

Psicologinews.it

Scientific

**Robotica
educativa e
sviluppo delle
competenze
emotive di Anna
Borriello,
Francesca Dicè
pag 26**

**Il Trauma
Psicologico:
Definizioni,
Impatti e
Prospettive
Cliniche
di Antonia
Bellucci
pag 33**

**Oltre le diagnosi:
l'approccio
transdiagnostico
ai disturbi del
neurosviluppo
di Roberto
Ghiaccio – Dora
Sorrentino pag
38**



***Il movimento artistico-musicale
Black Metal tra cultura e
psicopatologia.***
di Lia Corrieri pag 4

**Disordini della temporalità nel
paziente oncologico: la
prospettiva psicoanalitica e
quella sistemica.**
di Ilenia Gregorio pag 17



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: 30 giugno 2025

**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

Il movimento artistico-musicale Black Metal tra cultura e psicopatologia.

di Lia Corrieri pag 4

**Oltre le diagnosi:
l'approccio
transdiagnostico ai
disturbi del
neurosviluppo
di Roberto Ghiaccio –
Dora Sorrentino pag 38**

**Disordini della
temporalità nel paziente
oncologico: la
prospettiva
psicoanalitica e quella
sistemica.
di Ilenia Gregorio pag 17**

**Robotica educativa e
sviluppo delle
competenze emotive di
Anna Borriello,
Francesca Dicè pag 26**

**Il Trauma Psicologico:
Definizioni, Impatti e
Prospettive Cliniche
di Antonia Bellucci
pag 33**

Il movimento artistico-musicale Black Metal tra cultura e psicopatologia.

di **Lia Corrieri**

"I am a mortal, but am I human?"

Life Eternal – *Mayhem* – De Mysteriis Dom Sathanas (1994)

Il genere rock *Heavy Metal* è una forma d'arte musicale che, a partire dagli anni Ottanta del Novecento, si è manifestata in variegate espressioni, alcune delle quali contraddistinte da tratti e contenuti di marcata aggressività come, ad esempio, il *Black Metal* (Venkatesh *et al.*, 2015). Il *Black Metal* infatti non è da considerarsi solo come uno dei sottogeneri più estremi

dell'*Heavy Metal* bensì secondo alcuni studiosi è da interpretare come una vera e propria subcultura in senso antro-po-sociologico in analogia con altri movimenti artistici (Clifford-Napoleone, 2015; Silva, 2016; Purcell, 2015) [\[1\]](#). Sviluppatisi a partire da gruppi musicali anglosassoni e nord europei dai nomi evocativi, come *Venom* e *Bathory*, il genere iniziò a riscuotere la maggiore notorietà a partire dagli anni Novanta, con una seconda ondata di gruppi e musicisti e band come quella dei *Mayhem*, considerata peraltro il punto di riferimento per gli appassionati del genere (Silva, 2016). La musica *Black Metal* è caratterizzata da particolari sonorità (quali i tempi velocissimi, le voci urlate oltre misura, il suono delle chitarre elettriche particolarmente distorto), frequentemente associate a registrazioni *lo-fi* -

low fidelity^[2] (Spracklen, 2020). Le produzioni musicali hanno l'obiettivo di suscitare una specifica atmosfera d'inquietudine, particolarmente cupa, e, in alcuni casi, tendono a virare in vere e proprie riproduzioni sonore dell'agonia e della sofferenza, divenute centrali in un'ulteriore diramazione del genere, il cosiddetto *Depressive-Suicidal Black Metal* – DSBM (Silva, 2016). Come ha osservato Nocturne (2025), questo sottogenere DSBM ha abbandonato gran parte della grandiosità tipica del *Black Metal* tradizionale, enfatizzando invece l'emozione cruda, la disperazione e l'angoscia esistenziale. Caratterizzato da tempi musicali più lenti, atmosfere inquietanti e vocalizzi sussurrati o tormentati, il DSBM offriva ai suoi fans un'esperienza intensamente personale e che

risuonava profondamente negli ascoltatori alle prese con i propri conflitti interiori. Esponente del DSMB fu *Silencer*, una *band* svedese con *Death – Pierce Me* (2001), pietra miliare del genere. I suoi paesaggi sonori cupi e il focus lirico sulla disperazione hanno fissato un alto standard di autenticità emotiva. Allo stesso modo, il progetto di Scott Conner, *Xasthur*, ha ottenuto riconoscimenti per la sua esplorazione senza filtri della depressione, della dipendenza e del nichilismo. Album come *Nocturnal Poisoning* (2002) hanno incarnato l'estetica *lo-fi* e la profondità introspettiva centrali nel DSBM. In Italia il gruppo *Forgotten Tomb* è riuscito a combinare temi depressivi con elementi tipici del *Doom* e *Gothic Metal*, riuscendo a fondere in un modo unico e originale melanconia e aggressività. Sempre Nocturne (2025) rileva

che, sebbene spesso criticato per una presunta romanticizzazione della sofferenza, il DSBM ha offerto “uno sfogo catartico per esplorare le emozioni più oscure dell’umanità” (Nocturne, cit.). In effetti “per molti, ha fornito conforto e solidarietà, trasformando il dolore condiviso in qualcosa di significativo” (ivi). Band come *Funeral Mist*, pur non essendo strettamente DSBM, hanno incorporato sfumature depressive nelle loro narrazioni di orrore cosmico, ampliando ulteriormente il potenziale espressivo del sottogenere.

Pur nel carattere assolutamente caleidoscopico di questo vasto movimento musicale, è comunque possibile sintetizzare i principali caratteri della sua estetica musicale e artistica

(Nocturne, 2025). In primo luogo il *Black Metal* “parla alle parti di noi che bramano autenticità, che desiderano un senso in un mondo caotico”; esso offre uno spazio per l’esplorazione, l’introspezione, la connessione attraverso l’aggressività primordiale, le melodie inquietanti, o la profondità filosofica (Nocturne, 2025, cit.). Sviluppatisi nel corso del tempo, a partire dagli anni duemila acquista una crescente notorietà, ibridandosi con movimenti artistici, culture e temi sempre diversi, evolvendo coi cambiamenti socio-culturali. In secondo luogo esso si caratterizza per la velocità nelle esecuzioni musicali, a differenza dei movimenti *Thrash* e *Death Metal* che privilegiano al contrario la precisione tecnica delle stesse. La velocità non è fine a sé stessa bensì diventa l’espressione della forza della

natura e un'arma con cui manifestare col suono la propria ribellione, un rifiuto di rallentare e al conformarsi. I *blast beat*, gli schemi di batteria che imitano i ritmi incessanti delle tempeste, divengono segni distintivi di questa musica; la raffica di colpi di rullante insieme ai battiti della cassa fanno diventare "ogni colpo un lampo che spinge le canzoni avanti con un'urgenza caotica" (Nocturne, 2025, cit.). In terzo luogo il "*tremolo picking*" utilizzato sulle chitarre delle band di *Black Metal* le fanno "stridere", diventando una tecnica distintiva della loro sonorità. Con questa tecnica "si crea una tempesta di suoni, con note rapide e sostenute che si avvolgono come nebbia su una foresta gelata"; essa "non punta alla melodia, ma all'immersione, trascinando l'ascoltatore in uno stato di trance dove i singoli riff si

confondono in un muro sonoro". Band come *Darkthrone* e *Mayhem* hanno usato questo approccio "per evocare desolazione, facendo sembrare la musica più un rituale che una performance" (Nocturne, 2025, cit.). Gli accordi con la chitarra cosiddetti in diminuito sono essenziali per il loro carattere stridente e per creare tensione. In quarto luogo l'uso della voce, caratterizzata da "vocalizzi striduli", vere e proprie "voci dall'abisso": si tratta di urla primordiali che si manifestano nel vuoto, lamenti acuti e tormentati che "trapassano il rumore". I testi si presentano come autentici incantesimi. Questo stile vocale serve a canalizzare delle "emozioni crude", quali disperazione, furia o angoscia esistenziale, e l'effetto è "viscerale", "come se il cantante desse voce qualcosa di antico e indomito, rifiutando

di essere zittito dalle norme sociali” (Nocturne, 2025, cit.). In quinto luogo i testi “non sono per deboli di cuore”: satanismo, anti-modernismo, paganesimo, nichilismo sono i temi ricorrenti e affrontati con una sorta di “spietata onestà”: “a differenza di altri sottogeneri metal che si crogiolavano in fantasie o eccessi, il *Black Metal* fissa l’abisso negli occhi” (Nocturne, 2025, cit.). Esso pone domande scomode: “cosa significa rifiutare la religione? Abbracciare la disperazione? Ribellarsi a un mondo che sembra sempre più vuoto [di senso – N.d.T.]?”. Si tratta di domande che in alcune band, come *Rotting Christ* ed *Emperor*, si sono trasformate in narrazioni personali e universali insieme, vere e proprie sfide alla cultura imperante. In sesto luogo il movimento esalta l’etica DIY, del “fare da sé stessi” (*Do It*

Yourself appunto), privilegiando il “grezzo” al “levigato”, come “primordiali” erano le prime registrazioni dei musicisti, realizzate con apparecchiature *lo-fi* in garage e cantine per scelta e non solo per necessità, il che rendeva autentica la produzione artistica, sottraendola alle logiche mercantili mainstream: “ogni crepitio e sibilo in queste registrazioni ricorda che [esso] è nato dalla passione, non dalla perfezione”. Infine “la ribellione del *Black Metal* non è solo uditiva, ma anche visiva”: “il *corpse paint*, una maschera bianco-nera che ricorda carne in decomposizione, è diventato il biglietto da visita del genere” (Nocturne, 2025, cit.). Non si tratta solo di un semplice trucco, ma un’autentica trasformazione che viene usata per cancellare l’identità umana degli artisti sul palco, diventando così “veicoli

di qualcosa di più oscuro”. Le copertine degli album seguivano questa linea, “con immagini di foreste ghiacciate, sigilli occulti e visioni apocalittiche che rafforzavano i temi musicali”. Questi elementi visivi non erano puramente decorativi, bensì assumevano il carattere di “dichiarazioni di guerra” contro la bellezza convenzionale. I concerti di queste *band* musicali divengono vere e proprie performances nelle quali, ad esempio, i performer possono ricorrere agli specifici *maquillage* come il *corpse paint* citato, uno stile di trucco caratterizzato dall'utilizzo del bianco e del nero che dovrebbe richiamare dei tratti cadaverici^[3] (Spracklen, 2020; Sanches *et al.*, 2022). Le tematiche ricorrenti nei testi del *Black Metal* rimandano non solo a vissuti

aggressivi e depressivi ma anche a sentimenti nichilistici, all'adorazione della morte, a provocazioni esplicitamente anti-cristiane, con esaltazione del (neo)paganesimo e del satanismo e, in alcuni casi, anche ad una dichiarata misantropia (Spracklen, 2020; Sanches *et al.*, 2022). Perciò il genere è stato spesso accusato nei media di satanismo e di apologia di nazismo e, più generale, di avere nessi con atteggiamenti e comportamenti criminali. Si tratta di una triste fama rafforzata da eventi di cronaca, come gli incendi dolosi di storiche chiese scandinave, imputati ad alcuni esponenti di questo panorama musicale estremo (Silva, 2016; Kaur, 2019). Venkatesh e collaboratori (2015) riportano che la ricerca accademica abbia spesso evidenziato una tendenza tra i fan della musica *Black Metal* a manifestare

sentimenti di ostilità e violenza verso la società. Tale fenomeno è stato enfatizzato dai media soprattutto dopo i tragici eventi che hanno segnato la storia del gruppo cult dei *Mayhem*, come l'uccisione a coltellate del loro chitarrista Euronymous per mano di un altro membro del gruppo, Burzum, e il suicidio del *frontman* della *band* (Champion, 2005; Kaur, 2019). Quest'ultimo fatto impressiona particolarmente soprattutto se si tiene di conto della storia del cantante dei *Mayhem*, Per Yngve Ohlin (noto anche con lo pseudonimo di *Dead*), contraddistinta da una serie di eventi che sembrano sottendere un disagio e un dolore profondissimi e inascoltati. A titolo di esempio basti pensare che Ohlin era solito compiere in pubblico gesti apertamente autolesivi, come *cutting*, durante i

concerti del gruppo (Silva, 2016). Tali avvenimenti possono, seppur nella loro drammaticità, rappresentare un importante spunto di riflessione per iniziare a (ri)pensare e, auspicabilmente, meglio comprendere il complesso rapporto tra sottogeneri musicali, le subculture correlate e la dimensione psicologica, non solo in una prospettiva socio-culturale ma anche clinica. Sanches e collaboratori (2022), partendo proprio dalla storia di Ohlin, evidenziano la necessità di riflettere sul peso da attribuire alle variabili di contesto socio-culturale per meglio definire e distinguere ciò che può essere francamente patologico rispetto a ciò che invece appartiene alla *weltanschauung* dei gruppi musicali e dei loro fans, per quanto questa possa apparire discutibile o riprovevole.

Rileggendo la storia del musicista suicida questi Autori sottolineano come sia davvero difficile cogliere segnali di autentico disagio psicologico quando egli appare nei suoi comportamenti del tutto coerente con il contesto socio-culturale di riferimento che, come nel caso del *Black Metal*, non solo accoglie queste difficoltà ma sembra anche enfatizzarle rischiando, almeno in alcuni casi, di rinforzare il disagio stesso invece che di rappresentarlo in forma di catarsi scenica. Gli Autori (Sanches *et al.*, 2022) sottolineano, inoltre, come la rilevazione di un eventuale disagio psichico sia particolarmente difficile proprio per i pari che condividono, a livello gruppale e comunitario, un'identica dimensione culturale che li definisce come gruppo sociale specifico. Nel caso di Ohlin, ad esempio, gli Autori ipotizzano come

l'insieme delle credenze, degli atteggiamenti, dei comportamenti, delle fantasie e degli affetti esplicitati dal cantante sembrano risuonare con un possibile quadro sintomatologico clinico riconducibile alla Sindrome di Cotard^[4]. Nel caso specifico, inoltre, gli Autori sottolineano come intercettare un tale disagio psichico potrebbe essere assai complicato proprio a causa dell'identità professionale di Ohlin, ovvero quella artistica, dove il confine tra realtà e finzione, tra ciò che è verosimile e *fake*, è spesso assai sottile e permeabile.

Un altro interessante studio, condotto da Kuppens e van der Pol (2014) con fans *Black Metal* a cui sono state proposte interviste in profondità, ha posto in evidenza come la dimensione della ricerca dell'autenticità e della sua manifestazione sia

centrale nella loro subcultura, intesa questa come un insieme di aspetti, quali la sincerità, la manifestazione palese dell'interesse economico delle produzioni artistiche, la provenienza dichiarata dal proprio paese d'origine, il senso dell'intensità dei vissuti esperiti e il loro caratterizzarsi come l'essere estremo, la radicalità degli stessi. I partecipanti allo studio hanno evidenziato come l'autenticità sia strettamente correlata alla dimensione della " i n t e n s i t à estrema" (*extremeness*), il che ha fatto ritenere che l'apprezzamento maggiore di questo particolare genere musicale provenga da soggetti con caratteristiche personologiche più " n e g a t i v a m e n t e orientate" (Kuppens & van der Pol, 2014, p. 162).

Concludendo, non s'intende qui affermare una relazione di causa-effetto tra la musica e la subcultura *Black Metal* e lo sviluppo di psicopatologia e/o, addirittura, l'insorgere di condotte criminali (o, al contrario, tra la psicopatologia e/o condotte criminali e lo sviluppo del *Black Metal*), bensì si ipotizza che alcuni generi musicali e subculture correlate riescano, più di altre, ad intercettare specifici fenomeni e vissuti, offrendo strumenti (in termini, ad esempio, di parole, suoni e immagini) che potrebbero meglio aiutarci a comprenderli. Tale aspetto, a mio avviso, potrebbe rivelarsi assai utile nella pratica clinica, soprattutto con adolescenti e giovani adulti. Rimane comunque da esplorare la variabile di genere sull'esempio della ricerca condotta per il genere *Heavy Metal* (Heesh & Scott, 2016).

Le riflessioni, inoltre, avanzate da Sanches e collaboratori (2022) sulla complessità di rilevare e intercettare un vero e proprio disagio psichico, qualora presente, in un contesto socio-culturale e/o in condizioni professionali coerenti con tale sofferenza (come quelle artistiche), aprono la strada ad ulteriori considerazioni come, ad esempio, la necessità di soffermarsi sulla possibilità di intendere o meno, come clinicamente salienti, comportamenti trasgressivi e s p l i c i t a m e n t e contestualizzabili all'interno di azioni artistiche e/o politiche (Mendelevich *et al.*, 2019). Seguendo i suggerimenti di Mendelevich e collaboratori (2019), l'invito, quindi, è quello di stimolare delle riflessioni critiche in merito all'effettiva utilità ed applicabilità di alcuni principi di diagnostica p s i c o p a t o l o g i c a ,

comunemente ritenuti degli standard di riferimento, alle manifestazioni vitali degli individui e dei gruppi sociali nella condizione postmoderna, evitando la patologizzazione delle esperienze umane e, nel contempo, ricercando modalità adeguate di rilevazione della sofferenza e del disagio psichico.

Bibliografia:

- Angeler, D. G. (2018). Analogies between heavy metal music and the symptoms of mental illness. *Challenges*, 9(1), 18.
- Clifford-Napoleone, A. R. (2015). *Queerness in heavy metal music: Metal bent*. London (UK): Routledge. I S B N - 1 3 : 978-0815365587

- Heesch, F., Scott, N. (2016), *Heavy Metal, Gender and Sexuality. Interdisciplinary Approaches*, Routledge, Taylor & Francis Group, London and New York.
 - Kuppens, A. H., & van der Pol, F. (2014). "True" black metal: The construction of authenticity by Dutch black metal fans. *communications*, 39 (2), 151-167.
 - Mendelevich, V. D. (2019). The extraordinary case of Russian performance artist Pyotr Pavlensky: Psychopathology or contemporary art? in *Transcultural Psychiatry*, 56 (3), 569 - 585. DOI: 10.1177/1363461518762274
 - Nocturne, S. (2025), *A Century of Shadows. The Complete History of Black Metal*, D.E.*
- *Il testo citato è stato tradotto dall'originale in lingua inglese con l'ausilio della piattaforma di AI generativa *Perplexity*, rivisto, corretto e adattato dall'Autrice del presente contributo.
- Purcell, N. J. (2003), *Death Metal Music. The Passion and Politics of a Subculture*, McFarland & Company Eds., Jefferson, North Carolina and London, D.E. 2015.
 - Ross, H. (2023), *Subcultures. The Basics*, Routledge, Taylor & Francis, London and New York, D.E.
 - Sanches, H., Villaverde Buback Ferreira, L., Goncalves Pacheco, J. P., Schenberg, L. C., & Sampaio Meireles, M.

- (2022). When Cotard's syndrome fits the sociocultural context: The singular case of Per "Dead" Ohlin and the Norwegian black metal music scene. *Transcultural psychiatry*, 59(2), 225-232. DOI: <https://doi.org/10.1177/13634615211041205>
- Silva, J. F. P. M. (2016). Black Metal: history, trace of character and archetype, In P. Guerra & T. Moreira, *Keep it simple, make it fast! An approach to underground music scenes* (vol.2; pp. 215-220). Porto (PT): Universidade do Porto.
 - Spracklen, K. (2020). *Metal music and the re-imaging of masculinity, place, race and nation*. Leeds (UK): Emerald Publishing Limited. I S B N - 1 3 : 978-1-83867-444-1
 - Venkatesh, V., Podoshen, J. S., Urbaniak, K., & Wallin, J. J. (2015). Eschewing community: Black metal. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 25(1), 66-81. DOI: <https://doi.org/10.1002/casp.2197>

Sitografia:

- Champion, C. (2005). *In the face of death*. Consultato in data Giugno 15, 2025 da <https://www.theguardian.com/music/2005/feb/20/popandrock4>

- Esergo, tratto da commento a video, consultato in data Giugno 15, 2025 da <https://www.youtube.com/@ladyphoenix6806>
- Kaur, H. (2019). *Authorities say black metal may have influenced the Louisiana church fires suspect. Here's what to know.* Consultato in data Giugno 15, 2025 da <https://edition.cnn.com/2019/04/11/entertainment/black-metal-church-burning-explainer>

[1] Subcultura: “*A relatively diffuse cultural network having a shared identity, distinctive meanings around certain ideas, practices, and objects, and a sense of marginalization from or resistance to a perceived “conventional” society.*” Ross, H., 2023.

[2] Registrazioni grezze e di bassa qualità.

[3] Uno degli esempi probabilmente più noti di *corpse paint* è quello adottato dal gruppo musicale rock statunitense dei Kiss.

[4] Condizione psicopatologica che, seppur nota ormai da un secolo, non sembra ancora trovare una precisa collocazione nei principali manuali nosografici (DSM e ICD). Conosciuta anche come delirio di negazione o nichilistico proprio perché caratterizzata da credenza delirante basata sull'idea che una parte di sé o del mondo esterno non esista.

Disordini della temporalità nel paziente oncologico: la prospettiva psicoanalitica e quella sistemica.

di Ilenia Gregorio

La dimensione temporale rappresenta un concetto molto importante per la vita psichica di ognuno di noi.

I filosofi usano il termine “temporalità” per esprimere un concetto di tempo, opposto a quello di uso quotidiano come uno scorrere di istanti che si succedono.

Kant considera il tempo come un costrutto personale, una rappresentazione ingannevole che è funzione della mente e non una realtà empirica, affermando: “(...) sostengo che il tempo non abbia valore di realtà assoluta”.

Marcel Proust, contemporaneo di Freud, ha

mostrato come l’“ora” e l’“allora” esistano insieme nello stesso momento.

Daniel Stern considera il tempo come un'entità soggettiva, cruciale per la comprensione dell'esperienza umana e del suo sviluppo. Il "momento presente", o "now moment", è al centro della sua teoria, in cui si evidenzia la relazione intersoggettiva e la co-creazione di significato tra individui. Per Stern, la percezione del tempo è strettamente legata alla sintonizzazione emotiva e all'esperienza diretta, piuttosto che a un mero scorrere lineare.

Nella prospettiva psicoanalitica, il senso del tempo è un fenomeno profondamente personale, che si muove più o meno velocemente o lentamente in situazioni differenti, in età e stadi diversi del ciclo vitale;

che comporta l'essere più o meno distaccati o interessati, addolorati o felici, nevrotici o psicotici. La memoria e la storia che legano il passato e il presente assumono innumerevoli forme e sentimenti, riconosciuti o celati; avvertiti o nascosti; immaginati o sentiti emotivamente; codificati narrativamente e così via, in modi molto diversi nel corso dell'esistenza temporale, una combinazione intricata che cambia continuamente di momento in momento e di luogo in luogo. "Il tempo è insieme allo spazio una delle due dimensioni fondamentali della soggettività e dello sviluppo individuale. L'apparato psichico non solo nasce e si sviluppa in sua funzione, ma è anche abitato da una molteplicità di direzioni temporali in tensione tra di loro all'interno del soggetto.

In psicoanalisi, la concezione del tempo è, quindi, una questione complessa che si basa sulla distinzione tra la temporalità del tempo fisico (tempo lineare) e la temporalità dell'inconscio (tempo atemporale o soggettivo). L'inconscio non segue la logica del tempo lineare, ma vive in un presente eterno, dove il passato e il futuro possono manifestarsi contemporaneamente.

Nell'ottica psicoanalitica, il paziente oncologico si trova ad affrontare un profondo turbamento della percezione del tempo, che può essere vissuto come un'interruzione del flusso naturale. Il cancro può generare una sensazione di "tempo che si arresta", di un futuro incerto e di un passato che pesa. La psicoanalisi considera il tempo non solo come un elemento oggettivo, ma anche come una

dimensione soggettiva, influenzata dalle esperienze personali, dalle relazioni e dalle rappresentazioni interiori. Nel paziente oncologico, la psicoanalisi può aiutare a esplorare le emozioni, i ricordi e le fantasie legate alla malattia e alla percezione del tempo.

Il cancro, con la sua natura insidiosa e la possibile interruzione del ciclo vitale, può alterare profondamente la percezione del tempo del paziente. La paura della morte, la preoccupazione per la salute e la difficoltà a pianificare il futuro possono creare un senso di "tempo sospeso" o "tempo disperso" su cui è importantissimo lavorare.

Nell'ottica sistemico relazionale, la concezione del tempo, invece, non è lineare e sequenziale, ma circolare e interrelata. Il passato, il

presente e il futuro sono considerati in un sistema complesso, dove ogni momento influenza gli altri. Invece di vedere il tempo come una linea retta con un inizio, un mezzo e una fine, l'approccio sistemico lo considera come un cerchio in cui ogni momento è connesso agli altri. Il passato non è semplicemente un ricordo, ma influenza il modo in cui viviamo il presente e le scelte che facciamo per il futuro. Questo approccio riconosce che il tempo è influenzato da fattori esterni, come le relazioni familiari e sociali. La percezione del tempo può essere soggettiva e diversa per ogni individuo all'interno di un sistema.

Nella prospettiva sistemico-relazionale, il tempo assume un ruolo centrale per il paziente oncologico, poiché la sua esperienza è

intrinsecamente collegata al contesto familiare, sociale e culturale. Il tempo viene percepito e vissuto in modo diverso durante le diverse fasi della malattia, influenzando la qualità della vita e il benessere psicologico.

La diagnosi di un tumore può portare a una distorsione della percezione del tempo. Il paziente può sentirsi come se esso scorra più lentamente durante i trattamenti, o al contrario, può avere la sensazione di dover affrontare il futuro in modo accelerato.

La prospettiva sistemico-relazionale sottolinea come la percezione del tempo sia, inevitabilmente, influenzata dalla situazione familiare e dalle relazioni sociali. Un paziente può sentire il supporto dei suoi cari come una risorsa per gestire il tempo di malattia, mentre la mancanza di supporto può

aumentare il senso di isolamento e di ansia.

Il tempo, però, può essere anche vissuto come risorsa da utilizzare per affrontare la malattia in modo proattivo. Questo significa, ad esempio, dedicarsi alla ricerca di informazioni sulla patologia che interessa il paziente, all'utilizzo di strategie di coping per gestire lo stress, e alla partecipazione a gruppi di supporto.

In questa prospettiva, il tempo dedicato alla cura del paziente può divenire un investimento che produce benefici non solo per lui, ma anche per tutta la famiglia.

La concezione del tempo per il paziente oncologico è strettamente legata alla qualità della vita che è un fattore cruciale durante la malattia. Il tempo dedicato alla cura del paziente, alla comunicazione efficace e alla gestione delle

emozioni contribuisce a migliorare la QdV e a favorire il benessere psicologico, e nel tempo hanno luogo i follow-up, ovvero il periodo di controlli e monitoraggi dopo il trattamento; è questo un momento cruciale in cui il tempo assume un significato particolare. Il paziente deve imparare a gestire l'incertezza e la paura della recidiva, e a utilizzare il tempo per continuare a vivere pienamente. La prospettiva sistemico-relazionale sottolinea come il follow-up sia un momento importante per rafforzare il supporto familiare e sociale, e per continuare a promuovere il benessere psicologico del paziente. In sintesi, l'ottica sistemica considera il tempo come un elemento centrale nell'esperienza del paziente oncologico. Comprendere come esso viene percepito e vissuto in relazione ai diversi

sistemi e sottosistemi, può contribuire a migliorare la qualità della vita e il benessere psicologico del paziente.

Uno studio danese si è focalizzato sul tema del tempo e, nello specifico, ha intervistato persone sopravvissute al cancro ("cancer survivors") sulla modalità di gestione del loro tempo nella vita quotidiana dopo la malattia. In questa ricerca, sono stati scoperti tre temi importanti circa il tempo: 1) cancro come distruzione della vita e del tempo; 2) incremento della consapevolezza del tempo; 3) appropriazione / ri-appropriazione del proprio tempo.

La diagnosi di tumore, il più delle volte, crea una struttura disarmonica del tempo che viene, così suddiviso tra prima e dopo. Infatti, gli intervistati dello studio descrivono come

le date di diagnosi e conclusione del trattamento (e i vari follow-up) diventano speciali. Alcuni, ad esempio, festeggiano la data di “sopravvivenza” come se fosse un nuovo compleanno; queste date, per molti, sono indicatore di uno spostamento nel tempo, ovvero come il tempo della cura diventa un punto di partenza per una nuova vita.

Un dato interessante è che, la maggior parte degli intervistati, subito dopo il trattamento, vive nel presente, sentendosi incapace di immaginare come sarà la propria vita nei prossimi 5 anni. Il tempo presente può esser visto come il confine tra l'incertezza del futuro e il passato (la malattia). Si sentono molto insicuri circa la durata che avrà la loro vita, pertanto, la maggior parte non riesce a pensare o pianificare il futuro.

Vi è proprio un'incapacità ad immaginare se stessi proiettati nel futuro, concentrandosi, quindi, sul vissuto del momento presente.

E' possibile, inoltre, riappropriarsi del tempo mediante una riorganizzazione della propria vita e quindi delle priorità. L'esperienza della malattia porta a rivalutare il concetto del tempo, a non darlo più per scontato, ciò significa che la vita diviene una negoziazione rispetto a come i pazienti spendono ciò che resta loro da vivere. I sopravvissuti iniziano a mettere al primo posto i propri desideri e bisogni, cosa che magari precedentemente alla malattia non avrebbero mai fatto.

Seligman propone il termine **“Disordini della temporalità”** per esprimere alcune delle configurazioni più problematiche del senso del

tempo, quale aspetto dell'esperienza, che costituisce il nucleo profondo delle nostre relazioni con il mondo. Nei disordini della sequenzialità, il passato e il presente sono fusi insieme, invece nei disordini della consequenzialità compare un senso limitato del futuro. Soffermandoci su quest'ultimo disordine, appare difficile la costruzione della temporalità. Compare qui la sensazione che le cose non cambino davvero, cosicché il sottostante senso del mondo si appiattisce, privo della sensazione che, qualsiasi cosa si faccia, possa costituire una differenza. Vi è il fallimento della possibilità dello stesso futuro. La temporalità è venuta meno, oscurata o assente, non solo per la persistenza di un passato terribile, ma perché è stata distrutta o tolta la possibilità del fluire normale

degli eventi in un'area emotiva e interpersonale significativa. Questo modo di vivere nel tempo si collega a una mancanza di base di vitalità intersoggettiva, un vuoto del normale senso di coerenza di sé. Quello che sembra depressione può in realtà esprimere un sentimento più generale di una vita senza futuro. Un senso di cupa monotonia può pervadere la vita del paziente.

I pazienti oncologici e soprattutto coloro che hanno terminato il percorso di cura, si trovano a dover fare ancora i conti con i ricordi negativi del momento della diagnosi di tumore e la paura di recidiva. Il cancro ha irrevocabilmente interrotto il flusso del loro tempo. Inoltre, si trovano ad affrontare problemi come il senso di "perdita di controllo" della loro vita, un incremento delle preoccupazioni per la

salute, perdita delle energie, stanchezza, difficoltà a pensare al futuro, problemi di sessualità e infertilità, ansia e depressione.

In questi casi, come in tutto il percorso di cura, dalla diagnosi ai trattamenti, uno degli obiettivi fondamentali è quello di usufruire di un supporto psiconcologico e/o di iniziare un percorso psicoterapeutico, al fine di co-costruire una nuova temporalità, provando a vivere in un mondo segnato dal tempo in cui sia possibile espandersi e dove il tempo stesso si muove verso qualcosa che è aperto anche se la storia (di vita e di malattia) esercita la sua inevitabile influenza.

Bibliografia

Butow P.N., Brown R.F., Cogar S., et al. (2002). Oncologist's

reactions to cancer patients' verbal cues. *Psycho-Oncology*. 11, 47-58.

Brown, J. E., Brown, R.F., Miller, R.M., et al. (2000). Coping with metastatic melanoma: The last year of life. *Psycho-oncology*. 91, 283-292

Kant Immanuel "Critica della Ragion Pura"; Ed Adelphi 1976

Kluber-ross, E. (1969). On death and dying. New-work: Macmillan.

Kubler -ross, E. (2016). Vivi ora e dopo la morte. Ed Mediterranee.

Gregorio I. (2023) I meccanismi di difesa del paziente oncologico. Strategie psicologiche per tutelarsi dalla sofferenza. <https://www.tagmedicina.it/2023/03/14/i-meccanismi-di-difesa-del-paziente-oncologico-strategie->

psicologiche-per-tutelarsi-dalla-sofferenza/

Long-term somatic disease risk in adult Danish cancer survivors; TK Kjaer, EAW Andersen, JF Winther... - JAMA ..., 2019

Lim S.M., Kim H.C., Lee S. (2013). Psychosocial impact of cancer patients on their family members. Cancer Research and Treatment. 45, 226-233.

Linden W., Vodermaier A., MacKenzie R., et al. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. Journal of Affective Disorders. 141., 343-351.

Massimo Biondi, Anna Costantini, Luigi Grassi: Manuale pratico di psico-oncologia. Sfide ed evoluzione delle cure, seconda edizione. Edit: Il Pensiero Scientifico anno 2023.

Minuchin. S.- Famiglie e Terapia della famiglia. Ed Astrolabio , 1978.

Proust. Marcel "Alla Ricerca del Tempo Perduto" Ed Einaudi 2017

Rasmussen DM, Elverdam B. (2007), Cancer survivors' experience of time: time disruption and time appropriation. J Adv Nurs, 57:614-622.

Seligman S. (2016), Disorders of Temporality and the Subjective Experience of Time: Unresponsive Objects and the Vacuity of the Future.

Stern Daniel "Il Momento Presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana"; raffaello Cortina Editore.

Robotica educativa e sviluppo delle competenze emotive

**di Anna Borriello,
Francesca Dicè**

Il rapido sviluppo della tecnologia che sta contraddistinguendo il XXI secolo ha trasformato il nostro modo di percepire e interagire con il mondo. Le ICT, tecnologie dell'informazione e della comunicazione, hanno visto una significativa accelerazione integrandosi in maniera sempre più importante con la vita quotidiana di tutti noi. Tra le tecnologie emergenti vi è la robotica. La robotica è classificata come una disciplina dell'ingegneria che si occupa dello sviluppo di metodi che permettano a un robot di riprodurre attività e svolgere compiti che riproducano in modo automatico i processi lavorativi umani. In questi ultimi anni il mondo della scuola è stato coinvolto (in molti casi travolto) da tutta una serie di novità che, spesso, hanno cambiato la prospettiva

dell'insegnamento e di conseguenza dell'apprendimento. La robotica può essere considerata, a tutti gli effetti, una attività innovativa che contribuisce in maniera forte all'acquisizione delle competenze non solo disciplinari, ma anche relazionali, comunicative e che tocca, quindi, aspetti non solo strettamente didattici, ma anche educativi. La robotica educativa, nata come strumento per l'apprendimento delle discipline STEM, si sta rivelando sempre più efficace anche nello sviluppo delle competenze socio-emotive nei bambini. L'educazione alle emozioni è oggi riconosciuta come componente essenziale per la crescita equilibrata del bambino e per il suo successo scolastico e personale. In parallelo, la diffusione delle tecnologie digitali in ambito educativo ha introdotto nuovi strumenti e metodologie, tra cui la robotica educativa. In questo contesto, emerge l'interesse per il possibile impiego della robotica come veicolo per l'educazione socio-emotiva, oltre che cognitiva.

Negli ultimi anni, infatti, l'interesse per l'utilizzo della robotica in ambito educativo è cresciuto significativamente. Ambienti di apprendimento robotici sono utilizzati con successo in tutto il mondo. L'impiego della tecnologia risulta dunque fondamentale fin dai primi livelli di istruzione. Una tra le più importanti applicazioni tecnologiche progettate per ambienti e scopi didattici è la robotica educativa, meglio nota come educational robotics (ER). Essa rappresenta un campo in espansione, capace di influenzare la natura dell'educazione a tutti i livelli, dalla scuola materna all'università, e implica l'uso di robot per sostenere e agevolare il percorso di apprendimento. In quest'ottica, l'acquisizione di informazioni non deve basarsi soltanto sul livello teorico, ma anche su quello concreto: lezioni pratiche possono aiutare gli studenti a raggiungere livelli più elevati e complessi di conoscenze, favorendo al contempo lo sviluppo di soft skills. L'utilizzo della robotica in ambito

educativo costituisce oggi un'area di ricerca consolidata anche se relativamente recente. Quando si pensa alla robotica, spesso si immaginano circuiti, codici e intelligenze artificiali lontane dal mondo delle emozioni umane. Eppure, la robotica educativa sta diventando un potente alleato nello sviluppo non solo delle competenze logiche e tecnologiche, ma anche delle competenze socio-emotive nei bambini e ragazzi. La robotica educativa è una metodologia didattica che utilizza kit di robot per insegnare ai bambini concetti di programmazione, logica e problem solving attraverso il gioco e l'interazione concreta. Ma c'è di più: quando i bambini programmano robot che "parlano", "reagiscono" o interagiscono con gli altri, si crea un contesto ideale per l'apprendimento delle abilità relazionali e delle emozioni. La robotica educativa è una metodologia attiva basata sulla costruzione e programmazione di robot fisici o virtuali, attraverso attività ludico-laboratoriali. Essa si fonda sui principi del

costruttivismo (Piaget, 1952), promuovendo l'apprendimento attraverso l'esperienza concreta e la risoluzione di problemi in contesto collaborativo. Le competenze socio-emotive, secondo la classificazione del Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL, 2020), comprendono cinque domini fondamentali: consapevolezza di sé, autoregolazione, consapevolezza sociale, abilità relazionali e capacità di prendere decisioni responsabili. Per robotica educativa si intendono lo sviluppo e l'utilizzo di ambienti di apprendimento basati su tecnologie robotiche. Tali ambienti sono costituiti di norma da robot, software e materiale curricolare. Ma in che modo la robotica educativa può supportare lo sviluppo delle competenze emotive nei contesti di didattica inclusiva? In un ambiente educativo ben strutturato, i robot possono diventare veri e propri mediatori emotivi. Ad esempio, i bambini tendono ad attribuire intenzioni e stati d'animo ai

robot ("il robot è triste", "non vuole andare lì"), attivando i meccanismi dell'empatia. La RE viene proposta come strumento per condurre il bambino ad acquisire

alcuni concetti base del funzionamento delle emozioni umane. La robotica introduce diverse competenze e promuove ambienti di apprendimento nuovi per persone che hanno attitudini, competenze e background differenti. La robotica rappresenta la nuova conquista in campo riabilitativo ed educativo per il potenziamento cognitivo, sociale, emotivo e motivazionale. L'utilizzo della robotica in ambito riabilitativo ed educativo costituisce oggi un'area di ricerca consolidata, anche se relativamente recente. È necessario introdurre una differenza che chiarisce la specificità della robotica educativa rispetto alla robotica utilizzata nella riabilitazione più in generale; infatti, gli artefatti robotici utilizzati nelle terapie riabilitative rientrano nella categoria di robot autonomi: le possibilità d'azione dell'utente,

bambino o adulto, sono limitate all'interazione con il robot e non prevedono invece alcuna attività di costruzione dell'artefatto o di programmazione comportamentale. Con la robotica educativa il bambino sperimenta sia la manipolazione dei pezzi per la costruzione sia la possibilità di programmarlo e renderlo sensibile all'ambiente. Il bambino è chiamato a pensare e questo si traduce in un cammino tra fantasia e realtà. Diversa è la Robotica Educativa, quest'ultima è l'applicazione della robotica in contesti di apprendimento al fine di favorire il potenziamento di processi e funzionalità. Questi ambienti di apprendimento utilizzano, nella grande maggioranza dei casi, robot e programmi software per programmarli. Questo tipo di Robotica nasce dalle idee del costruzionismo di Papert, i cui concetti chiave sono Learning by doing (apprendere facendo) e object to think with (oggetto con cui pensare). Il robot prima costruito e poi programmato diventa un oggetto con cui

pensare, il quale si inserisce in quella che Vygotskij chiama zona di sviluppo prossimale. Grazie alla robotica educativa i bambini si avvicinano ai concetti astratti in modo divertente e pratico, riducendo lo scarto tra concreto ed astratto. Numerosi studi hanno evidenziato come la robotica possa essere particolarmente efficace con bambini con disturbi dello spettro autistico. I robot, prevedibili e non giudicanti, rappresentano per molti di questi bambini un'interfaccia più semplice con cui imparare a riconoscere e gestire le emozioni proprie e altrui. Particolare attenzione è stata rivolta all'utilizzo della robotica con bambini con Disturbo dello Spettro Autistico. I robot, grazie alla loro prevedibilità e neutralità emotiva, possono facilitare l'interazione sociale in contesti strutturati. In studi longitudinali, l'impiego di robot come NAO, Kaspar o Zeno ha portato a miglioramenti significativi nella capacità di riconoscere e imitare espressioni facciali, nonché nella qualità delle interazioni sociali. Numerose ricerche

evidenziano come attività di robotica educativa, soprattutto se integrate con strategie psico-pedagogiche, possono stimolare lo sviluppo di tali competenze. Tra le principali competenze emotive sollecitate attraverso la robotica educativa troviamo:

- v Consapevolezza di sé: riconoscere i propri stati d'animo nel confronto con l'esito delle attività robotiche.
- v Autoregolazione: imparare a gestire frustrazione, attese, errori.
- v Motivazione intrinseca: il desiderio di "far funzionare il robot" stimola la perseveranza e l'impegno.
- v Empatia: attraverso giochi di ruolo e programmazione di comportamenti "emotivi" del robot.
- v Abilità sociali: collaborazione,

turnazione, ascolto attivo.

Le ricerche dimostrano che la robotica educativa ha migliorato l'apprendimento, la motivazione, ha potenziato abilità pratiche, ha creato un ambiente di apprendimento stimolante; sul versante delle abilità cognitive ha rappresentato un valido strumento per il potenziamento di abilità visuo-spaziali, visuo-costruttive, memoria, attenzione, funzioni esecutive. Il successo della robotica educativa sul piano emotivo, tuttavia, non è automatico: dipende molto dal contesto, dalle modalità di conduzione e dalla capacità degli adulti di valorizzare l'esperienza relazionale e affettiva. In un mondo sempre più tecnologico, l'educazione emotiva diventa più che mai una priorità. E i robot, paradossalmente,

possono aiutarci a rimanere umani.

Biological Sciences, 362(1480), 679–704

Bibliografia

- v Bers, M. U. (2020). Coding as a Playground: Programming and Computational Thinking in the Early Childhood Classroom. Routledge.
- v Caci, B., D'amico, A., & Cardaci, M. (2004). New frontiers for psychology and education: robotics. Psychological reports, 94(3_suppl), 1372-1374.
- v CASEL (2020). What is SEL?. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- v Dautenhahn, K. (2007). Socially intelligent robots: Dimensions of human–robot interaction. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 362(1480), 679–704
- v Denis & Hubert; 2001; Kanda, T., Shimada, M., & Koizumi, S. (2012, March). Children learning with a social robot. In Human-Robot Interaction (HRI), International Conference on (pp. 351-358).
- v Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. Bantam.
- v Kahn, P. H., Gary, H. E., & Shen, S. (2012). Children's social relationships with current and near-future robots. Child Development Perspectives, 6(1), 21–27.
- v Papert, S., & Harel, I. (1991). Constructionism. Ablex Publishing.

- v Piaget, J. (1952). The Origins of Intelligence in Children. International Universities Press. Education, 40(2), 201–216.
- v Scassellati, B., Admoni, H., & Mataric, M. (2018). Robots for use in autism research. Annual Review of Biomedical Engineering, 14, 275–294.
- v Vygotsky, L. S. (1978). Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Harvard University Press.
- v Williams, D., Ma, Y., Prejean, L., Ford, M., & Lai, G. (2007). Acquisition of physics content knowledge and scientific inquiry skills in a robotics summer camp. Journal of Research on Technology in

Il Trauma Psicologico: Definizioni, Impatti e Prospettive Cliniche

di Antonia Bellucci

Il trauma psicologico rappresenta una risposta complessa ad eventi estremamente stressanti che compromettono il senso di sicurezza e l'integrità dell'individuo. Questo articolo analizza le principali definizioni di trauma in ambito psicologico, riflette sull'impatto neurobiologico ed emotivo dell'esperienza traumatica e discute implicazioni cliniche e terapeutiche. Particolare attenzione è dedicata ai Disturbi Correlati a Eventi Stressanti secondo il DSM-5, al ruolo della memoria traumatica e agli approcci evidence-based per il trattamento.

Negli ultimi decenni, la psicologia ha rivolto crescente attenzione allo studio del

trauma, riconoscendone la pervasività e la profondità dell'impatto sulla salute mentale. Il trauma psicologico, pur essendo un costrutto antico, è stato ridefinito attraverso contributi provenienti da neuroscienze, psicoanalisi, psicologia cognitiva e approcci integrati.

Esso può essere definito come una risposta emotiva ad un evento o ad una serie di eventi percepiti come minacciosi per la vita o l'integrità psichica dell'individuo (Herman, 1992). Secondo l'American Psychological Association (APA), il trauma è *“un'esperienza emotivamente scioccante che ha effetti duraturi sulla vita della persona”*. **Reazioni immediate** includono **shock e negazione**; a lungo termine possono comparire **emozioni imprevedibili, flashback, difficoltà relazionali e sintomi fisici**”.

Questa definizione, pur essendo sintetica, apre a una **c o m p r e n s i o n e multidimensionale** del trauma, che non è soltanto un evento esterno, ma una risposta soggettiva che può avere **effetti duraturi** sul funzionamento psichico ed emotivo dell'individuo. Il trauma non è solo legato alla natura oggettiva dell'evento (es. incidente, abuso, catastrofe), ma **dipende profondamente dalla percezione dell'individuo**; due persone esposte allo stesso evento possono reagire in modo completamente diverso. La soggettività è ciò che rende un'esperienza "traumatica".

Il trauma può segnare l'intera biografia psicologica di un individuo, alterando la visione del mondo, la regolazione emotiva e la capacità di costruire relazioni sane. Non è raro che i traumi non elaborati

si manifestino **anni dopo** l'evento, sotto forma di sintomi ansiosi, comportamenti disfunzionali o disturbi dell'umore. Secondo van der Kolk (2014): *"Il trauma non è l'evento, ma la traccia che lascia nel corpo e nella mente."*

Il **DSM-5** (APA, 2013) inquadra il trauma all'interno della categoria diagnostica dei **Disturbi Correlati a Eventi Stressanti e Traumatici**, includendo il Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD), il Disturbo Acuto da Stress e il Disturbo da Attaccamento Reattivo.

Impatto del Trauma: Aspetti Psicologici e Neurobiologici

Le risposte al trauma includono ansia, depressione, dissociazione, flashback, ipervigilanza e sintomi somatici; la soggettività gioca un ruolo centrale: eventi simili possono essere traumatici per

alcuni ma non per altri, a seconda di fattori protettivi o di rischio (resilienza, supporto sociale, storia di vita), così come le reazioni sintomatologiche saranno espresse in maniera del tutto soggettiva.

Negli ultimi decenni, la **neuroscienza affettiva** e la **neuropsicologia clinica** hanno evidenziato, invece, come il trauma lasci tracce biologiche profonde nel cervello, modificando strutture e funzioni fondamentali per la regolazione emotiva, la memoria e la percezione di sé. La ricerca neuro-scientifica, infatti, ha dimostrato come il trauma influenzi il funzionamento di strutture cerebrali chiave, tra cui:

Amigdala: è una struttura del sistema limbico coinvolta nella rilevazione delle minacce e nella generazione delle emozioni, in particolare la **paura**. Il trauma rende

l'amigdala iperattiva, che genera una risposta di allarme cronica aumentando la sensibilità agli stimoli potenzialmente minacciosi, anche quando non sono pericolosi. Questo spiega sintomi come **ipervigilanza**, allerta costante, reazioni sproporzionate a stimoli neutri (es. un rumore improvviso). Le neuroimmagini mostrano un'attività amigdaloidea aumentata nei soggetti con PTSD (Shin et al., 2006).

Ippocampo: L'ippocampo è coinvolto nella **memoria episodica** e nella **contestualizzazione del ricordo** ("quando e dove" è accaduto un evento). Il trauma può danneggiare l'ippocampo riducendone il volume per cui vi sono alterazioni nella codifica della memoria, contribuendo a flashback e discontinuità narrative.

Corteccia prefrontale: è coinvolta nella **regolazione**

delle emozioni, nel controllo degli impulsi e nel pensiero razionale. Nei soggetti traumatizzati si osserva una **ridotta attivazione** della corteccia prefrontale, in particolare in situazioni emotivamente intense; questo impedisce di **inibire le risposte impulsive dell'amigdala**, riducendo la capacità di calmarsi e pensare in modo lucido (Van der Kolk, 2014).

Una delle caratteristiche fondamentali del trauma, soprattutto se non elaborato, è che i **ricordi traumatici** non si integrano nel sistema autobiografico ordinario. Invece di essere memorie narrative coerenti, accessibili e contestualizzate, i ricordi traumatici **rimangono isolati**, spesso **frammentati** e **sensoriali**, emergendo sotto forma di immagini, emozioni improvvise, flashback o sensazioni corporee.

“Il trauma spezza il tempo. Le memorie traumatiche si conservano in frammenti non lineari, scollegati dalla narrazione autobiografica coerente.” (Van der Kolk, 2014)

Approcci Clinici al Trattamento del Trauma

L'efficacia del trattamento del trauma dipende dalla tipologia dell'esperienza traumatica (acuta o complessa), dalla fase in cui si interviene e dall'approccio terapeutico adottato.

Tra gli interventi evidence-based:

- **Terapia Cognitivo-Comportamentale focalizzata sul trauma (TF-CBT)**
- **EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**
- **Terapie somatiche (Somatic Experiencing)**

- **Approcci integrati corpo-mente (es. yoga, mindfulness per il trauma)**

La letteratura sottolinea l'importanza di un intervento che ricostruisca sicurezza, connessione e senso di sé poiché il trauma psicologico è una condizione clinica complessa che richiede un approccio multidisciplinare. Comprendere la natura soggettiva del trauma, i meccanismi neurobiologici sottostanti e le modalità di elaborazione è fondamentale per lo sviluppo di interventi terapeutici efficaci. La psicologia contemporanea è chiamata a offrire spazi sicuri per la rielaborazione e l'integrazione dell'esperienza traumatica, promuovendo guarigione e resilienza.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39(4), 373–393.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence —from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.

Oltre le diagnosi: l'approccio transdiagnostico ai disturbi del neurosviluppo

**di Roberto Ghiaccio –
Dora Sorrentino**

Negli ultimi anni, la pratica clinica con bambini e adolescenti ha messo in luce una realtà complessa e sfuggente rispetto alle tradizionali categorie diagnostiche. Disturbi neuropsichiatrici come l'ADHD, l'autismo, i disturbi specifici dell'apprendimento o della coordinazione motoria raramente si presentano in modo "puro": piuttosto, osserviamo una sovrapposizione di sintomi, una grande eterogeneità interna e una variabilità clinica che spesso non trova riscontro esaustivo nei criteri rigidamente categoriali definiti da manuali diagnostici come il DSM-5 o l'ICD-11.

Questo scenario clinico emerge come terreno fertile per un nuovo paradigma in ambito neuropsichiatrico:

l'approccio transdiagnostico. Esso non rappresenta un semplice cambio terminologico, bensì un profondo cambio di prospettiva. L'attenzione si sposta dal concetto di "malattia" a quello di processi sottostanti che determinano il funzionamento individuale. L'obiettivo non è più solo la diagnosi, ma la comprensione delle modalità con cui una persona pensa, sente e si comporta; l'intervento non è più centrato sul "disturbo", ma sulla persona nel suo complesso.

I limiti delle classificazioni categoriali tradizionali

I sistemi diagnostici come il DSM e l'ICD, sebbene consolidati e largamente utilizzati, mostrano evidenti limiti nella gestione della complessità clinica reale. Essi definiscono sintomi secondo soglie binarie di "presente" o "assente" e raggruppano i disturbi in categorie discrete. Tuttavia, la letteratura scientifica mostra con crescente chiarezza che i sintomi psichiatrici si distribuiscono lungo

dimensioni continue e non rappresentano entità nettamente separate (Brown et al., 2001; Kessler et al., 2005). La rigidità di questi sistemi genera instabilità diagnostica, difficoltà nella definizione di soggetti “sottosoglia” e problematiche nel riconoscere i bisogni di chi manifesta disagio ma non soddisfa i criteri diagnostici.

La co-occorrenza di diagnosi multiple nei disturbi del neurosviluppo è la norma più che l'eccezione: circa il 60–80% dei bambini con ADHD presenta almeno un'altra diagnosi associata (Antshel & Russo, 2019), mentre fino al 70% dei bambini nello spettro autistico manifesta anche sintomi tipici dell'ADHD (Leitner, 2014). Questi dati evidenziano come il pensiero “a scatole” non renda conto della complessità e della sovrapposizione clinica.

La nascita e i principi dell'approccio transdiagnostico

Il paradigma transdiagnostico nasce proprio per superare queste barriere artificiali tra le

diagnosi, mantenendone comunque la funzione comunicativa e gestionale, ma affiancandola a una lettura centrata sui meccanismi neurobiologici, cognitivi, affettivi e comportamentali comuni a diversi disturbi.

In psichiatria adulta, tale approccio ha trovato terreno fertile, e ora si estende ai disturbi del neurosviluppo, grazie anche a iniziative come l'RDoC (Research Domain Criteria) del National Institute of Mental Health (Insel et al., 2010). L'RDoC propone una griglia basata su domini funzionali trasversali quali la regolazione emotiva, le funzioni esecutive, la motivazione, la percezione e l'arousal, che permettono di studiare il funzionamento psichico al di là delle etichette diagnostiche tradizionali.

Evidenze neuroscientifiche e genetiche

Le neuroscienze confermano questa visione condivisa: studi di neuroimaging mostrano come bambini con diagnosi differenti presentino pattern simili di connettività cerebrale

alterata, soprattutto nelle reti fronto-parietali e limbiche, cruciali per il controllo esecutivo e la regolazione emotiva (Zhang et al., 2022). A livello genetico, geni associati alla neuroplasticità, al trasporto dopaminergico e alla segnalazione sinaptica risultano coinvolti in più disturbi contemporaneamente (Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium, 2013).

Dal punto di vista comportamentale, deficit nelle funzioni esecutive — memoria di lavoro, inibizione, flessibilità cognitiva — sono presenti in ADHD, autismo, disturbi dell'apprendimento e ansia (Astle et al., 2022). Analogamente, alterazioni nel processamento sensoriale si riscontrano sia in ASD che in ADHD (Smith et al., 2022), suggerendo l'esistenza di circuiti comuni trasversali alle diverse condizioni.

Implicazioni cliniche e terapeutiche

Se i meccanismi sono condivisi, gli interventi possono e devono essere

trasversali. Tecniche come la Parent–Child Interaction Therapy (PCIT), il Collaborative & Proactive Solutions (CPS) o programmi mindfulness agiscono su processi transdiagnostici quali l'autoregolazione e la tolleranza alla frustrazione, applicabili a molteplici disturbi. La terapia occupazionale centrata sull'integrazione sensoriale migliora la qualità della vita in bambini con ASD, ADHD o disprassia, lavorando su basi percettivo-motorie comuni.

Modelli come SCERTS, inizialmente concepiti per l'autismo, sono ormai utilizzati con successo in altri quadri neuroatipici, poiché intervengono su domini universali come comunicazione sociale, regolazione emotiva e supporto relazionale. Anche in ambito scolastico, questa visione consente di costruire Piani Educativi Individualizzati basati sul profilo funzionale piuttosto che sulla diagnosi formale, permettendo interventi precoci e personalizzati.

Vantaggi e sfide dell'approccio transdiagnostico

I benefici di un approccio transdiagnostico sono molteplici: migliore comprensione della complessità individuale, interventi più precoci e mirati, maggiore inclusività verso quadri atipici o sottosoglia, riduzione dello stigma focalizzando l'attenzione sul funzionamento piuttosto che sull'etichetta diagnostica, e una coerenza scientifica che integra neuroscienze, psicologia evolutiva e pratiche evidence-based.

Tuttavia, esistono ostacoli significativi. Il sistema socio-sanitario italiano, ad esempio, lega l'accesso a servizi educativi e riabilitativi a diagnosi formali (leggi 104/92 e 170/2010), limitando l'applicazione pratica dell'approccio transdiagnostico. Inoltre, la valutazione multidimensionale che esso richiede – comprendente test neuropsicologici, osservazioni ecologiche, scale funzionali e valutazioni sensoriali – è

complessa, richiede tempo, competenze specialistiche e lavoro di équipe.

Conclusioni: un invito a integrare e a rinnovare

Più che contrapporre approcci diagnostici e transdiagnostici, la strada più promettente sembra quella dell'integrazione. Le diagnosi continuano a fornire una cornice utile per la comunicazione e l'accesso ai servizi, ma devono essere affiancate da profili funzionali dinamici e multidimensionali, che considerino come un bambino pensa, sente, apprende, si relaziona e si autoregola.

L'approccio transdiagnostico invita a superare le rigidità delle etichette per accogliere la complessità e la neurodiversità, promuovendo interventi personalizzati e centrati sulla persona. È un invito all'ascolto attento e scientificamente fondato, che apre la strada a una cura più umana, efficace e inclusiva.

Bibliografia

Antshel, K. M., & Russo, N. (2019). ADHD and ASD: Overlapping Phenomenology, Diagnostic Issues, and Treatment Considerations. *Current Psychiatry Reports*, 21(5), 34. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1018-4>

Astle, D. E., Holmes, J., Kievit, R., & Gathercole, S. E. (2022). The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 347–361. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13520>

Brown, T. A., et al. (2001). Current and lifetime comorbidity of DSM-IV anxiety and mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585–599. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.585>

Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2013). Genetic relationship between five psychiatric disorders. *Nature Genetics*, 45(9), 984–994.

<https://doi.org/10.1038/ng.2711>

Haslam, N., Holland, E., & Kuppens, P. (2012). Categories versus dimensions. *Psychological Medicine*, 42(5), 903–920. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001966>

Hyman, S. E. (2010). The diagnosis of mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 155–179. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>

Insel, T. R., et al. (2010). Research Domain Criteria (RDoC). *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748–751. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09091379>

Leitner, Y. (2014). The co-occurrence of autism and ADHD. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 268. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00268>

Smith, I. C., Wang, K., & Lord, C. (2022). Sensory processing in ASD and ADHD. *Development and*

Psychopathology. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000198>

Zhang, W., et al. (2022). Transdiagnostic symptom subtypes in neurodevelopment. *Biological Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.04.017>