal manipolatore per "addestrare" la sua vittima ad evitare certi comportamenti o situazioni che a lui non piacciono, come ad esempio atteggiamenti di sospetto della vittima verso le tattiche di manipolazione messe in atto.

L'efficacia dei manipolatori patologici non è determinata tanto dalle tecniche, quanto piuttosto dalla smodata attenzione che essi dedicano a osservare e meditare sulle vulnerabilità psicologiche delle altre persone in quanto potenziali vittime. Infatti il fulcro della loro efficacia risiede nella perfetta complementarità tra la vulnerabilità psicologica della vittima e la relativa tecnica scelta dal manipolatore. I manipolatori patologici hanno un'esperienza tale che consente loro di sistematizzare e automatizzare le tecniche sopra esposte. Generalmente i manipolatori si prendono tutto il tempo

necessario per sondare le vulnerabilità psicologiche delle loro potenziali vittime.

Per contro la personalità del soggetto vittima di manipolazione, spesso è contraddistinta dalle seguenti peculiarità:

- **Eccessivo bisogno di piacere;**
- **Dipendenza dall'approvazione e dalle conferme degli altri;**
- **Timore di provare emozioni negative come paura, rabbia, frustrazione o delusione;**
- **Incapacità di dire di no;**
- **Poca assertività;**
- **Senso dell'identità sfocato;**
- **Legami sociali insoddisfacenti;**
- **Scarsa resilienza;**
- **Locus of control esterno (attribuire ciò che succede a cause esterne anziché a sé stessi).**
- **Ingenuità**
- **Eccessiva coscienza:**

persone che sono troppo disposte a concedere il beneficio del dubbio e paradossalmente tendono a identificarsi con i manipolatori e trovare ragioni per biasimare le loro vittime (sé stessi);

- **Scarsa fiducia in sé stessi e con difficoltà a definire chiaramente i propri "confini" e farli rispettare;**
- **Tendenza a mettersi sulla difensiva troppo facilmente;**
- **Eccessiva razionalizzazione/intellettualizzazione: persone che si sforzano eccessivamente di capire il manipolatore, ritenendo che debbano avere delle buone ragioni per manipolare;**
- **Dipendenza emotiva: persone che tendono ad essere sottomissive e propense a dipendere dagli altri per il loro equilibrio emotivo.**

Maggiore è l'incapacità di indipendenza emotiva, maggiore è la facilità con cui verrà manipolata la persona.

Secondo George Simon le vittime di “gaslighting”^[1] cronico possono riscontrare segnali come flashback, ansia, pensieri negativi ossessivi, bassa autostima, mancanza di sicurezza e confusione mentale. Gli abusi cronici possono dare vita a sintomi simili a quelli tipici del Disturbo Post Traumatico da Stress. Le conseguenze di un abuso di questo genere possono racchiudere un forte senso di vergogna, impotenza, senso di inutilità. Tra le avvisaglie più comuni, riconducibili anche al DPTS, troviamo inoltre: depressione, ipervigilanza, senso di perdita del sé e dissociazione. La dissociazione è un altro sintomo tipico del DPTS. La dissociazione causa torpore emotivo che, a lungo andare, può trasformarsi in

un vero e proprio modo di vivere che potrebbe risultare difficile da abbandonare. La vittima può “scindersi” da stati emotivi, vissuti, esperienze... ma anche parti interne di sé come necessità emotive di cura, stima e validazione. Il ritiro sociale è un effetto comune degli eventi stressanti, manipolazione compresa. L'isolamento è il segnale di una situazione di disagio. Anche quando si riesce a mantenere delle relazioni sociali, queste possono rimanere superficiali proprio per mantenere una certa distanza tra sé e l'altro.

La manipolazione psicologica inizia in modo subdolo e prende piede nel tempo, con una velocità che varia a seconda della vittima che si ha davanti. Ci sono persone maggiormente manipolabili ed altre che richiedono più tempo. Ma se non riusciamo ad entrare nell'ottica del manipolatore sarà difficile rendersene conto ed ancora di più uscirne. Queste descritte sono solo alcune delle tecniche utilizzate per

manipolare, condizionare ed umiliare. Conoscerle, essere consapevole delle proprie emozioni, ascoltare il corpo e ragionare a mente fredda sono i modi migliori per sfuggire al controllo ed allontanarci da queste persone. Il manipolatore non cambierà mai: sia se è un partner o collega di lavoro, è bene individuare in tempo il “pericolo” in modo da riuscire a stabilire la giusta distanza tra Sé e il manipolatore per non intaccare la qualità della vita. Se proprio non si può fare a meno di allontanarsi è fondamentale difendersi. Una strategia utile è quella, dopo aver chiaro tutte le tattiche messe in atto, di delineare bene i confini tra Sé e l'altro: questo ci darà la possibilità di non sentirci responsabili di cose che non ci appartengono. Ricostruire la propria vita dopo una relazione abusiva e tendente alla manipolazione non è facile. Gli abusi emotivi possono disorientare chiunque, per questo è importante chiedere aiuto ed essere

sostenuti da professionisti esperti.

Bibliografia

Braiker, Harriet B., *Whos Pulling Your Strings? How to Break The Cycle of Manipulation*, 2004.

"Character Disturbance: The Phenomenon of Our Age", by George K. Simon (2011, Trade Paperback).

Kantor, Martin, *The Psychopathy of Everyday Life: how to deal with manipulative people*, 2006.

Rodger Dean Duncan, *Influence Versus Manipulation: Understand The Difference*. (Forbes)

Simon, George K, *In Sheep's Clothing: Understanding and Dealing with Manipulative People*, 1996.

Some clinical consequences of introjection: gaslighting", V Calef, E M Weinschel, 1981. *The Psychoanalytic Quarterly*: Vol. 50, No. 1, pp. 44-66.

Stern Robin, “Come mi vuoi? Imparare a difendersi dalla manipolazione emotiva” edizioni Corbaccio collana I libri del benessere , 2009

Stern Robin, “Non mi puoi manipolare. Riconoscere e difendersi dagli abusi emotivi” edizioni TEA collana Tea pratica , 2011

"The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma", by Van der Kolk, 2015. New York Times bestseller.

diventare vittime di un abuso senza accorgersene. Il termine deriva dall'opera teatrale del 1938 *Gaslight* (inizialmente nota come *Angel Street* negli Stati Uniti) del drammaturgo britannico Patrick Hamilton, e dagli adattamenti cinematografici del 1940 e 1944 (quest'ultimo conosciuto in Italia come *Angoscia*). Nella storia, un marito cerca di portare la moglie alla pazzia manipolando piccoli elementi dell'ambiente, per esempio affievolendo le luci delle lampade a gas. La moglie nota questi cambiamenti, ma il marito insiste nell'affermare che sia lei a ricordare male o inventarsi le cose. Questo porta la moglie a dubitare sempre di più delle sue sensazioni e diventare sempre più emotivamente instabile.

[1] Il gaslighting, o in italiano manipolazione psicologica (maligna), è una forma di condizionamento psicologico violento e subdolo nel quale vengono presentate alla vittima false informazioni con l'intento di farla dubitare della sua stessa memoria e percezione. Può anche essere semplicemente il negare da parte di chi ha commesso qualcosa che gli episodi siano mai accaduti, o potrebbe essere la messa in scena di eventi bizzarri con l'intento di disorientare la vittima. E' una forma di violenza psicologica silenziosa, in cui si sperimenta angoscia, impotenza, frustrazione e si finisce per

“*Post vacation blues*”: settembre, il Capodanno dell’lo

**di Anna Borriello e
Francesca Dicè**

“Ci penso a settembre... e settembre è arrivato!”: l’appuntamento annuale che arriva dopo la pausa “agostana”, stereotipo ormai radicalizzato nella cultura lavorativa italiana.

Settembre è il mese della ripresa: si ritorna alla propria routine e alla propria quotidianità. Ricominciano gli appuntamenti, gli impegni, le scadenze, ma anche le feste di compleanno, le uscite con gli amici e le altre attività che svolgiamo quotidianamente e tutto deve rientrare, in una organizzazione perfetta del tempo a propria disposizione. Si è proiettati verso un nuovo ciclo. È il mese dei cambiamenti, dei nuovi inizi.

È tempo di fare i conti con tutte le aspettative che ognuno di noi ha deciso di attribuire a questo periodo dell’anno. Rappresenta il momento del "cambio di stagione" proprio nel mese in cui autunno ed estate si mescolano; sentiamo ancora il profumo di vacanze ma siamo pronti (o quasi) a tornare tra i banchi di scuola (o a lavoro). Le giornate sono tiepide e iniziano ad albeggiare i caldi colori dell’autunno.

L'[autunno](#) alle porte ci consente di ritornare alla realtà e le foglie che cadono dagli alberi, le ore di luce che diminuiscono, le prime giornate di pioggia cancellano più o meno velocemente la leggerezza tipica dell'[estate](#).

Se da un lato possiamo associare settembre al tempo della semina, dall’altro ci fa pensare un po' anche alla raccolta.

Ma cosa comporta questo in noi?

Settembre è un mese che ci costringe a fare i conti, spesso, con tristezza e malinconia: complici le

giornate che si accorciano, le temperature che calano, le vacanze che finiscono e i numerosi impegni che si ripropongono.

Spesso, proprio a ridosso della ri-partenza, con la variazione delle attività giornaliere, ci capita di sperimentare vissuti, quali ansia, stanchezza e c c e s s i v a , irritabilità mettendo così a dura prova le relazioni interpersonali dentro e fuori il contesto familiare. Da che mondo è mondo i cambi di stagione influenzano la psiche e i ritmi dell'uomo e degli animali.

A tal proposito, dai risultati di numerose ricerche scientifiche emerge come sempre più frequenti siano le manifestazioni legate a malumore, ansia da prestazione e ansia da cambiamento proprio maggiormente ricorrenti durante il mese di settembre.

Nonostante si possa pensare di essere più riposati e carichi di energia, solitamente per molti invece è un periodo difficile.

Ritornare ai ritmi più frenetici e alla solita routine comporta un malessere che si può manifestare sia a livello psicologico che fisico. Dal punto di vista psicologico si può provare:

- ✓ Irritabilità
- ✓ Umore depresso
- ✓ Ansia
- ✓ Scarsa concentrazione

I sintomi fisici invece riguardano:

- ✓ Mal di testa
- ✓ Disturbi del sonno
- ✓ Difficoltà nella digestione
- ✓ Stanchezza generalizzata.

Queste difficoltà, quando presenti, acuiscono la fatica legata al rientro alle proprie attività.

Perciò se da un lato è normale che settembre sia “il mese della malinconia”, tuttavia, talvolta è possibile che tale malessere stia segnalando altro. Infatti, se tornare alla propria routine genera ansia o malumore eccessivo, probabilmente si stanno vivendo delle situazioni che non riflettono

i propri bisogni. Pertanto, ci si trova di fronte alla necessità di riorganizzare il proprio sé, fuori e dentro.

È probabile che presi dalla frenesia dei ritmi quotidiani non ci si chieda più di cosa si ha bisogno, non ci si dia tempo di ascoltarsi, per questo l'ansia prevale e spesso si resta in balia di sensazioni che difficilmente si riescono a ricondurre a qualcosa di specifico. Eppure qualora ci si desse modo di approfondire le proprie emozioni si potrebbe capire cosa c'è che non va intorno a sé, cosa cambiare o cosa eliminare.

Le pause servono sì a ricaricarci ma a volte sono proprio il momento in cui emergono difficoltà che abbiamo accantonato e non affrontato per mancanza di tranquillità. Lasciare la tensione è importante durante la pausa estiva ma questo a volte ci costringe a togliere il freno anche a meccanismi che ci hanno preservato dalla sofferenza. In tal senso, le vacanze rappresentano un vero e

proprio banco di prova: eliminati tutti gli appigli quotidiani e le distrazioni legate ai vari impegni ci si ritrova a confrontarsi con sé stessi e le esigenze più profonde.

A volte risulta difficile anche capire quali siano e di conseguenza affermarsi non è semplice e immediato. Non si parla di rivoluzioni, ma di piccole scelte che riguardano il proprio benessere. Possono includere scelte più coraggiose e importanti, ma in generale ciò che si può portare con sé dalle vacanze dovrebbe essere la possibilità di ascoltarsi di più e di dedicarsi maggior tempo. Questo è un primo importante passo che consente di avvicinarsi ad una maggiore soddisfazione personale.

Le energie ritrovate in vacanza possono essere utilizzate proprio come 'benzina' per affrontare difficoltà o problemi che prima non ci sentivamo in grado di sostenere, nell'ottica di migliorare la nostra vita personale o

professionale. Il rientro dalla vacanza può essere il momento opportuno per rivedere le nostre priorità e valutare se sia il caso di introdurre qualche cambiamento nella nostra vita.

Ma allora viene spontaneo interrogarsi *“ Come adoperarsi affinché non si incorra in quella che viene considerata una vera e propria patologia da vacanze, ‘FOMO’ (Fear Of Missing Out), “paura di essere tagliati fuori?”*.

In primis fondamentale è agire a livello preventivo. La prevenzione infatti, è qualcosa che può iniziare mesi prima, non rimandando tutto a settembre, ma iniziando a programmare brevi e piccole scadenze, in modo da avere un’organizzazione più chiara e ordinata che non richieda un dispendio di energie e un’ansia eccessiva al rientro delle attività.

È importante imparare a distribuire momenti, seppur brevi, di pausa in cui potersi dedicare a sé

stessi senza confinare tutto esclusivamente nel periodo di vacanza. Inoltre lasciarsi dei giorni tra la partenza e il rientro così da poter cambiare ritmi in modo graduale permette di non stravolgere in modo repentino le abitudini acquisite. Queste riguardano anche le abitudini alimentari, il sonno e l’attività fisica che lentamente devono trovare un nuovo equilibrio.

Questo è il periodo dell’anno in cui si programma una nuova attività, una nuova organizzazione aziendale ma anche e, soprattutto, dei nuovi propositi sul piano personale: quasi come a voler scrivere un nuovo capitolo della propria vita e renderlo migliore di quello precedente.

Possiamo definirlo una sorta di Capodanno dell’io in cui, mattone dopo mattone, ci si dedica alla continua costruzione del proprio sé. È spesso avvertito come un periodo di bilancio, un capodanno

simbolico, ma meno atteso e festeggiato.

È il momento in cui stiliamo la famigerata “lista dei buoni propositi” grazie alla carica estiva regalata dai bei momenti trascorsi: un progetto professionale, un cambiamento di abitazione, la modifica del guardaroba.

Si comincia dal “mi metto a dieta”, “mi iscrivo al corso di yoga”, per proseguire con “quest’anno inizio una alimentazione più sana”, “leggerò di più”, per poi puntualmente finire con “a gennaio se ne parla!” ed ecco che finisce l’effetto della “carica estiva” per lasciare spazio alle solite abitudini. Ma perché è così difficile mantenere i buoni propositi? Ciò accade perché il nostro cervello è abitudinario, pertanto risulta più facile ripetere qualcosa che già si conosce che non instaurare una nuova abitudine.

Cambiare implica fatica. Tramutare un proponimento in un’abitudine significa fare piccoli passi, aiutarsi con dei piccoli ma frequenti rinforzi, consolidarli

ripetendoli per aiutare il cervello a memorizzare il cambiamento. Ecco che così il buon proposito diventa concreta abitudine.

In aggiunta a ciò, è bene tenere in considerazione come, dopo un periodo di vacanza (in cui non è detto che sia stato esclusivamente positivo) si ritorna a condividere il tempo con le proprie amicizie, si ritrovano colleghi e persone che fanno parte della propria quotidianità, *ma quanto e cosa si è realmente scelto?*

Se c’è un’insoddisfazione potrebbe essere legata a ciò che si ritrova o potrebbe riguardare un sentimento di allentamento da ciò che si è vissuto in vacanza.

Pertanto tali sentimenti possono essere legati a molteplici e variegati motivi, quali una stanchezza eccessiva non abbiamo recuperato nel periodo di fermo, situazioni, personali o professionali, non ancora risolte e che in modo latente hanno continuamente

impegnato i nostri pensieri e le nostre emozioni.

Può anche accadere che siano eventi positivi e situazioni, scaturite durante l'estate, che ci provocano un senso di abbandono dovendo tornare nuovamente a quello che abbiamo lasciato qualche settimana fa e che, sappiamo, non potremo più vivere con la spensieratezza degli ultimi giorni.

Secondo uno studio condotto nel 2018 da "In a Bottle" un italiano su tre soffre di "post vacation blues", che in italiano si può tradurre come "sindrome da rientro". Ma, nello specifico, a cosa facciamo riferimento quando parliamo di "*post vacation blues*"?

Quando parliamo di sindrome da rientro o "*post vacation blues*" intendiamo una risposta psico-fisica al ritorno ad una quotidianità diversa dai ritmi tranquilli e rilassati della vacanza, che si manifesta soprattutto nella fascia di età compresa tra i 25 e i 45 anni. Si tratta per l'appunto, come suggeriscono i dati Istat, di

un malessere passeggero legato a situazioni personali e lavorative insoddisfacenti, una vera e propria sindrome da adattamento.

I sintomi più comuni possono comprendere sia la sfera mentale che quella fisica e possono comprendere:

– Sintomi mentali: apatia/ appiattimento delle emozioni, sensazione di stordimento, difficoltà di concentrazione, mancanza di iniziativa, irritabilità/ nervosismo, incremento dei livelli d'ansia, a cui si può affiancare malinconia, demoralizzazione/tristezza, sbalzi d'umore, senso di vuoto.

– Sintomi fisici: spossatezza, dolori o tensione muscolare, affaticamento (il tutto non giustificato da attività fisica intensa o altre attività), cefalee, calo della qualità del sonno/insonnia, problemi di digestione.

Tale sintomatologia generalmente regredisce spontaneamente nel giro di poco tempo, indipendentemente dalla

durata e dall'intensità della vacanza appena trascorsa, il tempo necessario per risintonizzarsi sui ritmi del tempo feriale. Si tratta infatti di una situazione che generalmente tende a risolversi da sola nell'arco di una settimana o di dieci giorni. *"Blues"* in inglese sta per tristezza.

Ma perché accade ciò?

Ad un'attenta analisi possiamo renderci conto di come con lo stress post-vacanza, corpo e mente "alzano la voce" e richiamano la nostra attenzione verso una probabile discrepanza di fondo tra desideri e realtà quotidiana.

"Sindrome da rientro", lo dice la parola stessa: rientro non è un ritorno come un altro, è un ritorno in un luogo chiuso.

In senso figurato si allude ai rientri alla normalità, al lavoro, a scuola ad una separazione tra un fuori – spensierato, rilassante, pieno di stimoli – e un dentro che percepiamo sempre uguale a sé stesso.

La questione non riguarda il fatto che siamo tristi di rientrare, ma che siamo tristi di tornare alla nostra routine.

In vacanza o in viaggio entriamo in una modalità più analogica, rallentiamo, siamo presenti sul momento, mettiamo da parte i ritmi serrati a cui spesso siamo costretti. È come se si passasse in modo brusco e repentino da un tempo analogico fluido a un tempo digitale, che richiede organizzazione, puntualità e precisione. Infatti, per molte persone le vacanze rappresentano l'unico momento di distanziamento dalla normale routine quotidiana – uno spazio di cui il nostro corpo e la nostra mente hanno bisogno per rallentare i ritmi e rilassarsi.

Non solo piacevole evasione, ma in alcuni casi viene sfruttata come **e v i t a m e n t o** o **procrastinazione** di problemi e responsabilità. Così, al rientro, il reimmergersi nella routine giornaliera e la repentina

ripresa dei ritmi frenetici (sia dal punto di vista emotivo che fisico) con tutto ciò che essi comportano come le responsabilità, le preoccupazioni e i propri doveri, può portare ad un vero e proprio stato di malessere generale.

Pertanto, emerge un forte nesso tra stress da rientro, fuga dalla realtà e insoddisfazione personale. Infatti, le persone che sperimentano vissuti di insoddisfazione a livello personale e/o lavorativo, sono maggiormente a rischio di vivere il cosiddetto “post vacation blues”, perché, “per quanto possa scappare, al rientro a casa troverà sempre quello che ha lasciato”. Al contempo, le persone che hanno una vita personale e professionale gratificante risultano avere minori difficoltà a ritornare alla quotidianità post vacanze; anzi, in alcuni casi, la fine delle vacanze estive segna per queste persone proprio l’inizio di un nuovo anno di progettualità stimolanti per i mesi a venire, trasformando

così la fine di qualcosa di bello nell’inizio di qualcosa di nuovo. La progettualità può riguardare qualunque aspetto della vita. In tal senso, ciò risiede nel fatto che spesso si tende a dividere in maniera netta il tempo dedicato al dovere e quello al piacere/benessere. E quindi il lunedì diventa giorno infausto e il venerdì la meta agognata perché prelude al weekend; stessa cosa vale per le vacanze estive e tutti gli altri giorni di festa. Se è indubbio che il lavoro occupa gran parte della nostra giornata, e che non tutti ne traggono gratificazione, è altrettanto vero che questa divisione netta spesso ci inchioda ad una vita non pienamente vissuta.

BIBLIOGRAFIA

- Bretones, F. D. (2017). Facing the post-holiday blues. Safety Management.
- [Korstanje](#), M.E (2016). Divorcing after

Holidays: From Sacredness to Post-Vacation Blues Syndrome. [Global Dynamics in Travel, Tourism, and Hospitality](#)

- [Korstanje](#), M.E., George B. (2015) Post-vacation divorce syndrome. Are holidays leading to divorces. [Turismo y Desarrollo local sostenible](#), ISSN-e 1988-5261, Vol. 8, n° 19.
- [Westman](#), M., Etzion, D. (2007) The impact of vacation and job stress on burnout and absenteeism. [Psychology & Health](#) Vol. 16, - [Issue 5](#)
- [de Bloom](#), J., [Kompier](#) M., [Geurts](#) S., [de Weerth](#), C., [Taris](#), T. [Sonnentag](#) S. (2009).

Do We Recover from Vacation? Meta-analysis of Vacation Effects on Health and Well-being. [Journal of Occupational Health](#)

- [Pabel](#) A., (2019) [Tourist Behaviour: The Essential Companion](#). Elgar
- Yi Chen, Xinran Y. Lehto, Liping Cai. VACATION AND WELL-BEING: A STUDY OF CHINESE TOURISTS. [Annals of Tourism Research](#). [Vol 42](#), July 2013, Pages 284-310

Depressione in Adolescenza

di Cinzia Saponara

PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica la Depressione, come una malattia in costante crescita, è la più diffusa al mondo tra le malattie mentali e in generale la seconda malattia più diffusa dopo le patologie cardiovascolari. Con un'incidenza più elevata tra le donne (5,1%) rispetto agli uomini (3,6%), riconosciuta come problema di sanità pubblica, in relazione anche all'imponente consumo di farmaci antidepressivi a livello mondiale. L'OMS promuovendo una serie di interventi per arginare le previsioni piuttosto negative per gli anni futuri, si è data i seguenti obiettivi:

1) ridurre l'impatto della depressione superando

il divario esistente tra possibilità di trattamenti efficaci e l'ampio numero di soggetti che ne fruiscono (30%- 50%);

2) Identificare precocemente i soggetti con disturbi depressivi o depressione e garantire loro l'adesione a un trattamento appropriato ed efficace.

E' solo nel 1971 che l'Unione degli Psichiatri Infantili Europei dichiara ufficialmente che la depressione può manifestarsi anche nell'infanzia e nell'adolescenza.

Secondo le statistiche dell'Unione Europea, il 4% degli adolescenti tra i 12 e i 17 anni soffre di depressione grave e la percentuale sale al 9% intorno ai 18 anni.

Il suicidio rappresenta la seconda causa di morte tra gli adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18

anni (*Centers for Disease Control and Prevention, 2013*), pertanto l'identificazione dei fattori che mettono gli adolescenti a rischio di tentativi di suicidio è una priorità urgente, per tutta la Comunità Scientifica.

La depressione rappresenta un'alterazione dell'umore caratterizzata da sintomi quali tristezza, svogliatezza, astenia, pianto, caduta della concentrazione, autosvalutazione. Il comune denominatore della depressione, rappresenta il senso di perdita.

Molti autori, a partire da Anna Freud, hanno sottolineato l'esistenza di elementi depressivi o depressogeni impliciti in ogni processo adolescenziale. In particolare, l'autrice, nel parlare del lavoro psichico con cui ogni adolescente è chiamato a confrontarsi, dichiarava che in questa fase fosse inevitabile il verificarsi di *“un certo lutto degli oggetti del passato”* (cfr. Pfanner,

Marcheschi, Muratori, Masi, 1994).

Una delle situazioni concrete dell'adolescenza consiste proprio nell'abbandono di vecchi stili di vita “infantili” che devono lasciare il posto a modalità più “adulte”. In primis sono proprio i rapporti familiari che si modificano per lasciare posto a nuovi progetti, amici e nuovi obiettivi. Un altro livello di cambiamento, quindi di perdita, riguarda il corpo. Assieme alle modificazioni fisiche la personalità dell'adolescente va incontro ad una riorganizzazione generale dell'lo teso verso quello che sarà l'lo adulto della persona, con la sensazione di aver perso i tratti e i confini delle precedenti caratteristiche della personalità. Se nelle precoci esperienze le perdite sono state gravi e molto dolorose, diminuirà la capacità di tollerare, in seguito, ogni ulteriore perdita, reale o fantastica che sia, dando origine ad un vissuto depressivo che può

trasformarsi in malattia vera e propria..

Negli adolescenti depressi spesso sono presenti solo alcuni dei sintomi descritti e raramente si presentano all'attenzione clinica quadri psicopatologici che presentano tutti i sintomi più tipici della depressione così come essa si manifesta negli adulti.

I ragazzi avendo capacità cognitive diverse dagli adulti nel differenziare tristezza e rabbia, nello sperimentare e descrivere la colpa, nel caratterizzare i fenomeni affettivi, non di rado attraversano fasi alterne per ciò che riguarda l'umore, oscillando tra sentimenti di colpa, vergogna, delusione, disistima ed emozioni di intensa agitazione e collera. Tutto ciò rende difficile una corretta diagnosi, in quanto, risulta difficile stabilire se i tratti riscontrati siano solo manifestazioni transitorie del complesso passaggio dall'adolescenza all'età adulta oppure siano spie di una psicopatologia depressiva in atto. Negli

adolescenti, inoltre, gli aspetti più tipici della depressione possono essere poco evidenti e lasciare il campo a "equivalenti depressivi" quali disobbedienza, noia, faticabilità, dolori addominali, ipocondria. Anche dolori e mal di testa inspiegabili e non giustificati da evidenze mediche potrebbero essere sintomo di depressione.

La letteratura scientifica ha evidenziato una costellazione di sintomi tipici di un quadro depressivo in adolescenza:

- **Rallentamento psicomotorio, caratterizzato da un rallentamento della motricità, dell'ideazione, dell'espressione verbale e della percezione del tempo (questo sintomo è considerato da molti studiosi come la manifestazione più evidente e oggettiva di**

uno stato depressivo di base e sembra essere il segno più sicuro di una patologia depressiva),

- **Disturbi psicosomatici che si presentano soprattutto sotto forma di disturbi dell'alimentazione e ipersonnia,**
- **Stati emotivi di tristezza, melanconia, pessimismo e disperazione,**
- **Sentimenti di noia e mancanza di interesse (anedonia),**
- **Stanchezza fisica e senso di fatica,**
- **Senso di impotenza, inefficacia, impossibilità e/o rifiuto di "investire" in attività finalizzate a uno scopo,**
- **Passaggio all'atto auto ed etero aggressivo, rappresentato per esempio dall'assunzione di alcolici e droghe, da comportamenti impulsivi (urgenza**

negativa, tendenza ad agire in modo avventato quando si è stressati).

È importante sottolineare che non sempre l'adolescente affetto da depressione appare triste, anzi più frequentemente è arrabbiato, irritato e irritabile.

Alcuni studi hanno cercato di isolare alcuni fattori che possono rendere i ragazzi vulnerabili all'insorgenza di una depressione.

I principali fattori predisponenti, interconnessi tra loro, sono risultati essere:

- **Difficoltà nel processo di individuazione e di separazione dalle figure genitoriali**
- **Rappresentazioni negative di sé stessi e degli altri**

- **Presenza di depressione nella famiglia d'origine**
- **Trascuratezza materna**
- **Sentimenti di eccessiva dipendenza dagli altri**
- **Autocritica e senso di inadeguatezza**

E'importante sottolineare che l'adolescente tende ad avere periodi di noia, disinteresse e scarsa autostima, ma essi si alternano a momenti di piacere, passione e gioia. Un genitore può quindi chiedersi se l'umore negativo del proprio figlio sia "normale" considerando il periodo di crescita oppure se sia necessario consultare uno specialista. Importante criterio in questa scelta è la durata dei sintomi: se essi sono presenti tutti i giorni per quasi tutto il giorno per la durata di due settimane, è possibile che si tratti di un episodio depressivo.

È importante anche valutare se i sintomi sono presenti in un solo ambito (famiglia, scuola, amici) o se

pervadono ogni ambito della vita del ragazzo.

Studi prospettici condotti in laboratorio hanno dimostrato che gli adolescenti depressi, a scopo di "automedicazione", cioè allo scopo di lenire il dolore psicologico provato, spesso adottano comportamenti a rischio come: comportamenti sessuali precoci e/o uso di sostanze. Poiché questi comportamenti forniscono un sollievo temporaneo, si rafforzano e aumentano la probabilità che gli adolescenti li ripetano in futuro per gestire i loro sintomi, piuttosto che affrontare attivamente i problemi che possono aver scatenato l'insorgenza dei sintomi depressivi (Auerbach & Gardiner, 2012; Auerbach, Tsai, & Abela, 2010).

Esaminando i dati provenienti da campioni comunitari, un certo sottoinsieme di giovani depressi ricorre a comportamenti suicidi per

gestire i propri stati emotivi depressivi.

I segnali che possono indicare che un adolescente ha pensieri di morte o medita di togliersi la vita, sono stati identificati da alcuni elementi da non sottovalutare:

- **Il ragazzo/a parla spesso della possibilità di togliersi la vita o vi scherza sopra,**
- **Esprime la convinzione che non ci sia più nulla da fare, non ci siano vie d'uscita, né speranza,**
- **Idealizza la morte e la considera un modo per essere ricordato/ considerato,**
- **Ha comportamenti rischiosi che lo mettono in pericolo di vita,**
- **Vende o dona cose di valore,**
- **Saluta amici e familiari come se fosse l'ultima volta che li vede.**

CONCLUSIONI

È necessario differenziare la depressione come normale fenomeno presente

nell'adolescente dalla malattia depressiva vera e propria; nonostante l'elevato numero di studi sull'argomento, tale distinzione non è comunque facile.

Il riconoscimento dei disturbi dell'umore nell'età adolescenziale risulta essere un fattore di prevenzione molto importante per eventuali patologie dell'adulto e per le relative terapie da intraprendere, soprattutto nei casi di disturbo bipolare dell'umore. Spetta soprattutto ai genitori e agli insegnanti, cogliere i primi segnali del malessere depressivo. Il campanello d'allarme deve suonare quando si manifestano cambiamenti improvvisi e importanti nella vita del ragazzo: crollo del rendimento scolastico, allontanamento dagli amici, chiusura in sé stesso, disinteresse per ciò che prima lo appassionava.

In conclusione, le principali forme cliniche di depressione rappresentano

disturbi comuni in età evolutiva, determinano una significativa compromissione funzionale, influiscono sullo sviluppo (sociale, cognitivo ed emotivo), frequentemente persistono in età adulta e rappresentano un precursore di altri disturbi psicopatologici da adulti, con un aumentato rischio di suicidio e/o di evoluzione verso il disturbo bipolare.

I rischi che derivano da un mancato loro riconoscimento e/o da un insufficiente trattamento devono essere considerati e devono essere ridotti con l'uso appropriato delle terapie più idonee.

BIBLIOGRAFIA

Auerbach RP, Tsai B, Abela JR. *“Relazioni temporali tra sintomi depressivi, comportamento a rischio, controllo percepito e genere*

in un campione di adolescenti”. *Giornale di ricerca sull'adolescenza*. 2010;

Auerbach RP, Gardiner CK. *“Andare oltre la concettualizzazione dei tratti dell'autostima: l'effetto potenziale dell'impulsività, del coping e dell'impegno in comportamenti a rischio”*. *Ricerca e terapia comportamentale*. 2012.

Albero D., Pelando E. (1999), *“Il tentato suicidio in adolescenza: un problema aperto”*, in *Adolescenza*, 10, 2: 112;

Bowlby J. (1980), tr. it. *“Attaccamento e perdita, Vol.3: La perdita della madre”*, Torino, Boringhieri, 1983;

Caviglia G. (2003), *“Attaccamento e Depressione”*, in *Attaccamento e psicopatologia*, Roma, Carocci Ed.;

Cappelli L., Cimino S. (2002), *“La depressione in adolescenza”*, in: Ammaniti M. (a cura di), *Manuale di psicopatologia*

**dell'adolescenza, Milano,
Raffaello Cortina Ed.;**

**Fonagy P., Target M. (2002),
“*Lo sviluppo normale e il
breakdown in adolescenza*”,
in *Infanzia e adolescenza*;**

**Freud A. (1936) “*L'io e i
meccanismi difesa*” - Giunti,
2012;**

**Palmonari, A. (2011).
“*Psicologia
dell'adolescenza*”. Bologna:
Il Mulino;**

**Rapoport J., Ismond D.
(2004), “*Disturbi
dell'Umore*”, in: Carretti V.,
Dazzi N., Rossi R. (a cura
di).**

Nella mente del branco: dinamiche violente di gruppo

di Antonia Bellucci

Sono mesi che sui media passano notizie di ragazze e donne abusate in gruppo durante momenti che dovrebbero essere di spensieratezza e divertimento. L'emergenza sociale e relazionale è drammatica ed è in preoccupante aumento.

Analizzare le dinamiche del branco non è affatto facile; per farlo utilizzerò studi statistici, l'analisi dello psichiatra Sergio Oliveros Calvo, gli studi dello psicologo americano Stanley Milgrame, di quello britannico Solomon Asch, senza dimenticare ricerche più recenti (condotte in

Francia nel 2015 e in Canada nel 2016).

La donna è l'obiettivo centrale: merita il disprezzo del gruppo, è vissuta come merce usa e getta, senza sentimenti nè umanità.

La cosa peggiore è che le violenze di gruppo di questo genere, non si verificano se misoginia e machismo (misoginia=atteggiamento di avversione o repulsione per la donna; machismo=esibizione esagerata di virilità dovuta alla convinzione che il maschio è superiore alla donna) non serpeggiano già nella società.

Quindi sì, nonostante secoli di progressi, viviamo in una società impregnata del volto più oscuro del maschilismo. Secondo l'autrice e femminista Susan Brownmiller, nello stupro di gruppo c'è solo aggressività

e violenza, mentre in quello individuale, l'aggressore può provare piacere sessuale nel sottomettere la donna; nelle dinamiche di gruppo le sensazioni predominanti sono di brutalità e rabbia. Il piacere sessuale è posto in secondo piano o non trova affatto spazio. La violenza diventa, a tutti gli effetti, come una battuta di caccia.

Se, leggendo e riflettendo, viene da dubitare dell'autrice citata, è necessario sottolineare che il suo libro "Against our will: men, women and rape" (pubblicato in Italia con il titolo "contro la nostra volontà") è stato annoverato tra i 100 libri più importanti del 20° secolo.

Il fattore più preoccupante è che queste violenze si verificano in contesti all'apparenza normali.

Gli individui che formano il gruppo non devono necessariamente essere classificati come sadici, psicopatici o antisociali: la gran parte dei membri del "gruppo", infatti, non commetterebbe mai la medesima atrocità in solitaria. Allora cosa accade? A cosa è dovuta la trasformazione di questi soggetti "normali" in violenti stupratori di branco?

Le statistiche riferiscono che:

- gli stupri di gruppo sono condotti da adolescenti o giovani**
- gli stupratori individuali sono più maturi**

Il fattore "età anagrafica" è importante: lo stupro di gruppo è più frequente in quelle fasce d'età dove

il senso di appartenenza a un gruppo ha una forte importanza sia in termini di reputazione che in termini emotivi (accettazione). Riconoscere un leader, in determinate fasce d'età, diventa rilevante.

La coesione interna, nel gruppo, aumenta quando i singoli iniziano a condividere la medesima ideologia, cultura o se identificano un nemico comune. Nei gruppi in questione, l'ideologia culturale è una sorta di "mascolinità distorta" e la preda comune è la donna, intesa come oggetto di sfogo di tale mascolinità. Gli aspetti culturali sessisti, in questi gruppi, sono più intensi anche a causa di inesperienza. I soggetti con tratti psicopatici sono quelli che tendono a suscitare più ammirazione tra

i giovani vulnerabili così occupano posizioni di leadership. Nel resto del gruppo s'innescano una sorta di sudditanza e cieca ammirazione per il leader. Droghe, fumo e alcol, non fanno altro che amplificare questi impulsi disfunzionali e ridurre il livello di controllo che ogni soggetto riuscirebbe a esercitare in autonomia.

C'è poi un altro fattore cruciale: la moralità si dissolve nelle dinamiche di gruppo. A provarlo sono diversi esperimenti sociali, come quello di Milgram, psicologo della Yele University o di Asch. In particolare, l'esperimento di conformità sociale di Asch, ha dimostrato come un individuo può cambiare le sue convinzioni per inserirsi

e farsi accettare in un gruppo.

In pratica, l'identità del singolo viene assorbita in un'identità di gruppo priva di limiti e moralità.

Nelle collettività coese, inoltre, si instilla una convinzione: il gruppo mi protegge. Questo dogma resta valido anche per eventuali conseguenze legali: in pratica il gruppo promuove la violenza con la convinzione che non vi saranno conseguenze perché prevale l'anonimato e ci sono poche possibilità di essere condannati.

Un'allarmante ricerca francese riferisce che, in occidente, un uomo su 1000 commette uno stupro ma uno studio canadese ha rilevato che 30 uomini su 100 (30%!!!) userebbe droghe per diminuire la resistenza di una donna o sarebbe incline a molestie

sessuali se fosse certo di non avere conseguenze legali. Cosa significa? Che probabilmente è la percezione dell'impunità che fa da molla ed è determinante nell'innescare queste brutalità. Questo fa anche capire perché gli atti di violenza sessuale di gruppo sono più "aggressivi" e "cruenti" rispetto alle violenze individuali (calci, insulti, pugni... anche quando non sono necessari perché la vittima è già completamente immobilizzata).

Altro fattore allarmante sta nella premeditazione. Gli individui scelgono la donna, la seguono e cercano il momento in cui è maggiormente vulnerabile per aggredirla. Talvolta la drogano in via preventiva. In India, Marocco o Egitto, si verificano aggressioni

sessuali in pieno giorno, in piazze pubbliche, sotto lo sguardo passivo dei passanti. Qui in occidente, possibile che tra locali e strade, nessuno noti nulla?

Che cosa “muove” , quindi, il branco? Alla base di tutte queste violenze vi è sempre lo scatenarsi di un comportamento filogeneticamente primitivo di dominio e predazione del maschio sulla femmina, dove sesso e aggressione sono connessi. Questa disposizione viene a noi dai primi vertebrati (i rettili) ed è radicata come possibilità, non certo come determinazione ad agire, nella parte più antica del cervello maschile. La connessione tra sesso e violenza è quindi una possibilità per ogni maschio umano, che viene favorita ed esaltata dal

gruppo, in presenza di riferimenti culturali che legittimano le disposizioni maschili primitive di sopraffazione. Queste ultime sono una zavorra ormai priva per noi di alcun valore adattivo, poiché negli esseri umani il sesso si è congiunto con gli affetti e le relazioni personali; di conseguenza l'emergere della sessualità maschile primitiva procura solo grandissima sofferenza. È quindi nella complessa interazione tra la biologia e la cultura di appartenenza che va ricercata l'origine di questi comportamenti. La predazione sessuale si colloca, quindi, in un contesto culturale che favorisce e stimola i comportamenti maschili primitivi e preumani, non caratteristici della nostra specie.

Come “funziona” allora la dinamica di una violenza di gruppo? Sulla base di quanto appena detto, entra in gioco anzitutto un meccanismo di contagio emotivo, tipico del gruppo e anche della folla anonima; esso porta i componenti a vivere in modo automatico e riflesso la stessa attivazione emotiva, che è in questo caso di aggressione e sesso. Basta che uno del gruppo inizi una violenza e gli altri si eccitano e si comportano mimeticamente allo stesso modo, in un crescendo sfrenato di brutalità privo di consapevolezza. Alcuni individui, per età e caratteristiche personali, sono maggiormente incapaci di opporsi al contagio emotivo: sono quelli poco autonomi dal gruppo ma anche molto conformisti e dipendenti da

esso, quelli poco abituati alla riflessione personale su di sé (cioè a chiedersi: “Che cosa sto facendo? Perché?”) e a scegliere in modo autonomo. Molti non sono nemmeno in grado di riconoscere le emozioni che stanno provando: le agiscono soltanto. In questa condizione, la vittima e la sua sofferenza non vengono neppure viste né tantomeno colte, come risulta da innumerevoli testimonianze (“lo piangevo e imploravo di smettere e loro ridevano”); diventa quindi impossibile ogni condivisione empatica, che porterebbe a bloccare l’aggressione.

Quali sono le spinte che portano un ragazzo o un giovane uomo ad agire deliberatamente violenza quando si trova nel branco? Come detto, il gruppo favorisce

I'attivazione delle disposizioni maschili più primitive, portando più facilmente l'individuo a fare in esso ciò che non farebbe se fosse da solo, faccia a faccia con la vittima. Inoltre, le azioni di predazione sulla donna possono essere vissute, sempre nel prevalere di una modalità filogeneticamente primitiva, come atti per mostrare agli altri la propria mascolinità, identificata con la sessualità predatoria e impersonale. Quindi la violenza sulla donna serve a esibire agli altri ragazzi la propria potenza maschile. Nei gruppi in cui la cultura favorisce questi modi primitivi, un ragazzo può tragicamente ritenere che questo sia l'unico modo per mostrare che si è "veri uomini". Da questo atteggiamento possono derivare, in un gruppo,

dinamiche specifiche che portano a non sottrarsi agli atti violenti: il timore di perdere l'approvazione del capo, di essere emarginati dagli altri, di essere considerati dei "fifoni" o delle "femminucce".

Sotteso a tutto ciò, non c'è solo la diffusione del senso di responsabilità e il venire meno dei freni inibitori. Questi comportamenti sono il risultato dell'interazione di molti fattori: negazione delle disposizioni biologiche maschili e ancor più giustificazione culturale della sopraffazione sessuale maschile; carente sviluppo di capacità di autoregolazione e riflessione su di sé; impulsività; insufficiente capacità di rappresentazione del vissuto altrui e di condivisione emotiva;

scarsa autonomia personale e dipendenza conformistica dal gruppo; incapacità di coniugare sesso e relazione personale in un rapporto egualitario.

Il ruolo degli adulti, come educatori, è essenziale. Molti genitori, invece, esaltano la difesa amorale dei propri figli, attraverso il noto meccanismo di colpevolizzazione della vittima; è uno dei numerosi meccanismi di “disimpegno morale” che permettono di non mettere in discussione un comportamento e anzi di giustificarlo. Il ruolo dei padri e delle madri è decisivo, perché è in famiglia che il bambino impara fin da piccolissimo il rispetto, o al contrario il disprezzo, per le donne nella quotidianità della vita di tutti i giorni. Nella società italiana, dove le madri sono

molto presenti, le donne svolgono un ruolo determinante nel favorire indirettamente, con il loro comportamento e i loro giudizi, la prevaricazione maschile, dalle forme più lievi a quelle più gravi. C'è un grande responsabilità in questo senso in particolare delle donne come madri. Credo che per un bambino o per un adolescente avere qualcuno vicino che non sia soltanto un essere virtuale dovrebbe venir riconosciuto come un nuovo fondamentale articolo della Carta dei Diritti che li riguarda.

Ed invece viviamo un drammatico abbandono educativo: la famiglia fatica nella propria funzione autorevole, la scuola è inzuppata di burocrazia e i m p e r m e a b i l e al cambiamento, le tecnologie

disegnano un mondo di relazioni mite e asservite a nuovi ordini categorici. È come se il futuro proponesse messaggi controversi invece che rassicuranti. Si combattono guerre terribili, eppure è più preoccupante ciò che non fa rumore e che si annida in tante anime.

È tempo di osare, di chiedere l'impossibile perché, come dice Caligola di Albert Camus, "questo mondo così com'è fatto non è affatto sopportabile. Ho bisogno della luna o della felicità o dell'immortalità, di qualcosa che sia forse demente ma che non sia di questo mondo".

L'urgenza deve essere adeguatamente affrontata dalle famiglie e dalle scuole, non soltanto dagli specialisti, dai giudici e dagli avvocati. Un rimedio

forse esiste ancora: il tempo di amare i nostri ragazzi. È tempo per domande semplici, forse perfino retoriche, ma necessarie. Possibile che ci si debba arrendere di fronte al potere di uno schermo e che perfino l'affetto e le coccole debbano essere cercate in un dizionario impolverato? Padri e madri che sembrano aver premura solo di immortalarsi con i propri figli in un imperdibile selfie da postare su qualche social.

Piuttosto, abbiate cura di impazzire per un abbraccio dei vostri figli: è così che si salva il cervello e, forse, anche l'esistenza.

Bibliografia

- Anzieu D. (1984). Il gruppo e**

- l'inconscio. Borla, Roma 1986.**
- **Arendt H. (1963). La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme. Milano, tr.it. Feltrinelli, 2003.**
 - **Bion W. (1961). Esperienze nei gruppi. Armando, Roma 1971.**
 - **Borofsky G.L., Brand D.J. (1980). "Personality organization and psychological functioning of the Nuremberg war criminals: The Rorschach data". In: Dimsdale J. (a cura di). Survivors, victims and perpetrators: Essays on the Nazi holocaust, 359-403. Hemisphere, New York.**
 - **Chasseguet-Smirgel J. (1985). "Narcissismo e psicologia di gruppo". In: Creatività e perversione, pp. 83-99. Norton, New York.**
 - **Collins R., Teorie sociologiche, Il Mulino, Bologna, 1992**
 - **Curcio R.(1993). A viso aperto. Mondadori, Milano.**
 - **FelineA., Psichiatria, Masson, Milano, 1985**
 - **Giddens A., Sociologia, Il Mulino, Bologna, 1994**
 - **Le Bon G., La psicologia delle folle, Longanesi, Milano, 1980**

- **Pellegrino G., Il Neopaganesimo nella società moderna, Edisud, Salerno, 2000**
- **Pellegrino G., Una lettura sociologica della realtà contemporanea, New Grafic Service, 2003**
- **Reimann H., Introduzione alla sociologia, Il Mulino, Bologna, 1982**
- **Wolf A., La teoria sociologica contemporanea, IL Mulino, Bologna, 1985**
- **Zani B., Elementi di psicologia sociale, Il Mulino, Bologna, 1998**

MENZOGNA: una linea sottile tra ciò che è reale e quello che non lo è

di Nicoletta del Monaco

Almeno una volta nella vita, ognuno di noi, si è trovato costretto, per svariati motivi e in differenti contesti a dover raccontare qualche bugia che possa essere piccola o grande.

A volte lo si fa per sfuggire dall'eseguire un semplice compito, altre volte per evitare conflitti all'interno delle nostre relazioni (amicali, amorose, familiari e lavorative) o ancora, può capitare, di farlo semplicemente per non volerci assumere le nostre responsabilità etc.

Ma quando, raccontare una menzogna rientra in casi clinici significativi? Quando essa diventa una brutta abitudine di vita.

Come da premessa, tutti noi abbiamo raccontato qualche bugia nel corso della nostra esperienza di vita in quanto, molto spesso, questa tendenza, può rivelarsi essere

un efficace alleato nel superare difficoltà quotidiane.

In questi casi, quando mettiamo in atto questa tendenza, indipendentemente dalla reale motivazione per cui lo facciamo, siamo coscienti e consapevoli della non realtà dei fatti raccontati.

Pertanto, potremmo trovarci a raccontare:

- Bugie bianche o a fin di bene volte a tutelare l'altra persona, come ad esempio

quando una nostra amica ci chiede un parere sul suo nuovo taglio di capelli e noi, per evitare che possa rimanerci male, confermiamo di come le stia bene, nonostante il nostro pensiero possa essere opposto;

- Bugie sfacciate raccontate con un'espressione facciale seria e un tono della voce convincente, ma che non ingannano l'interlocutore;

- Bugie grosse per convincere l'interlocutore/ascoltatore di un grande evento nonostante esse vengano contraddette da

ciò che l'altro sa essere vero o dal suo buon senso.

In questi casi il nostro interlocutore/ascoltatore fa fatica a credere che qualcuno possa raccontare una menzogna su qualcosa di così importante o grosso;

- Bugie da commiato usate per concludere delle conversazioni;
- Bugie fabbricate che corrispondono in parte a verità, utilizzate molto spesso per accrescere l'effetto di ciò che si racconta;
- Bugie esagerate usate per enfatizzare un'affermazione reale rendendola ancor di più significativa;
- Bugia onesta utilizzata quando ad esempio si ricorda un evento in modo sbagliato.

A questa serie di menzogne, potremmo però aggiungervene altre che tendenzialmente appaiono estreme in cui, il confine fra bugia e

realtà, appare confuso soprattutto per colui che le racconta.

In questo caso, il mitomane (colui che crea una realtà fittizia), da adito alle proprie bugie credendo a ciò che esse raccontano, cercando di imporre la "propria realtà" agli altri con fermezza e convinzione.

Per chi soffre di mitomania si genera una vera e propria dipendenza dalle menzogne che si alimenta costantemente con ulteriori bugie, creando un vero e proprio circolo vizioso.

In tal caso, il mitomane non riesce a smettere di raccontare menzogne in quanto questa dipendenza crea, a volte, senza un motivo ben preciso, un bisogno fisiologico per essere accettati, come risposta ad una pressione sociale percepita da lui stesso come insopportabile, per nascondere le proprie debolezze, come protezione dal giudizio altrui, per suscitare ammirazione, stima e in alcuni casi compassione o anche per accrescere la propria autostima

evidenziando, molto spesso, i propri tratti narcisistici.

Questa tendenza a mentire non crea difficoltà solo a colui che mente, ma anche a chi gli sta vicino come amici, partner, familiari e colleghi i quali rappresentano le vittime principali.

Parlando di una vera e propria dipendenza dalle menzogne, il mitomane, laddove dovesse venire scoperto non riesce ad ammettere di aver mentito e per questo, di fronte ad una grande crisi interiore, tenderà a continuare ad

affermare i suoi racconti e a reagire in maniera aggressiva.

A tal proposito possiamo definire il mitomane, una persona che può presentarsi come aggressiva, con un'immagine di sé negativa, privo di empatia, con scarse capacità di instaurare un legame affettivo con l'altro, con difficoltà nel ripetere la stessa bugia in maniera esatta, convinto di avere sempre ragione, intollerante, impaziente, egocentrico e con una posizione corporea "da

fuga" che li porta a gesticolare, toccarsi costantemente i vestiti quando mentono, abbassare la testa durante il racconto ecc.

Nel parlare di queste forme di bugie estreme è necessario fare una distinzione tra le due tipologie principali di bugiardi quello compulsivo ed il bugiardo patologico:

- Il bugiardo compulsivo è una persona che tende a dare una versione alterata della realtà senza uno scopo preciso. Assume questo comportamento perché gli risulta naturale e perché si sente a suo agio nel farlo, senza avere un'intenzione manipolatoria.

- - Mentono solo se in difficoltà o a disagio.
- - Sono insicuri.
- - Non sono manipolativi.
- - Tollerano le critiche.
- - Provano rimorso delle bugie dette, ma

non riescono a non mentire.

- Sono capaci di relazioni affettive

mature.

• Il bugiardo patologico è colui che mente per uno scopo preciso senza preoccuparsi delle conseguenze del suo comportamento.

Generalmente si presenta come un vincitore della vita perfetta, mostra una realtà diversa dalla sua per riuscire ad essere elogiato e accettato dal proprio interlocutore.

- Manipolativi, egoisti, con scarsa empatia.
- Provocano problemi e dolore a chi lo circonda.
- Presentano un ego smisurato di sé.
- Mentono gratuitamente, anche se non necessario.
- Sono seduttivi e disinibiti.

- Non provano nessun rimorso.

Come precedentemente accennato, è difficile non solo per chi mente ma anche per chi subisce le menzogne vivere a contatto con bugiardi costanti.

Non essendoci modi realmente effettivi per capire se una persona ci stia mentendo o meno, è possibile adottare alcune strategie tramite le quali si potranno osservare degli indicatori specifici.

Ciò che sarebbe opportuno fare, nel momento in cui entriamo in contatto con una persona della quale non riusciamo a fidarci è farla parlare, ponendole domande sui fatti narrati e chiedendo, laddove necessario, ulteriori chiarimenti.

Nel momento in cui, il presunto bugiardo, racconta la

propria realtà possiamo fare affidamento ad alcuni indicatori quali:

- Uso di un linguaggio impersonale in cui vengono evitati nomi propri.
- Utilizzo di intercalari e pause per avere il tempo di pensare a cosa dire.
- Evasività nelle risposte in caso di domande.
- Utilizzo di frasi specifiche come “per dirti la verità..” o “per essere onesti...” all’inizio del discorso.

Quando riconoscete in una persona la patologia del bugiardo patologico è necessario cercare di portarlo verso un processo di consapevolezza attraverso un percorso di psicoterapia, cercando, allo stesso tempo di non assecondarlo più e allontanandosi da lui attraverso il no contact.

Inoltre, alla base delle bugie potrebbero in realtà esserci altri disturbi psicologici importanti, per cui bisogna sempre avvicinarsi con le giuste tempistiche ed appropriate metodologie.

BIBLIOGRAFIA

Vazire, S. & Gosling, S. D. (2004). e-Perceptions: Personality impressions based on personal websites. Journal of Personality and Social Psychology, 87, 123-132.

American Psychiatric Association (2014).

DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , Fifth Edition, Edizione Italiana: Raffaello Cortina, Milano

Moscovici, C., (2017) Relazioni pericolose: affascinanti, carismatici e seduttivi. Pericolosi. Come

riconoscerli e fuggire da loro.
Edizione Sonda, Milano.

Saccà, F., (2019). Perché il
narcisista? Capire come
funziona un narcisista
patologico per mettersi in
salvo. Youcanprint.

Von Foerster, H., Porksen, B.,
(2001). La verità è l'invenzione
di un bugiardo. Colloqui per
scettici. Meltemi Editori,
Milano.

.

D i s t u r b i dell'apprendimento: non solo dislessia di Roberto Ghiaccio

Abbiamo sentito tante volte parlare dei disturbi dell'apprendimento come la dislessia (difficoltà di lettura), la disgrafia (difficoltà di scrittura), e la discalculia (difficoltà di calcolo) ma esistono anche altri disturbi meno frequenti, ma che comunque riguardano l'apprendimento, come il disturbo di apprendimento non verbale. Questa difficoltà di apprendimento si manifesta durante la scuola, quando il bambino si interfaccia con i primi esercizi e, se non compensata, può portare a scarsa motivazione scolastica, all'abbandono scolastico e ad un livello carente di autostima. Il disturbo di apprendimento non verbale riguarda una discrepanza tra gli aspetti verbali e quelli non verbali dell'intelligenza, che possono comportare problemi nell'area prassica (riguardante la capacità di compiere gesti coordinati), sociale ed emotiva del bambino in età

scolare. Non bisogna però confondere il disturbo di apprendimento non verbale con la sindrome non verbale. Infatti, se nel primo caso parliamo di una discrepanza tra aspetti verbali e non verbali dell'intelligenza, nel secondo caso parliamo di una sindrome, dovuta a caratteristiche morfologiche su base organica.

Nel primo caso, nel disturbo di apprendimento non verbale, ritroviamo le medesime caratteristiche presenti negli altri disturbi di apprendimento, dunque è innato (perché ha una matrice neurobiologica), c'è una resistenza all'intervento (perché se il disturbo ha una base biologica sono necessarie attività mirate con una certa frequenza e durata) e risulta difficile l'automatizzazione (perché nei soggetti con DSA alcuni comportamenti che di solito diventano automatici, in questo caso non vengono automatizzati).

In genere, i bambini che già da piccolini (massimo 3 anni) hanno difficoltà di linguaggio, potrebbero poi manifestare in età scolare difficoltà di

apprendimento quindi è importante monitorare lo sviluppo del linguaggio e in caso di difficoltà intervenire precocemente. I bambini con *Disturbo Non Verbale* (NLD), o *Disturbo dello sviluppo delle abilità visuospatiali* si caratterizzano per difficoltà nell'elaborazione visuospatiali, quali copia, memoria di figure, o capacità di fare ragionamenti basati su immagini e relazioni visuospatiali, ma solitamente presentano buone prestazioni in prove di natura verbale, (Mammarella, & Cornoldi, 2014).

La "storia" di questo disturbo è piuttosto recente, infatti i primi a descrivere dei casi con queste caratteristiche furono Johnson & Myklebust, (1967), seguiti dal neuropsicologo canadese Rourke. Quest'ultimo, alla fine degli anni '80 del secolo scorso (1989), propose un modello descrittivo dei deficit e delle risorse tipiche di questi bambini. Tale modello, che è stato per lungo tempo il principale riferimento per l'NLD, tuttavia, è stato in seguito oggetto di ampie

critiche da parte di altri studiosi (Spreen, 2011).

Il disturbo dell'apprendimento non verbale (NVLD) è un insieme di sfide specifiche. Sono leggermente diversi (ma molto simili al) disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e disturbo dello spettro autistico (ASD) senza compromissione intellettiva. Le persone con NVLD hanno problemi con: **Matematica, Ragionamento spaziale, Abilità motorie eccellenti, Comunicazione sociale.** Le persone con NVLD di solito hanno un'intelligenza media o superiore alla media. Hanno anche forti capacità verbali e di lettura. Poiché è difficile identificare la NVLD, spesso viene diagnosticata erroneamente o non diagnosticata.

Il NVLD è un insieme di sfide che, insieme, costituiscono un **d i s t u r b o** dell'apprendimento. Si stima che dal 3% al 4% delle persone soffra di NVLD. Le persone con NVLD hanno forti capacità di parlare e di leggere, ma possono avere

difficoltà con:
Matematica: potrebbero essere in grado di aggiungere e sottrarre ma hanno problemi con forme e geometria;
Ragionamento visivo e spaziale: non riescono, ad esempio, a immaginare un oggetto e a rigirarlo nella loro mente;
Abilità motorie fini: potrebbero essere in grado di lanciare una palla ma avere difficoltà a usare le forbici o a scrivere con una matita;
Pianificazione motoria: un esempio di pianificazione motoria è la capacità di posizionarsi nella posizione giusta per prendere una palla;
Pensare in grande: vedono i dettagli ma non capiscono il risultato.;
Identificazione di schemi: potrebbero avere difficoltà a vedere schemi, come una sequenza di numeri o una serie di forme;
Comunicazione sociale: non hanno problemi a parlare o scrivere, ma potrebbero avere difficoltà a capire come pensano o sentono gli altri. Questo perché non notano i modelli sociali;
Funzionamento esecutivo: hanno difficoltà a

gestire il tempo e a pianificare i passaggi necessari per raggiungere un obiettivo.

La NVLD è riconosciuta come disturbo dell'apprendimento dagli psicologi e dalle scuole. Tuttavia, non è elencato nel “ Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali ” (DSM-5), il manuale utilizzato per diagnosticare i disturbi dell'apprendimento. Fondamentale risulta il processo di diagnosi differenziale per questo disturbo. L'NLD presenta spesso sintomi in comune con altri disturbi del neurosviluppo, coi quali può essere confuso o essere presente in comorbidità.

Le difficoltà scolastiche sono frequenti nel NLD, in particolare nella matematica (Mammarella et al., 2010) e nella geometria (Mammarella et al., 2013). Tali difficoltà però solitamente sono meglio spiegate dalle scarse abilità visuo spaziali che caratterizzano questi bambini piuttosto che da un deficit specifico come nei DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento).

Non è dunque necessario che un bambino con NLD presenti un DSA (Mammarella e Cornoldi, 2014), ma non è esclusa la possibile presenza di comorbidità. Le difficoltà motorie presenti nel NLD potrebbero portare ad una difficoltà nel distinguerlo rispetto al Disturbo della Coordinazione Motoria. Tuttavia nel NLD i problemi sono solitamente legati ad aspetti fino-motori (coordinazione delle dita e delle mani), e le difficoltà grosso-motorie sono più sfumate rispetto a quelle presenti nel Disturbo della coordinazione motoria. Nel NLD possono anche presentarsi difficoltà di attenzione (soprattutto con materiale di natura visuospatiale) e difficoltà di organizzazione delle proprie attività, aspetto condiviso con l'ADHD (Deficit d'Attenzione e Iperattività).

Per poter correttamente identificare il NLD possiamo osservare una fondamentale differenza: le problematiche comportamentali sono solitamente più frequenti nell'ADHD e sono spesso

ascrivibili a difficoltà autoregolative. Tali aspetti, ad esempio, non vengono riportati nel caso descritto in precedenza. Da alcuni studi emerge però come la comorbidità tra i due profili non solo sia possibile ma anche frequente (Gillberg, 2003). I bambini con NVLD presentano sintomi molto simili a quelli con ASD senza deficit intellettivo (quella che una volta veniva diagnosticata come sindrome di Asperger).

I bambini con questo tipo di autismo sono verbali e di intelligenza almeno media, ma presentano sintomi che interferiscono con la loro vita quotidiana. Sia l'autismo che il NVLD possono includere:

Difficoltà nel comprendere i segnali della comunicazione non verbale

Difficoltà nel creare/mantenere amici e nel lavorare in modo collaborativo

Difficoltà fisiche con le capacità motorie e la pianificazione motoria, come capire dove sarà una palla o come superare gli ostacoli
Mancanza di concentrazione o attenzione

Problemi con le capacità di f u n z i o n a m e n t o esecutivo (pianificazione).

Oltre a questi sintomi, tuttavia, i bambini con autismo lottano anche con:

Problemi di parola e linguaggio : i bambini affetti da NVLD sono generalmente molto bravi nel parlare, nel linguaggio e nella lettura.

Movimenti ripetitivi : a differenza dei bambini con autismo, quelli con NVLD in genere non si impegnano in movimenti ripetitivi del corpo come sbattere le ali, dondolarsi o sfogliare.

Sfide sensoriali : possono rendere difficile il corretto funzionamento in spazi molto luminosi, rumorosi o affollati o in presenza di odori forti. Le sfide sensoriali non fanno parte della NVLD.

La NVLD ha molti sintomi in comune con l'ADHD, il che può rendere molto difficile decidere quale disturbo diagnosticare. ⁶ Non solo i sintomi sono simili, ma lo sono anche i risultati: voti bassi, problemi comportamentali e mancanza di connessioni sociali. Ecco solo alcuni dei sintomi condivisi:

Parlare eccessivamente e interrompere

Problemi con la messa a fuoco e il follow-through

Difficoltà con il funzionamento esecutivo e l'auto-organizzazione

Impulsività e sfide comportamentali

Difficoltà nelle relazioni sociali e nella collaborazione

Sfide con la risoluzione dei problemi

A differenza dei bambini con ADHD, tuttavia, i bambini con NVLD:Tendono ad avere sfide accademiche specifiche nelle aree della matematica e poche o nessuna nel parlare, leggere o scrivere, è improbabile che rispondano positivamente ai farmaci che trattano con successo l'ADHD hanno maggiori probabilità rispetto ai bambini con ADHD di avere problemi con le capacità motorie e la pianificazione motoria

Il disturbo dell'apprendimento non verbale (NVLD) non è una diagnosi ufficiale secondo il DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), tuttavia medici ed educatori spesso descrivono la costellazione di difficoltà di un bambino con

questa etichetta. Sebbene la NVLD non sia una diagnosi formale, questa concettualizzazione può essere utile per gli operatori e gli educatori per capire come le capacità di pensiero di un bambino influenzano il suo funzionamento a scuola e nel suo ambiente quotidiano.

La NVLD è stata menzionata per la prima volta in Johnson e Myklebust (1967) Fisher et al., 2021. La definizione e i criteri della NVLD sono stati perfezionati negli ultimi anni. In generale, NVLD si riferisce a individui con intelligenza media o superiore alla media che presentano menomazioni specifiche nelle abilità non verbali. Nel 1989, Byron Rourke ha contribuito a portare consapevolezza a questa concettualizzazione.

Rourke inizialmente definì il NVLD come avente punteggi di QI non verbale/prestazioni significativamente peggiori rispetto a quelli verbali. I bambini con NVLD avevano anche difficoltà con la matematica, la scrittura e le interazioni sociali. I criteri per la NVLD sono stati modificati nel corso degli anni. Una

revisione sistematica della letteratura ha rilevato che la definizione più comune di NVLD era una peggiore prestazione sull'abilità visuospatiale, con suddivisioni $VIQ > PIQ$ di 9-19 punti.

Ulteriori criteri possono includere altri deficit visuospatiali e problemi sensomotori. Sono state riscontrate difficoltà correlate per le capacità di funzionamento esecutivo, la consapevolezza sociale e le capacità motorie. È necessario un insieme standard di criteri per valutare adeguatamente se la NVLD rappresenta una condizione distinta. Mammarella e Cornoldi (2014) ha proposto una serie di cinque criteri: (1) bassa intelligenza visuospatiale, con una discrepanza tra intelligenza verbale e visuospatiale, (2) capacità visuocostruttive e di coordinazione motoria fine, (3) scarse capacità matematiche, con lettura relativamente buona, (4) compiti di memoria e (5) abilità socio-emotive. Sottolineano che, nella sua essenza, la NVLD dovrebbe indicare un certo

grado di fallimento nel mondo accademico. Propongono che sia richiesto il primo criterio, con almeno due dei criteri 2-4. Il quinto criterio potrebbe essere considerato un possibile criterio associato.

Bibliografia

- Biancotto, M., Borean, M., Bravar, L., Pelamatti, G. I. O. V. A. N. N. A., & Zoia, S. (2013). Movement ABC-2: Movement Assessment battery for Children-G.
- Bishop, D. (2013). Children's Communication Checklist (CCC-2). *Encyclopedia of autism spectrum disorders*, 614-618.
- Cardillo, R., Garcia, R. B., Mammarella, I. C., & Cornoldi, C. (2018). Pragmatics of language and theory of mind in children with dyslexia with associated language difficulties or nonverbal learning disabilities. *Applied Neuropsychology: Child*, 7(3), 245-256
- Gilbert, C. (2003). Deficits in attention, motor control, and perception: a brief review. *Archives of disease in childhood*, 88(10), 904-910.
- Johnson, D., & Myklebust, H. (1967). *Learning disabilities: Educational principles and practices*. New York, NY: Grune & Stratton.
- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S. (2014). *NEPSY-II*. Pearson.
- Mammarella, I. C., & Cornoldi, C. (2014). An analysis of the criteria used to diagnose children with Nonverbal Learning Disability (NLD). *Child Neuropsychology*, 20(3), 255-280.
- Mammarella, I. C., Cardillo, R., &

- Zoccante, L. (2019). Differences in visuospatial processing in individuals with nonverbal learning disability or autism spectrum disorder without intellectual disability. *Neuropsychology*, 33(1), 123-134.
- Mammarella, I. C., Giofrè, D., Ferrara, R., & Cornoldi, C. (2013). Intuitive geometry and visuospatial working memory in children showing symptoms of nonverbal learning disabilities. *Child Neuropsychology*, 19(3), 235-249.
 - Mammarella, I. C., Lucangeli, D., & Cornoldi, C. (2010). Spatial working memory and arithmetic deficits in children with nonverbal learning difficulties (NLD). *Journal of Learning Disabilities*, 43, 455–468.
 - Petti, V. L., Voelker, S. L., Shore, D. L., & Hayman-Abello, S. E. (2003). Perception of.
 - Rourke, B. P. (1989). Nonverbal learning disabilities: The syndrome and the model. New York, NY: Guilford Press.
 - Semrud-Clikeman, M., & Glass, K. (2008). Comprehension of humor in children with nonverbal learning disabilities, reading disabilities, and without learning disabilities. *Annals Dyslexia*, 58, 163–180.
 - Semrud-Clikeman, M., Fine, J. G., & Bledsoe, J. (2014). Comparison among children with children with autism spectrum disorder, nonverbal learning disorder and typically developing children on measures of

e x e c u t i v e
functioning. *Journal
of Autism and
Developmental
Disorders*, 44(2),
331-342.

- Spreen, O. (2011).
Nonverbal learning
disabilities: A critical
review. *Child
Neuropsychology*, 17
(5), 418-443.