

Psicologinews.it

Scientific

**Vivere
all'Ombra di
una Relazione
Passata:
Sensazioni e
Conseguenze a
Lungo Termine
di Antonia
Bellucci
pag 23**

**Disregolazione
Emotiva**

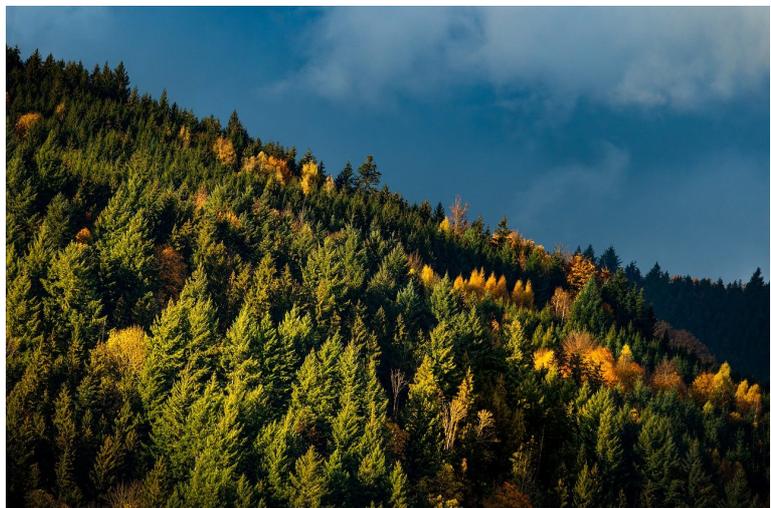
**di Cinzia
Saponara**

pag 30

**#earlynighted:
un invito alla
controtendenza**

**di Anna
Borriello e
Francesca Dicè**

**Le Dinamiche psicologiche nel
Processo Adottivo
di Ilenia Gregorio pag 4**



**ADHD gravidanza e post
partum: scenari attuali
di Roberto Ghiaccio
pag 19**



REDAZIONE

Anna Borriello

Antonia Bellucci

Cinzia Saponara

Daniela Di Martino

Francesca Dicè

Ilenia Gregorio

Lia Corrieri

Roberto Ghiaccio

Nicoletta Del Monaco

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 Nov 2024

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

**Le Dinamiche
psicologiche nel
Processo Adottivo
di Ilenia Gregorio pag 4**

**ADHD gravidanza e post
partum: scenari attuali
di Roberto Ghiaccio
pag 19**

**Vivere all'Ombra di una
Relazione Passata:
Sensazioni e
Conseguenze a Lungo
Termine
di Antonia Bellucci
pag 23**

**Disregolazione Emotiva
di Cinzia Saponara
pag 30**

**#earlynighted: un invito
alla controtendenza**

**di Anna Borriello e
Francesca Dicè pag 36**

Le Dinamiche psicologiche nel Processo Adottivo

Di Ilenia Gregorio

L'adozione consiste in un patto reciproco, in cui ci si adotta a vicenda: i genitori hanno bisogno di un figlio per sentirsi finalmente una "famiglia", ed il bambino necessita di due genitori per essere finalmente figlio.

Essa rappresenta un percorso in cui sono presenti molte gioie, ma anche diverse difficoltà, e nel quale risulta essere indispensabile l'analisi dei risvolti psicologici che ruotano attorno a tale processo.

Adottare un bambino è sicuramente un gesto d'amore verso il minore, ma rappresenta anche la soddisfazione di un desiderio per la coppia stessa, che molto spesso arriva a questa

decisione dopo un percorso doloroso, legato all'elaborazione del lutto relativo alla diagnosi di sterilità.

Ma adottare un bambino va al di là del bisogno di compensazione di una propria condizione, riguarda il portare avanti la storia delle generazioni facendo diventare familiare un'origine diversa.

La costruzione della genitorialità adottiva si presenta come un processo lungo che si snoda nel tempo, caratterizzato da dubbi, timori, angosce che la coppia si trova ad affrontare prima, durante, ma anche dopo l'arrivo del bambino.

Molto spesso, la coppia arriva ad intraprendere la scelta verso il percorso adottivo dopo aver vissuto l'esperienza di lutto relativa alla diagnosi di sterilità.

La condizione di infertilità, infatti, porta i coniugi ad

affrontare una situazione di forte scompenso, caratterizzata da sentimenti di frustrazione ed angoscia, che vanno ad influire sulla vita di relazione, sulla sfera sessuale e sul benessere e la salute psico-fisica di entrambi i partners.

Nella donna sterile si riscontra, spesso un calo dell'autostima legato a sentimenti di incompletezza; è frequente in questi casi che il soggetto in questione arrivi a mettere in discussione la propria femminilità e perda il controllo del proprio corpo.

Nell'uomo, l'incapacità riproduttiva viene associata ad una mancanza di virilità, esso arriva ad autosvalutare la propria mascolinità e reagisce, di frequente alla diagnosi manifestando sentimenti di rifiuto (Daniluk, 1997).

Sorpresa, rabbia, isolamento, rifiuto, senso di colpa e dolore sono appunto i sentimenti che

caratterizzano la reazione alla comunicazione della diagnosi di sterilità sia per l'uomo che per la donna, in questi casi è fondamentale che in entrambi i soggetti interessati avvenga la risoluzione, ovvero, il momento in cui i due partner iniziano a vedere la propria sterilità non più come una menomazione ma come una condizione, primo passo importante verso il ritrovamento della serenità e la costruzione di un nuovo equilibrio.

Inoltre, con l'introduzione di nuove tecnologie ed il progresso scientifico nel campo della procreazione, accade spesso che le coppie che arrivano a far domanda di adozione, oltre ad aver vissuto il lutto della sterilità, si trovano ad aver subito frustrazioni ed ulteriori lutti relativi ai tentativi di procreazione assistita falliti.

In questi casi è importante valutare che la scelta adottiva

non rappresenti un'ultima spiaggia e che la coppia sia riuscita in qualche modo a superare i propri disagi psichici.

La decisione di adottare, in questi casi, anche se a lungo meditata, non rappresenta una **risoluzione** delle problematiche esistenti, per far sì che ciò avvenga è quindi, indispensabile che in entrambi i coniugi, vi sia stata una vera e propria elaborazione del lutto e che le frustrazioni e le sconfitte vissute in relazione alla propria incapacità di procreare abbiano trovato una risoluzione.

Tutto ciò è fondamentale, in quanto permette di evitare che i genitori proiettino sul bambino tanto desiderato, le proprie frustrazioni e richieste affettive, nel tentativo di lenire in qualche modo vecchie ferite.

Inoltre è necessario che nei genitori, intrapresa la scelta

adottiva, vi sia la consapevolezza che non ci siano differenze tra l'allevare un figlio adottivo ed un figlio biologico; in quanto adottare "bene" un bambino vuol dire farlo diventare a tutti gli effetti il proprio figlio, superando gli ostacoli relativi all'ideologia tradizionale di famiglia, composta per antonomasia da due coniugi uniti in matrimonio e dai loro figli.

IL FIGLIO IMMAGINATO: aspettative e timori

Nel momento in cui è avvenuta la scelta dell'adozione, i genitori iniziano a prefigurare nella propria mente l'immagine del figlio che verrà.

La rappresentazione mentale, immaginativa del figlio non appartiene esclusivamente alle coppie che scelgono il percorso adottivo, ma a tutti coloro che attendono un bambino proprio.

Nello specifico dell'adozione, i genitori inizieranno a porsi domande del tipo: quanti anni avrà? Cosa avrà ereditato dalla famiglia d'origine? In che tipo di ambiente è vissuto?

Tutti questi quesiti, ovviamente non troveranno risposte immediate e quindi l'immagine del figlio tanto desiderato andrà a corrispondere sempre più alle aspettative dei genitori che non alla realtà stessa.

La rappresentazione mentale del bimbo atteso assumerà un ruolo importantissimo nel momento in cui arriverà il bambino vero, in quanto le due figure, immaginativa e reale, verranno inevitabilmente messe a confronto e non è detto che il figlio adottato venga preferito a quello fantasticato.

La paura che le proprie aspettative non vengano pienamente soddisfatte crea nella coppia sentimenti di

ansia ed angoscia e può portare i due genitori a negare la presenza di dubbi e preoccupazioni nei riguardi della riuscita dell'adozione.

È invece importante che i due coniugi vengano aiutati ad esprimere le proprie angosce, i propri dubbi, e che questi trovino delle risposte.

Tuttavia la coppia teme anche altri fattori relativi ad esempio ai modi di vivere, alle abitudini, ai tratti caratteriali ed alle predisposizioni, che il bimbo può aver appreso dalla propria famiglia d'origine e dal proprio paese natale.

Aspettative, ansie e timori, hanno quindi un ruolo importante nella costituzione del nucleo adottivo, ed è quindi fondamentale che la coppia riesca a vedere la situazione in quelli che sono i suoi termini reali.

LE PROBLEMATICHE LEGATE ALL'INCONTRO

Il primo incontro, così come l'impatto dell'inserimento del bambino nella nuova famiglia porta in sé una serie di problematiche, relative ad una estraneità reciproca iniziale che necessita di comprensione ed accettazione reciproca.

Le dinamiche psicologiche e relazionali che si formano all'inizio dell'esperienza adottiva assumono un ruolo fondamentale per far sì che la nuova famiglia arrivi a costruire un proprio nucleo sano ed equilibrato.

È quindi importante che si arrivi ad un adattamento reciproco. Per quanto concerne i genitori adottivi le difficoltà relative alla differenza ed al confronto tra bambino immaginato e bambino reale, si associano a quelle legate al confronto tra la loro immagine di sé ed il loro reale atteggiamento verso il figlio.

L'arrivo di una persona in famiglia, anche se tanto attesa e desiderata, crea la rottura di un equilibrio la cui stabilizzazione, specialmente nel percorso adottivo, avviene spesso con difficoltà.

Ciò dipende sicuramente dal tipo di disponibilità che i due coniugi hanno investito nel processo adottivo. Frequentemente, infatti, la scelta adottiva viene intrapresa dalla donna, che vede nella possibilità di avere un figlio la realizzazione di se stessa, così spesso il marito acconsente di aderire all'adozione per far sì che la moglie raggiunga il proprio desiderio; conseguentemente egli accetta anche che la moglie dedichi tutte le attenzioni al figlio, anche se poi accade molte volte che esso stesso venga visto dal padre come un rivale, come qualcuno con cui dover condividere qualcosa che

riteneva essere esclusivamente suo. In altri casi invece può accadere che il padre assuma un atteggiamento di tipo autoritario, definendo ruoli e competenze ben precise all'interno del nucleo familiare, in modo da assicurarsi uno spazio proprio. In tutte e due le situazioni così come in ogni altra soluzione in cui non vi sia un adattamento reciproco si genera all'interno della famiglia una tensione che porterà i membri ad adottare comportamenti inadeguati. Risulta quindi essere di fondamentale importanza per far in modo che si arrivi ad un **a s s e s t a m e n t o**, al raggiungimento di un nuovo equilibrio familiare, che tra i vari membri che compongono il nucleo vi sia disponibilità ed accettazione dell'altro, e per far sì che ciò avvenga è importante che i due coniugi arrivino alla scelta adottiva

pienamente convinti e consapevoli, e che essa non rappresenti esclusivamente la scelta egoistica di soddisfare il desiderio di inferiorità legato all'impossibilità di procreazione.

A D O Z I O N E E D ATTACCAMENTO:

Il problema dell'attaccamento, rappresenta sicuramente uno dei timori più diffusi tra i genitori adottivi. In particolare le paure sono legate alla possibilità che il minore non possa in qualche modo legarsi ai genitori; insorgono così dubbi del tipo: cosa avviene all'attaccamento quando c'è di mezzo un'adozione? Fino a che età un figlio può legarsi ai suoi genitori adottivi?

Ovviamente non esiste una risposta univoca a queste domande, in quanto ogni soggetto è a sè, ogni bambino agisce e reagisce in base alla

propria storia ed alla propria età.

E' necessario che i genitori sappiano che anche i bambini più piccoli hanno costituito dei legami e che questi hanno avuto un' influenza rilevante sulla costruzione dell'immagine di sé e sugli schemi di comportamento.

Inoltre la rottura di tali legami rappresenta per il bambino un momento di criticità che andrà ad influire sui suoi futuri rapporti con nuove figure di attaccamento.

John Bowlby e Mary Aisworth, presentando la teoria dell'attaccamento, sottolineano l'importanza della relazione tra genitore e figlio nella primissima infanzia, evidenziando come la formazione del legame, il suo mantenimento e l'eventuale interruzione, vadano ad influire sull'evoluzione del mondo mentale del bambino stesso.

I genitori adottivi che temono di non riuscire ad instaurare un legame di attaccamento con il figlio devono tener presente che il bambino può aver sviluppato tipologie di attaccamento diverse nel corso della sua crescita.

Vi possono essere: bambini non attaccati, cioè che non hanno mai instaurato un legame di attaccamento nelle prime fasi di vita, bambini che non sono stati abbastanza tempo con una figura per sviluppare un legame di attaccamento abbastanza forte o significativo e che quindi hanno sviluppato una tipologia di attaccamento inadeguato, oppure vi possono essere bimbi traumatizzati in cui si era instaurato un legame di attaccamento nelle prime fasi di vita, ma che poi è stato distrutto a causa dei maltrattamenti, abusi, e abbandoni subiti.

La possibilità quindi che un bambino presenti problemi di attaccamento dipende dalla tipologia e dalle caratteristiche degli attaccamenti iniziali, dall'età in cui è avvenuta la separazione o la rottura e dal suo temperamento.

Ad ogni modo, indipendentemente dalla tipologia di legame instauratasi precedentemente (sicuro, insicuro, insufficiente, ansioso, inesistente), tutti i bambini siano essi molto piccoli o più grandicelli, hanno la necessità di formare una relazione con le nuove figure di riferimento attraverso la presenza, il dialogo e il contatto fisico.

L'attaccamento è un processo bidirezionale in cui anche i genitori si legano emotivamente ai figli, e ciò avviene frequentemente con una maggior rapidità e con le modalità e lo stile che gli sono proprie. La formazione del

legame affettivo è un passaggio fondamentale sia nelle famiglie naturali che in quelle adottive.

Anche in quest'ultime quindi, si forma il legame di attaccamento e non è detto che questo non sia forte ed efficace.

Al processo di attaccamento segue ed è necessario che vi sia quello del distacco, è infatti importantissimo che i genitori aiutino il loro bambino a diventare autonomo.

I genitori assumono una funzione di fondamentale importanza, essi infatti diventano determinanti nel processo di crescita del bambino, in quanto con i loro atteggiamenti, scaturiti dalle proprie esigenze ed aspettative, possono favorire l'allontanamento del figlio ma anche ostacolarlo e rendere difficile o impossibile, il raggiungimento dell'autonomia.

Le difficoltà del distacco possono essere legate al fatto che vi sia da parte dei genitori il terrore dell'abbandono da parte del figlio. Questi timori possono essere collegati: alla presenza nei coniugi di sentimenti di inadeguatezza a svolgere il proprio ruolo genitoriale, al timore del giudizio altrui sulle proprie capacità di ricoprire il ruolo di genitore, ma possono essere collegati anche alla paura di perdere qualcosa di tanto cercato e desiderato che soddisfi la propria necessità di raggiungere uno stato di completezza.

Per far in modo che il bambino arrivi ad acquisire la capacità di **o r g a n i z z a r s i** autonomamente è necessario che i genitori accettino la presenza di differenze tra i propri bisogni e quelli del bambino rispettando gli uni e gli altri.

IL FANTASMA DELLE ORIGINI

Uno dei problemi di fronte ai quali il genitore si trova in estrema difficoltà è quello delle origini.

È giusto che il bambino adottato a pochi mesi, sappia la verità? Come e quando la realtà delle sue origini gli va svelata? Forse è meglio evitare la rivelazione?

Il segreto dell'adozione va evitato per diversi motivi.

Innanzitutto il segreto può nel corso del tempo essere scoperto e se ciò dovesse accadere provocherebbe nel figlio reazioni talmente forti che è molto meglio cercare di evitare che ciò accada. Un figlio che scopre che i suoi genitori gli hanno mentito, a cui sono state nascoste le proprie vere origini si sente tradito, smarrito, perde fiducia in quelle che per lui erano le persone di riferimento. Da parte loro i genitori spesso

preferiscono tenere segreta l'adozione a causa di diverse paure, (oggi giorno, fortunatamente ciò non è più possibile).

Le motivazioni che possono portare i due coniugi a non parlare col figlio delle sue vere origini possono essere legate al tentativo di proteggerlo in qualche modo, di metterlo al riparo da imbarazzi, problemi nei rapporti con gli altri.

Il segreto può essere mantenuto anche e soprattutto per paura di perdere quel figlio per tanto tempo desiderato, di rivivere il dramma che si cela dietro la propria condizione di sterilità.

Un'altra motivazione che può portare i genitori adottivi a tacere, è la percezione, conscia o inconscia, di una propria inferiorità rispetto alla famiglia biologica; questo tipo di timore è riconoscibile soprattutto in quelle coppie che tendono spesso a

sottolineare come non vi sia assolutamente alcuna differenza tra genitori naturali ed adottivi. Ciò è sbagliato in quanto la differenza c'è, esiste, ma non significa assolutamente che l'adozione rappresenti una condizione di inferiorità.

I genitori adottivi hanno spesso paura di perdere l'affetto e la fiducia del figlio, senza rendersi conto che il legame che quest'ultimo può sentire verso la famiglia d'origine non toglie nulla all'amore ed all'affetto che egli prova per loro.

Un altro timore piuttosto frequente tra le coppie che hanno adottato un bambino e devono comunicarlo è quello del trauma, temono che il figlio rimarrà traumatizzato, senza accorgersi che in realtà sono i segreti ad essere spesso distruttivi e che una comunicazione aperta premia sempre.

Nonostante queste motivazioni siano in qualche modo comprensibili tutto ciò è sbagliato: il minore ha il diritto di conoscere la verità sulle proprie origini, inoltre i rapporti fondati sulla sincerità sono sicuramente più sani e costruttivi di quelli che si basano sulle bugie.

Una verità nascosta, celata per molti anni può sfuggire al controllo, ed il bambino stesso può percepire che nella sua famiglia si sta nascondendo qualcosa. Un figlio può scoprire la verità anche casualmente e come specificato in precedenza ciò causerebbe sentimenti e reazioni difficili da gestire.

La scoperta di essere stato adottato genera emozioni intense come la sensazione di perdere i propri punti di riferimento, ci si sente traditi, ingannati, non rispettati.

È importante quindi che i genitori comunichino al proprio

figlio le sue origini. Tale condizione suscita ansie e preoccupazioni, ma ad ogni modo un genitore adottivo deve essere pronto ad affrontare questo argomento e se il tema lo inquieta può affidarsi ad uno psicologo esperto in adozione e post-adozione. È infatti importantissimo che i due coniugi siano sereni in modo tale che riescano a trasmettere tale condizione al figlio e che la rivelazione dell'adozione non rappresenti un evento difficile e imbarazzante ma semplicemente una condizione da affrontare.

Consigli per vivere più serenamente il percorso adottivo

Come fare per fare in modo che l'esperienza dell'adozione sia il più possibile serena sia per la coppia, sia per il minore?

Per le coppie:

- **è fondamentale che entrambi i coniugi siano pienamente d'accordo** rispetto alla decisione di adottare un bambino,
- **è importante che i coniugi parlino e si confrontino** rispetto ai propri vissuti e alle proprie paure, legate per esempio ai vari passaggi per l'adozione o rispetto al futuro,
- può essere di grande aiuto per la coppia **partecipare ai gruppi di incontro** per coppie adottanti. Confrontarsi con altre coppie che stanno vivendo o che hanno vissuto in passato la stessa esperienza si rivela essere davvero molto utile per sentirsi compresi e rinforzati nella propria decisione. In internet si possono trovare informazioni sulle Associazioni che si occupano di adozione nel

proprio territorio di appartenenza,

- fare attenzione a **non concentrare tutte le energie solo sul pensiero dell'adozione**, ma continuare a dare la giusta importanza anche al partner e alla propria vita privata. In alcuni casi possono passare anche anni prima di riuscire a concretizzare il sogno di diventare genitori adottivi, per questo è giusto continuare a portare avanti anche il resto della propria vita. È bene quindi continuare a seguire i propri hobby e interessi, passare del tempo con il proprio partner e, se si hanno già dei figli, passare del tempo con loro,
- se sono presenti **altri bambini o adolescenti in famiglia**, prepararli in tempo all'arrivo del nuovo fratellino o sorellina. Può essere utile spiegare in modo semplice cos'è l'adozione e come

funziona, coinvolgendoli nell'accoglienza. È importante ricordare loro che mamma e papà continueranno a volergli bene anche dopo che sarà arrivato il nuovo membro della famiglia.

Rispetto al bimbo adottato:

- **far sentire il bambino accolto**, sia da un punto di vista materiale (fornirgli tempi e spazi adeguati), sia da un punto di vista emotivo, ascoltando pensieri, paure, rispondendo alle domande che potrebbe fare ed empatizzando con lui,
- **permettere al bambino di raccontarsi** rispettando i suoi tempi,
- **permettere al bambino di fare domande** riguardo al suo passato e alla sua famiglia d'origine e cercare di fornire risposte il più possibile esaurienti e rassicuranti,
- **è bene, da genitori, prestare molta attenzione al**

comportamento del bambino, soprattutto nei primi periodi dopo l'adozione. Talvolta infatti i bambini adottati mostrano alcuni segnali di disagio, per esempio possono andare male a scuola, avere difficoltà a restare attenti e concentrati durante le lezioni, alcuni fanno fatica ad allontanarsi dalla mamma o da altre figure di riferimento familiari, oppure possono fare incubi notturni.

In tali casi potrebbe essere utile rivolgersi a un **terapeuta infantile** per aiutare il bambino a elaborare i cambiamenti o eventuali vissuti traumatici del passato,

- **l'adolescenza** potrebbe essere un periodo critico e particolarmente complesso dal punto di vista psicologico. Il ragazzo potrebbe per esempio proiettare sulla famiglia adottiva vissuti e problematiche ancora non risolte relative al proprio

passato. In qualità di genitori è bene mostrarsi sempre presenti, disponibili all'ascolto e pronti a rispondere a tutte le domande.

Bibliografia

- Anna Genni Miliotti: "Le fiabe per parlare di adozione. Un aiuto per grandi e piccini"; Francoangeli anno 2015.
- Anna Genni Miliotti: "Abbiamo adottato un bambino" (2002)
- Antonio D'Andrea: "La famiglia adottiva tra crisi e sviluppo"; Franco Angeli, 2017
- Antonio D'Andrea: "I tempi dell'attesa. Come vivono l'attesa dell'adozione il bambino, la coppia e gli operatori"; Franco Angeli, 2006.
- Antonio D'Andrea: "Giustizia e menzogna"; Dibuenoedizioni, 2008.
- Cecilia Serena Pace, Alessandra Santona: "Adozione, attaccamento e narrazione. Un modello di intervento"; Il Mulino 2024.
- Cristina Colli, Micol Trezzi: "Adozione: identità in viaggio. Adolescenti alla ricerca della propria storia futura"; Francoangeli Ed. 2019.
- Daria Vettori, Massimo Maini: "Essere adolescenti adottati. Teorie e

tecniche per la conduzione di gruppi”; Francoangeli Editore 2020.

- M. Chistolini, G. Beck: “Adozione mite, adozione aperta e ricerca delle origini. Potenzialità e rischi dei contatti tra genitori adottivi, persona adottata e famiglia di origine”; Francoangeli Ed.-2024.
- Ondina Greco, Ivana Comelli, Raffaella lafrate: “Tra le braccia un figlio non tuo”; Francoangeli Ed 2011.
- R. Rosnati, R. lafrate: “Psicologia dell’adozione e dell’affido familiare”;

2023 Feltrinelli editore.

- Rovacchi M. “Le adozioni in casi particolari”; Ed. Giuffrè 2016.

ADHD gravidanza e post partum: scenari attuali di Roberto Ghiaccio

Introduzione:

L'ADHD è uno dei disturbi neuroevolutivi più comuni a livello globale, con una prevalenza stimata intorno al 3% tra gli adulti (Zhu et al., 2017). I progressi nella diagnosi dell'ADHD hanno portato a un aumento delle prescrizioni di farmaci stimolanti e non stimolanti per adulti, molti dei quali donne in età fertile. Di conseguenza, cresce anche il numero di donne che, durante la gravidanza o l'allattamento, continuano il trattamento per gestire i sintomi dell'ADHD. Tuttavia, le ricerche sull'impatto potenziale dell'ADHD materno su esiti di gravidanza, parto e prime interazioni madre-bambino sono ancora limitate. Studi precedenti si sono concentrati sugli effetti della depressione e dell'ansia materne sulle prime interazioni genitore-figlio, ma le indagini sul ruolo dell'ADHD genitoriale sono scarse (Doucette et al., 2014; Hirshfeld-Becker et al., 2012).

Studi precedenti indicano che l'ADHD si associa frequentemente ad altre condizioni di salute mentale, come depressione e ansia, le quali sono note per aumentare il rischio di complicazioni durante la gravidanza e il parto. Per esempio, Rusner et al. (2016) ha dimostrato che i disturbi dell'umore nelle madri possono comportare un maggiore rischio di esiti avversi e interazioni madre-bambino disfunzionali. Vista la frequente comorbilità dell'ADHD con tali disturbi, è ragionevole ipotizzare rischi analoghi tra le madri con ADHD. Tuttavia, le evidenze dirette in merito restano limitate, poiché pochi studi hanno indagato le complicazioni specificamente legate all'ADHD materno durante gravidanza e parto. Numerosi studi sui fattori ambientali e genetici nell'insorgenza dell'ADHD nei bambini identificano fattori materni come il fumo, il consumo di alcol e la cattiva salute mentale come fattori di rischio significativi (Mulraney et al., 2019). In particolare, Faraone e Larsson (2019)

confermano l'elevata ereditarietà dell'ADHD, suggerendo un possibile rischio di trasmissione tra genitori e figli. Inoltre, il potenziale dell'ADHD materno di interagire con fattori di rischio legati allo stile di vita, come l'obesità, può ulteriormente complicare gli esiti di gravidanza. Andersen et al. (2018) riportano un'associazione tra obesità materna e aumento del rischio di ADHD nella prole; tuttavia, non è chiaro se l'ADHD stesso, come fattore genetico o ambientale, possa mediare questa relazione.

Con il crescente numero di prescrizioni di farmaci per l'ADHD a donne in età fertile (Anderson et al., 2018a), la sicurezza di tali farmaci durante la gravidanza e l'allattamento è diventata un'area di ricerca fondamentale. Gli studi attuali sono limitati riguardo ai rischi perinatali associati ai farmaci stimolanti e non stimolanti per l'ADHD. Alcune revisioni, come quella di Li et al. (2020), affrontano la sicurezza dei farmaci durante la gravidanza, ma omettono in gran parte il

periodo dell'allattamento, durante il quale l'esposizione farmacologica potrebbe comunque influire sul bambino. Vista l'aumentata incidenza di gravidanze non pianificate tra le donne con ADHD (Owens & Hinshaw, 2020), queste questioni di sicurezza sono cruciali per un processo decisionale clinico informato.

I disturbi mentali dei genitori, tra cui i disturbi dell'umore e d'ansia, sono associati a difficoltà nelle prime interazioni genitore-figlio e a effetti negativi sullo sviluppo neuroevolutivo del bambino (Marcus, 2009). Tuttavia, poche ricerche si concentrano specificamente sull'ADHD come fattore di influenza. Disfunzioni nelle interazioni madre-figlio osservate in presenza di disturbi dell'umore materni potrebbero estendersi all'ADHD, in quanto esso impatta su attenzione, regolazione emotiva e gestione dello stress. Papousek (2007) suggerisce che difficoltà nelle prime interazioni possono ostacolare l'apprendimento

intersoggettivo, un componente cruciale per lo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino. La ricerca futura dovrebbe indagare in che modo i sintomi unici dell'ADHD materno possano influenzare queste interazioni precoci.

Sebbene siano stati compiuti significativi progressi nella comprensione delle basi genetiche e dello sviluppo dell'ADHD, sono necessarie ulteriori ricerche per indagare le implicazioni dell'ADHD materno durante la gravidanza e la prima infanzia. In particolare, gli studi dovrebbero esplorare se l'ADHD materno aumenti il rischio di complicazioni in gravidanza e se i comportamenti e fattori legati allo stile di vita associati all'ADHD (come il rischio elevato di uso di sostanze o obesità) influenzino ulteriormente tali rischi. Inoltre, revisioni sistematiche sugli effetti dei farmaci per l'ADHD durante l'allattamento, insieme a studi longitudinali sugli esiti neuroevolutivi nei figli di madri con ADHD, sono necessari per fornire una comprensione

approfondita dei rischi e sviluppare linee guida cliniche basate su evidenze.

L'esigua letteratura disponibile sugli effetti dell'ADHD materno su gravidanza e sviluppo precoce del bambino evidenzia una lacuna critica nella ricerca neuroevolutiva. L'ampliamento degli studi per includere sia i fattori farmacologici sia quelli ambientali associati all'ADHD materno consentirebbe di comprendere meglio e mitigare i potenziali rischi per gli esiti avversi nei figli. Dato che l'ADHD è una diagnosi comune tra i genitori, specialmente tra le madri, un approfondimento in questo ambito migliorerà la pratica clinica, garantendo che gli operatori sanitari possano supportare le famiglie colpite dall'ADHD con un approccio informato e olistico.

BIBLIOGRAFIA

AS Baker, et al. (nd). Gestione del disturbo da deficit di attenzione e iperattività durante la gravidanza. *Ostetricia, Ginecologia, Clinica, Am. Nord.*

Maestro, F. (2002).

L'atomoxetina aumenta i livelli extracellulari di noradrenalina e dopamina nella corteccia prefrontale del ratto, un potenziale meccanismo di efficacia nel disturbo da deficit di attenzione/iperattività.

Neuropsicofarmacologia.

Ganapatia, V. (2011). Droghe d'abuso e placenta umana.

Scienze della vita.

Ishizuka, T., et al. (2012).

Azione del modafinil attraverso istaminergico e orexinergico. *Neuroni.*

Kim, JH et al. (2020). Fattori di rischio ambientali, fattori protettivi e biomarcatori periferici per l'ADHD: una revisione generale. *Psichiatria Lancet.*

Matheny, AWT et al. (1995).

Portare ordine dal caos: caratteristiche psicometriche della scala confusione, tumulto e ordine. *J. Sviluppo Applicazioni Psicologia.*

Moher, D., et al. (2009).

Elementi di reporting preferiti per revisioni sistematiche e meta-analisi: la dichiarazione PRISMA. *Epidemiologia.*

Papousek, M. (2007). La comunicazione nella prima infanzia: un'arena di

apprendimento

intersoggettivo. *Sviluppo del comportamento infantile.*

Pettil, SAPA, et al. (2004). Il

caos in casa e lo status socioeconomico sono associati allo sviluppo cognitivo nella prima infanzia: mediatori ambientali

identificazioni in un disegno genetico. *Intelligenza.*

Shephard, E., et al. (nd).

Effetti della psicopatologia materna e del livello di istruzione sullo sviluppo neurocognitivo nei neonati di madri adolescenti che vivono in povertà in Brasile. *Biol. Psichiatria Cogn. Neurosci. Neuroimmagine.*

Vivere all'Ombra di una Relazione Passata: Sensazioni e Conseguenze a Lungo Termine

di Antonia Bellucci

Introduzione

Le dinamiche relazionali sono complesse e influenzano profondamente il benessere psicologico degli individui coinvolti. Quando una persona, in particolare un uomo, vive all'ombra di una relazione passata, questa situazione può avere ripercussioni significative sulla qualità della relazione attuale, non solo per lui, ma anche per il nuovo partner.

Le esperienze e i ricordi di una relazione precedente possono continuare a influenzare la sua capacità di essere presente, emotivamente coinvolto e autentico con il nuovo partner.

In questo articolo, esamineremo le sensazioni che può sperimentare una donna che si trova in una relazione con un uomo che non ha completamente elaborato una relazione

passata, e le conseguenze psicologiche e relazionali a lungo termine che possono emergere.

Le Sensazioni di una Donna in una Relazione con un Uomo che Vive nell'Ombra di una Relazione Passata

- 1. Insicurezza e Confronto Costante:** quando un uomo è ancora emotivamente legato ad una relazione passata, la partner può avvertire una sensazione di insicurezza costante. La comparazione tra lei e l'ex partner è una delle dinamiche più comuni; questo confronto, spesso implicito, può minare l'autostima della donna, che potrebbe sentirsi inadeguata o percepita come un "sostituto" dell'ex. La partner può anche notare che il partner tende a idealizzare l'ex, talvolta rimpiangendo certi aspetti della relazione precedente, creando così un divario emotivo che ostacola la connessione intima.

2. **Sentimenti di Abbandono Emotivo:**

un uomo che non ha chiuso il capitolo di una relazione passata potrebbe, senza rendersi conto, essere emotivamente distante, poco coinvolto o evasivo, anche se fisicamente presente. La partner può percepire una sorta di "assenza" o disconnessione, che può tradursi in una sensazione di abbandono emotivo. Il partner, infatti, potrebbe sembrare distratto, non pienamente impegnato nel presente e nelle dinamiche quotidiane della relazione, perché la sua mente e le sue emozioni sono ancora ancorate al passato.

3. **Frustrazione e Senso di Non Essere Visti:**

quando una donna è coinvolta con un uomo che vive all'ombra di una relazione passata, una delle esperienze emotive più frequenti è la frustrazione. Nonostante gli sforzi per instaurare

una connessione affettiva profonda, la partner potrebbe sentire di non essere completamente "vista" o "compresa"; l'uomo potrebbe, in modo consapevole o meno, trasmettere l'impressione che non sia pronto a impegnarsi pienamente o che non sia disposto ad aprirsi emotivamente. Questa frustrazione può accumularsi, minando il senso di soddisfazione e felicità nella relazione.

4. **Percezione di Competizione con il Passato:**

un altro aspetto problematico di una relazione con un uomo che vive all'ombra di una relazione passata è la percezione di competizione con l'ex partner. La donna può sentire di essere in competizione con un'idea o un ricordo idealizzato, e che il partner sia più concentrato sul passato che sul presente. Ciò può portare a sentimenti di inadeguatezza e alla paura di non poter mai soddisfare le aspettative

che l'uomo ha verso se stesso o verso la relazione, basate su un modello di affetto che non è più disponibile.

Le Conseguenze Psicologiche e Relazionali a Lungo Periodo

- 1. Difficoltà nell'Intimità Emotiva:** le relazioni affettive si fondano su un'intimità emotiva che si sviluppa nel tempo. Se uno dei partner, in questo caso l'uomo, è ancora legato a una relazione passata, la sua incapacità di aprirsi completamente al nuovo partner può ostacolare questa intimità; la donna potrebbe vivere un'esperienza di "intimità parziale", in cui la connessione è superficiale o intermittente. Questa difficoltà nell'aprire un canale emotivo profondo può impedire alla relazione di svilupparsi e maturare.
- 2. Senso di Frustrazione e Sfiducia:** le donne che si

trovano in una relazione con un uomo che non ha superato un ex partner possono sperimentare una crescente frustrazione. Questo stato emotivo può intensificarsi nel tempo, soprattutto se l'uomo non riconosce il problema e non intraprende un percorso di elaborazione psicologica. La frustrazione non risolta può trasformarsi in sfiducia reciproca, mettendo a dura prova la comunicazione e l'affinità della coppia; la partner potrebbe sentirsi sola nelle sue emozioni, incapace di instaurare un dialogo genuino e aperto con il partner.

- 3. Stallo Relazionale e Crescita Limitata:** quando uno dei partner vive all'ombra di una relazione passata, la crescita della coppia potrebbe rimanere stagnante. L'uomo potrebbe non essere pronto a proiettarsi verso il futuro, mentre la partner potrebbe iniziare

a chiedersi se sia possibile costruire una relazione duratura con qualcuno che non ha veramente "chiuso" con il passato. Il blocco emotivo che deriva dal non essere in grado di lasciar andare una relazione passata può impedire alla coppia di affrontare nuove sfide insieme, di evolvere come unità e di costruire un progetto comune. Questo stallo relazionale può essere frustrante e deprimente per entrambi.

- 4. Rischio di Codipendenza:** un altro rischio psicologico a lungo termine per la donna in una relazione con un uomo che vive all'ombra di una relazione passata è lo sviluppo di dinamiche di **codipendenza**. La partner potrebbe, inconsciamente, entrare in un ciclo di "salvataggio", cercando di aiutare l'uomo a superare il suo passato, ma finendo per sacrificare le proprie

esigenze emotive; la codipendenza si manifesta quando uno dei partner si concentra esclusivamente sulle necessità dell'altro, ignorando le proprie, alimentando una relazione disfunzionale che non permette crescita né per l'individuo né per la coppia nel suo complesso.

Possibili Soluzioni Psicoterapeutiche e Interventi

- 1. Consapevolezza e Comunicazione Aperta:** la consapevolezza del problema è il primo passo per affrontare la situazione: è essenziale che entrambi i partner siano consapevoli della difficoltà di vivere "all'ombra" di una relazione passata. La comunicazione aperta e onesta diventa cruciale: il partner uomo dovrebbe essere disposto a condividere i propri sentimenti e a riconoscere quanto il passato stia influenzando

la sua attuale relazione; la donna, da parte sua, dovrebbe avere l'opportunità di esprimere i suoi vissuti emotivi senza giudizio, affinché si possano creare le basi per una comprensione reciproca.

2. Elaborazione del Lutto e Supporto Psicoterapeutico: in molti casi, la persona che vive all'ombra di una relazione passata potrebbe beneficiare di un percorso psicoterapeutico. La terapia psicodinamica o quella cognitivo-comportamentale possono essere efficaci per esplorare i legami emotivi non risolti e le ragioni profonde per cui il partner fatica a staccarsi dal passato. Un lavoro psicoterapeutico di elaborazione del lutto, unito all'acquisizione di una maggiore consapevolezza emotiva, può favorire il processo di separazione dal passato e di apertura a una nuova relazione.

3. Riconoscere e Gestire la Paura dell'Intimità: un altro aspetto fondamentale riguarda la paura dell'intimità. Spesso, l'uomo che vive all'ombra di una relazione passata può temere di ripetere gli stessi errori o di essere nuovamente vulnerabile. Lavorare sulla propria paura dell'intimità, attraverso la terapia o altre pratiche di crescita personale, può aiutare entrambi i partner a superare questa barriera emotiva e a vivere una relazione più sana e appagante.

Conclusioni

Vivere con un uomo che non ha completamente elaborato una relazione passata può essere un'esperienza emotivamente complessa e dolorosa per la partner. Sensazioni di insicurezza, frustrazione, e abbandono emotivo possono minare la qualità della relazione e il benessere psicologico della donna. Le conseguenze a lungo termine di questa dinamica includono difficoltà

nell'intimità emotiva, sfiducia, e stagnazione relazionale. Tuttavia, un lavoro psicoterapeutico adeguato e un dialogo aperto e consapevole possono favorire una maggiore comprensione reciproca e contribuire al superamento delle difficoltà, permettendo alla coppia di crescere insieme, nonostante le ombre del passato.

Bibliografia

1. **Brown, P., & Harris, T. (2009).** *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis.* International Journal of Psychoanalysis, 90(1), 53-72.
2. **Campbell, A. (2017).** *Love and hurt: How past relationships shape our future.* Journal of Personality and Social Psychology, 112(4), 527-543.
3. **Freud, S. (1917).** *Mourning and melancholia.* Standard Edition, 14, 243–258.
4. **Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988).** *Emotionally focused therapy for couples.* New York: Guilford Press.
5. **Levine, S. B., & Murnen, S. K. (2019).** *The psychological impact of unresolved past relationships on romantic attachment.* Journal of Social and Personal Relationships, 36(3), 489-505.
6. **Main, M., & Hesse, E. (1990).** *Disorganized attachment and caregiving: The influence of unresolved trauma.* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31(2), 235-267.
7. **Mitchell, S. A. (2000).** *Relationality: From attachment to intersubjectivity.* Journal of the American Psychoanalytic Association, 48(2), 535-542.
8. **Norton, R. (2017).** *The shadow of the past: How unresolved relationships affect future emotional intimacy.* International

Journal of Family
Therapy, 39(1), 18-29.

9. **Pennebaker, J. W. (1997).** *Opening up: The healing power of expressing emotions.* New York: Guilford Press.
10. **Rosenberg, M. (1965).** *Society and the adolescent self-image.* Princeton University Press.
11. **Sullivan, H. S. (1953).** *The interpersonal theory of psychiatry.* New York: Norton.
12. **Walker, L. E. A. (2017).** *The battered woman syndrome.* Journal of Interpersonal Violence, 32(1), 35-50.
13. **Winnicott, D. W. (1965).** *The family and individual development.* In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment.* London: Hogarth Press.

Disregolazione Emotiva di Cinzia Saponara

Il Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente è un disturbo che compare per la prima volta nell'ultima edizione del DSM, rientra nella classe dei disturbi depressivi. Questo disturbo è diagnosticabile in minori dai sei fino ai diciotto anni di età, è caratterizzato da persistente irritabilità che comporta scatti di rabbia e aggressività frequenti (almeno tre volte alla settimana), elemento caratterizzante i sentimenti di irritabilità che permangono tra una crisi di rabbia e l'altra.

Questo disturbo spesso può evolvere, in adolescenza o nella prima età adulta, in un disturbo d'ansia o in una depressione maggiore.

Il disturbo dirompente da disregolazione dell'umore si esprime prevalentemente attraverso espressioni verbali o fisiche caratterizzate da un estremo discontrollo e rabbia, l'intensità, la frequenza e la durata di tali comportamenti, appaiono inappropriate rispetto alla situazione, e non

adeguati al livello di sviluppo del bambino o ragazzo. I soggetti sono pervasi da vissuti estremamente forti, di cui però non hanno chiara comprensione, in quanto la scarica è immediata, improvvisa e apparentemente incontenibile, e l'accesso ai propri vissuti non sembra possibile anzi, tutto sarebbe provocato da un esterno inadeguato e non rispondente ai propri bisogni e richieste. I soggetti hanno un basso livello di tolleranza alla frustrazione, e capacità di concentrazione e ciò compromette negativamente il rendimento scolastico e una adeguata reciprocità relazionale con i pari. La reazione sul piano verbale può consistere in un'estrema rabbia espressa a parole in modo eccessivo e inadeguato; sul piano del comportamento invece può consistere in azioni fortemente aggressive e distruttive contro le cose, contro gli altri, ma anche contro se stessi.

È abbastanza frequente riscontrarlo in bambini che presentano ADHD, i due

disturbi condividono una serie di elementi di somiglianza, tra cui i comportamenti dirompenti, l'impulsività, la difficoltà nel controllo delle emozioni e l'irritabilità. Questi sintomi sovrapposti possono rendere difficile distinguere tra i due disturbi, portando ad una possibile confusione nella diagnosi. I due disturbi, per altro si differenziano notevolmente per la natura dei sintomi principali e per l'origine delle difficoltà comportamentali. Mentre il DMDD è caratterizzato da una disregolazione emotiva pervasiva e da episodi intensi di rabbia e irritabilità, l'ADHD è contraddistinto da deficit dell'attenzione, iperattività e impulsività, con una regolazione emotiva relativamente migliore.

La disregolazione emotiva è una caratteristica preponderante, inoltre, nei bambini e negli adolescenti affetti da Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP), quadro clinico caratterizzato da un insieme di comportamenti che assumono l'aspetto di una continua sfida nei confronti delle figure dell'ambiente

significativo. L'atteggiamento emotivo di fondo è inoltre caratterizzato da un sentimento di irritabilità e frequenti scoppi d'ira. Il quadro clinico esordisce in genere in età prescolare (dai 3 ai 6 anni) e si esprime con una serie di comportamenti disfunzionali, quali: umore collerico e/o irritabile, comportamento provocatorio, tendenza alla vendicatività.

Ancora è una caratteristica del Disturbo della Condotta (CD), questo disturbo manifesta una reattività emotiva marcata e reazioni di rabbia sproporzionate. Questa difficoltà a modulare le proprie emozioni è spesso accompagnata da deficit nelle capacità di risoluzione dei problemi e da una percezione distorta delle intenzioni altrui, che può portare a comportamenti aggressivi e di sfida verso le figure autoritarie. Le reazioni emotive eccessive possono essere interpretate come tentativi di fronteggiare un senso di inadeguatezza o di insicurezza interna. Il Disturbo della Condotta, viene definito dal DSM-V come un

quadro clinico caratterizzato dalla presenza di una serie di comportamenti inadeguati in cui i diritti fondamentali degli altri oppure le norme o le regole della società appropriate per l'età adulta vengono violate. Questi comportamenti risultano essere persistenti e pervasivi. Il disturbo può avere un esordio precoce già prima dei 10 anni e manifestarsi con atteggiamenti quali: prepotenza nei confronti degli altri bambini, bullismo, disobbedienza e violazione delle regole sia in ambito familiare che extra familiare. Frequente è anche la crudeltà nei confronti di persone e animali. Dal punto di vista affettivo-relazionale, i bambini con Disturbo della Condotta presentano scarsa attenzione e interesse limitato per le emozioni e il benessere altrui, difatti presentano tratti di freddezza, insensibilità, appiattimento emotivo e anaffettività. Questo quadro definisce, più in generale, un deficit di empatia che impedisce al soggetto di assumere la prospettiva dell'altro e, quindi, di desistere

dai comportamenti che generano in esso sofferenza.

La disregolazione emotiva può esitare durante l'adolescenza in:

- dipendenze
- problemi come anoressia e bulimia
- depressione e bassa autostima
- dipendenza affettiva
- disturbi relazionali.

CAUSE DELLA DISREGOLAZIONE EMOTIVA

Le cause della disregolazione emotiva possono essere il risultato della predisposizione biologica e del contesto ambientale:

- **Fattori biologici:** alterazioni neurochimiche e disfunzioni nell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) possono predisporre il bambino a risposte emotive eccessive o inadeguate. Inoltre, ereditarietà,

traumi natali, perinatali, o traumi neurologici e malattie occorse dopo la nascita.

- **Fattori ambientali:** un ambiente familiare instabile, caratterizzato da incoerenza, conflitti o abusi, la tendenza all'invalidazione delle emozioni elemento particolarmente determinante in cui si coinvolgono in un circolo vizioso di rinforzo entrambi le parti: il bambino vulnerabile emotivamente, che usa l'espressione emotiva come sistema di comunicazione e se non ottiene una risposta adeguata intensifica l'emozione per rafforzare il messaggio comunicativo; il caregiver, che non recepisce o disconosce il messaggio comunicativo, rispondendo in maniera inappropriata, imprevedibile, insensibile, estrema (ipo o iper), uno stile di interazione che rinforza l'attivazione emotiva. Tale

discrepanza nel tempo porta il bambino ad apprendere che le esperienze dolorose sono attribuibili a sue caratteristiche individuali negative, a non avere fiducia nella sua percezione ed interpretazione degli eventi interni ed esterni, e dunque ad acquisire comportamenti disadattivi ripetitivi.

Conclusioni

La disregolazione emotiva indica l'incapacità da parte dell'individuo di saper riconoscere e regolare le proprie emozioni, intensificandole o inibendole, sia che esse siano positive o negative. Essa implica una alterata comprensione e accettazione delle emozioni, nonché incapacità di controllare quelle negative e quindi di agire in modo coerente ai propri obiettivi. Alcuni soggetti hanno anche difficoltà, oltre ad esprimere emozioni, a riconoscerle negli altri, e difficoltà del distinguere i propri stati mentali da quelli

degli altri. La diagnosi non va posta prima dei 6 anni o dopo i 18, ed è molto importante una diagnosi differenziale che escluda altre problematiche (disturbo bipolare, disturbi maniacali o ipomaniacali, psicosi, disturbo oppositivo provocatorio, ecc.), e che escluda eventuali disturbi neurologici o l'effetto di sostanze o medicinali. La terapia deve indagare non solo il comportamento dirompente, ma soprattutto il disturbo dell'umore che ad esso si accompagna e i vissuti depressivi sottostanti. È importante ricordare infatti che questo tipo di disturbo rientra nella classe dei disturbi depressivi, e come tale va trattato.

BIBLIOGRAFIA

A.P.A. – American Psychiatric Association, “*DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition*”, American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2013;

N. Bauminger e I. Kimhi-Kind (2008), “*Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities*”. *Journal of learning disabilities*;

J. Bowlby, (1969);
“*Attaccamento e perdita*”, vol. 1: *L'attaccamento alla madre*. Tr. it. Boringhieri, Torino 1972;

A. Fogel (1993) “*Sviluppo attraverso le relazioni*”, Harvester Wheatsheaf;

L. Murrey, *The Psychology of Babies*, UK, Constable & Robinson Ltd, 2014,
“*Le prime relazioni del bambino. Dalla nascita a due anni, i legami fondamentali per lo sviluppo*”, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2015;

Reider C., Cicchetti D. (1989), “*Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children*”, in *Developmental psychology*;

D. J. Siegel (2013) “*La mente
relazionale. Neurobiologia
dell'esperienza
interpersonale*”

Raffaello Cortina ED.;

#earlynighted: un invito alla controtendenza

di Anna Borriello e Francesca Dicè

Se questo titolo ha già suscitato la vostra curiosità, scopriamo insieme di cosa si tratta. L'earlynighted arriva dai social network e rappresenta uno dei trend emersi negli ultimi tempi, in crescita sempre maggiore tra chi appartiene alla cosiddetta "generazione Z", vale a dire i giovani nati tra la metà degli Anni Novanta e, all'incirca, il 2010, a cavallo cioè del nuovo secolo. Immersi sin dalla nascita nella cultura digitale degli smartphone, di Internet e dei social media, conosciuti anche come Post-Millennials o Plurals, i Centennials rappresentano la Generazione Z spesso identificata come iGen per la naturalezza con la quale utilizzano Internet e le tecnologie digitali. Diversamente dalle passate che vi hanno migrato o approcciato, la generazione Z è letteralmente nata all'interno

del mondo digitale. È infatti la prima generazione di persone ad utilizzare Internet, le tecnologie touch, soluzioni e servizi digitali, social media e network fin dall'infanzia con conseguenze in termini di influenze sui processi di apprendimento e sul comportamento sociale. A tal riguardo, secondo gli studi più recenti nel settore, le tecnologie mobile, i social media ed Internet rappresentano "le basi sociali" dei Centennials nella misura in cui si configurano come le fondamenta su cui basano le proprie capacità relazionali, trasferite poi nella vita "fisica". Per la generazione Z sembra non esistere distinzione tra vita reale e vita digitale, l'identità è unica: la iGen spende la maggior parte del proprio tempo online comunicando privatamente con persone con cui interagisce regolarmente anche nella vita "offline". In tale scenario si colloca l'"Early night", "a letto presto", come trend diffuso tra la generazione Z. Analizzando tale tendenza, proviamo insieme a considerare una

chiave di lettura psicologica delle motivazioni sottostanti. Ad una prima analisi, potremmo leggere tale abitudine come legata ad una maggiore consapevolezza da parte di tale generazione del ruolo del sonno nella salvaguardia della salute fisica e mentale e dunque dei molteplici benefici esperiti nel porre attenzione ad una corretta routine del sonno. Andare a dormire presto (dove per “presto” vi sorprenderà ancora di più scoprire che s’intendono le 21.00 circa, anche nel fine settimana), consente ai giovani di esperire benefici quali una migliore regolazione emotiva ed il preservare il ciclo circadiano. L’uomo è un animale diurno e le sue attività, come quelle degli altri animali diurni, sono regolate dal ritmo circadiano. Ed è proprio in base al ritmo circadiano, ovvero quell’ “orologio biologico interno” personale che scandisce le nostre giornate e che gioca un ruolo fondamentale in varie funzioni del nostro corpo, quali il ciclo sonno-veglia, la temperatura corporea, la secrezione di ormoni,

l’appetito e le performance cognitive e fisiche, che possiamo operare una distinzione tra due cronotipi personologici cosiddetti “gufi” e “allodole” in base alle variazioni normali dei cicli sonno-veglia. Per cronotipo facciamo riferimento ad una caratteristica degli esseri umani che indica l’essere particolarmente attivi in un preciso momento della giornata. A tal riguardo ci approprieremo del termine “allodole”, con riferimento agli individui che tendono spontaneamente a svegliarsi presto al mattino, detti anche “mattutini”, sentendosi più proattivi nella prima metà della giornata e che si addormentano presto la sera; con il termine “gufi”, detti anche “serotini”, invece faremo riferimento ai soggetti che, al contrario, riferiscono essere più attivi nella seconda metà della giornata e che hanno la tendenza a svegliarsi e ad addormentarsi più tardi. Studi dimostrano come il proprio cronotipo dipenda da molteplici fattori quali l’età, dal genere, da fattori culturali (ad esempio, gli anni della scuola

rappresentano un momento decisivo per la definizione del cronotipo) e, più in generale, delle abitudini riguardanti il sonno. Nello specifico i fattori predisponenti e scatenanti sono differenti: abitudini acquisite in famiglia, differenti fasi di vita, nella misura in cui ad esempio gli input sociali, tipologia di lavoro svolta, ma anche basi biologiche. Secondo un'analisi dell'American Time user survey sullo Sleep Number ad oggi vi è sempre più la tendenza tra i giovani tra i 18 e i 34 anni ad andare a dormire intorno alle 22:06, con i più giovani che abbassano ulteriormente la media.

In tale ottica identificheremo la generazione Z come quei ragazzi che promuovono uno stile di vita sano, attenti al benessere fisico e mentale, consapevoli degli effetti negativi che la privazione di ore di sonno o un riposo irregolare possono esercitare sul nostro corpo e sulla nostra mente, e sull'efficienza giornaliera, in termini di possibili difficoltà nella gestione dello stress, sbalzi d'umore, spossatezza, stati di

ansia e irritabilità, difficoltà di memoria e concentrazione. Dunque, tutti sintomi che i giovani di oggi, con l'obiettivo di dormire almeno nove ore a notte, cercano di evitare proponendosi di mantenere uno stile di vita regolare ma soprattutto evitando di mettere sotto sforzo il proprio orologio biologico. Il trend early night non riguarda solo le attività da svolgere fuori casa o in compagnia: anche l'abitudine di fare binge watching di serie tv fino al mattino si configura come un'abitudine che sta pian piano sparendo. Secondo uno studio del New York Times, nel 2022 i ventenni hanno dormito in media 9 ore e 28 minuti a notte, registrando un incremento dell'8% rispetto al decennio precedente. Se per anni fare tardi la sera è stata una delle principali conquiste da ottenere durante l'adolescenza e per i "Millennials" (i cosiddetti membri della Generazione Y, ovvero dei nati tra i primi anni Ottanta e la metà degli anni Novanta) dormire poche ore per notte perché oberati di lavoro e altre attività da

portare a termine ha rappresentato un vanto, considerando le notti insonni come una sorta di badge di onore, i giovani della Generazione Z hanno smesso di inseguire questa chimera. Dunque, lungi dall'inseguire la tradizionale vita notturna fatta di aperitivi e feste che si prolungano fino all'alba, questo nuovo trend, molto popolare sui social media, che promuove l'idea di andare a letto presto anche nei weekend, rappresenta un cambiamento significativo rispetto al passato. In realtà, la tendenza "di non andare a letto tardi" potrebbe configurarsi come un'abitudine che tale generazione si è trascinata a partire dal periodo di lockdown conseguente alla diffusione a livello globale della pandemia di COVID-19, periodo di grande privazione, tra le altre, di ogni forma di socialità, a partire dall'amicizia dei banchi di scuola e degli abbracci mancati. Durante il periodo di lockdown infatti la vita di molti giovani è stata messa a dura prova, divenendo, in taluni casi, via via sempre più solitaria

portando con sé l'esperienza vissuta depressiva o problemi di natura psicologica, come dimostrato dai dati di numerosi studi del settore. Numerosi sono i dati che testimoniano come dopo il periodo caratterizzato dalla pandemia da Covid-19 gli orari della buonanotte sono stati anticipati. Pertanto, l'early night potrebbe, in realtà, evidenziare un disagio esperito dai giovani appartenenti a tale generazione. In aggiunta alle motivazioni sovraconsiderate, secondo alcuni esperti in tempi odierni molti giovani vanno a dormire così presto perché demotivati o per scarsa disponibilità economica che impedisce loro di frequentare luoghi di "ritrovo sociale". I dati infatti parlano di giovani sempre più in ansia e tristi. Tali dati fanno ancora una volta luce sulla necessità di affrontare il tema della salute mentale anche tra i più giovani. Alcuni studi condotti sulla salute mentale dei giovani forniscono uno sguardo approfondito sulle percezioni e le esperienze dei ragazzi tra i 12 e i 18 anni.

Emerge subito un quadro significativo riguardo allo stato emotivo e alle sfide affrontate dai giovani: il 21% dei giovani si sente in ansia o preoccupato, mentre il 6% dichiara di sentirsi triste. Si mette in evidenza come il senso di angoscia influisca anche sulle aspettative dei giovani, con il 50% di loro che percepisce il futuro come qualcosa di oscuro. Le principali fonti di sofferenza tra gli adolescenti includono la dipendenza da internet e dai social network, la mancanza di autostima, le difficoltà relazionali con gli adulti, l'ansia e gli attacchi di panico. Se l'early night ha dei risvolti benefici certi, d'altra parte andare a dormire presto si connota come un'ancora di salvezza. Un modo per far addormentare non solo sé stessi ma anche le proprie angosce.

BIBLIOGRAFIA

- Bignardi, P., Marta, E., Alfieri, S. (2018) GENERAZIONE Z. Guardare il mondo con fiducia e speranza, Vita e Pensiero, Milano 2018 179 [<http://hdl.handle.net/10807/119151>]

- - Coelho, S (2019). Is It Better to Be a Night Owl or Early Bird? Healthline. <https://www.healthline.com/health/sleep/night-owl-vs-early-bird>
- - Fonseca AG, Genzel L. Sleep and academic performance: considering amount, quality and timing. *Current Opinion in Behavioral Sciences*.2020;33:65-71.
- - Fromm, J. (2016). What Marketers Need To Know About Social Media And Gen Z Forbes December. Retrieved from <https://www.forbes.com/sites/jefffromm/2016/12/19/what-marketers-need-to-know-about-socialmedia-and-gen-z/print/>
- - Fry R. (2020) Millennials overtake Baby Boomers as America's largest generation. Pew Research Center.

- - Introini, F., Pasqualini, C., (2018) Generazione Z, i 'veri' Nativi digitali,, Milano 2018: 81- 108 [http://hdl.handle.net/10807/114883] 10.1080/13546783.2011.625663
- - Jacobsen, W. and Forste, R. (2011). The wired generation: Academic and social outcomes of electronic media use among university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. May, 14(5): 275-280. Laranjo L, Arguel A, Neves AL, Gallagher AM, Kaplan R, Mortimer N, et al. (2015). The influence of social networking sites on health behavior change: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Inform Assoc*. Jan; 22(1):243-256. 1
- - Mareike B.& Rose T. Zacks (2011) Time of day effects on problem solving: When the non-optimal is optimal, *Thinking & Reasoning*, 17:4, 387-401, DOI:
- - McGorry S. Y., M.B.A., McGorry M.R. (2017) Who are the Centennials: Marketing Implications of Social Media Use and Preferences
- - Meret C., Fioravanti S., Iannotta M., Gatti M. (2017) The Digital Employee Experience: Discovering Generation Z. Springer pp 241–256
- - Montaruli A, Castelli L, Mulè A, et al. Biological Rhythm and Chronotype: New Perspectives in Health. *Biomolecules*. 2021;11(4):487.
- - Moore, Marguerite. (2012). Interactive media usage among millennial consumers. *The Journal of Consumer Marketing*; Santa Barbara 29(6): 436-444
- - Sina Kianersi, Yue Liu, Marta Guasch-

Ferré, Susan Redline, Eva Schernhammer, Qi Sun, Tianyi Huang, Chronotype, Unhealthy Lifestyle, and Diabetes Risk in Middle- Aged U.S. Women, *Annals of Internal Medicine*, 10.7326/M23-0728, 176, 10, (1330- 1339), (2023).

Report 2016, Special to The Globe and Mail.

- - Teh, D (2020). How Genetics Determine If You're An Early Bird Or A Night Owl. HealthMatch. <https://healthmatch.io/blog/how-genetics-determine-if-youre-an-early-bird-or-a-night-owl>
- - Twenge, J. M. (2006). *Generation me: Why today's young Americans are more confident, assertive, entitled-and more miserable than ever before*. New-York: Free Press.
- - Withe, S. (2016). *The Generation Z effect*. Canadian University