



Anno 2 n. 1/2023

Giornale trimestrale dell'OPRC



uno  
2023

## TOPIC - numero 1

### PSICOLOGIA GENERALE

**Esigenze formative degli psicologi iscritti all'Albo della Regione Campania**  
Simona Collina, Massimiliano Conson, Armando Cozzuto, Mauro Cozzolino,  
Maria Francesca Freda, Francesco Garzillo, Alessandro Lo Presti,  
Davide Marocco, Angelo Rega, Vincenzo Paolo Senese

**Cambiamento intenzionale della personalità: studi e prospettive  
sull'applicazione di interventi in popolazioni non cliniche**  
Vincenzo Paolo Senese, Luisa Almerico, Ida Sergi, Marzia Maresca,  
Antonio Iodice

### NEUROPSICOLOGIA E NEUROSCIENZE

**L'uso della Stimolazione Magnetica Transcranica come nuova metodica  
d'intervento nei disturbi neurologici e psicopatologici**  
Laura Sagliano, Francesco De Bellis

### PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO

**Quali prospettive per la psicologia nella scuola? Spunti di riflessione**  
Dario Bacchini, Angelo Rega, Luigia Simona Sica

### PSICOLOGIA SOCIALE E DEL LAVORO

**Linee guida per promuovere e sostenere la sicurezza psicologica  
delle Persone, dei gruppi e delle Organizzazioni**  
Roberta Vacca, Carmen Lamberti

### PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA

**Le motivazioni del cospirazionismo**  
Emiliano Loria, Stefano Iacone, Cristina Meini

**COVID-19, Maternità e Rischio: Dimensioni Psicologiche e Implicazioni  
per gli Interventi di Sostegno Psicologico in Perinatalità a  
Partire dalla Pandemia**

Maria Francesca Cattaneo Della Volta, Federica Vallone



## Esigenze formative degli psicologi iscritti all'Albo della Regione Campania

### *Training needs of psychologists enrolled in the Register of Psychologists of Campania*

Simona Collina<sup>1\*</sup>, Massimiliano Conson<sup>2,3</sup>, Armando Cozzuto<sup>3</sup>, Mauro Cozzolino<sup>4</sup>, Maria Francesca Freda<sup>3,5</sup>, Francesco Garzillo<sup>3</sup>, Alessandro Lo Presti<sup>2</sup>, Davide Marocco<sup>5</sup>, Angelo Rega<sup>3</sup>, Vincenzo Paolo Senese<sup>2</sup>

1. Università degli studi "Suor Orsola Benincasa", Napoli

2. Università della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta

3. Ordine degli Psicologi della Regione Campania

4. Università degli studi di Salerno, Salerno

5. Università degli studi "Federico II", Napoli

\*L'elenco degli autori è in ordine alfabetico

#### **Abstract**

La "Commissione Università", istituita presso l'Ordine degli Psicologi della Regione Campania, in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", ha sviluppato un questionario attraverso il quale è stato possibile valutare le esigenze formative degli psicologi campani. In particolare, sono state indagate due principali aree di competenza: specifiche e trasversali (o generali). Le risposte fornite dai partecipanti coinvolti sono state sottoposte a una prima analisi che ha distinto le competenze in: 'già possedute' e 'non possedute'. Inoltre, sono state identificate le 'esigenze formative', cioè, le competenze che i partecipanti 'desiderano approfondire' indipendentemente dal fatto di possederle già. I risultati restituiscono un quadro molto articolato che sarà di fondamentale importanza per progettare un'offerta formativa utile, aggiornata, e tagliata su misura delle esigenze professionali degli iscritti.

#### **Parole chiave**

bisogni formativi; competenze professionali; competenze trasversali

Autore responsabile della corrispondenza: Massimiliano Conson, Dipartimento di Psicologia, Università della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta. E-mail: [massimiliano.conson@unicampania.it](mailto:massimiliano.conson@unicampania.it)

### Abstract

The “University Committee” of the Regional – Campania, Italy – Professional Board of Psychologists, together with the Department of Psychology of the University of Campania “Luigi Vanvitelli”, has developed a questionnaire through which the training needs of the psychologists enrolled in the Register of Psychologists of Campania were assessed. The questionnaire was focused on two main areas of competences, i.e., specific, and general. Responses provided by the participants enrolled in the survey underwent a first data analysis allowing to distinguish the explored competences into: ‘already acquired’ and ‘not acquired’. Furthermore, the ‘training needs’ were also identified, that is the competences that the participants wish to possess regardless of having them. Results provide a complex picture that, however, will be of fundamental importance for planning a training offer capable of being useful, updated and tailored on the psychologists’ needs.

### Keywords

training needs; professional competences; soft skills

### Introduzione

L’Ordine degli Psicologi, sia a livello nazionale (Bosio & Lozza, 2012) che regionale (Ordine Psicologi della Toscana, 2021), coerentemente con la sua missione di tutelare la professione psicologica, ha sempre ritenuto prioritario coglierne in anticipo i processi di sviluppo e cambiamento inerenti agli ambiti professionali, le tendenze retributive, la transizione verso la professione e, non ultimo, le competenze professionali e le esigenze formative. Del resto, il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP) affermava già nel 2013 come sarà sempre più richiesto agli psicologi di aggiornare le proprie competenze professionali, indirizzandole verso l’acquisizione di appropriate e sostenibili strategie di intervento, declinabili in molteplici contesti professionali (ad esempio, salute, lavoro, sviluppo), in collaborazione con altre figure professionali (ad esempio, medici, insegnanti e consulenti del lavoro), e attraverso la formazione continua, vale a dire ai fini dell’Educazione Continua in Medicina (ECM) prevista dalla normativa che ha incluso la Psicologia tra le professioni sanitarie (Legge 3/2018). D’altra parte, tale inclusione non ha fatto altro che certificare e legittimare un dato di fatto per la stragrande maggioranza dei professionisti psicologi che hanno sempre visto nell’aggiornamento professionale un’esigenza imprescindibile (Bosio e Lozza, 2012). Questa tendenza non rappresenta una prerogativa limitata al nostro paese, come testimonia l’attenzione dell’*American Psychological Association* che ha dedicato una rivista al tema della professione psicologica (*Professional Psychology: Research and Practice*; <https://www.apa.org/pubs/journals/pro>), nonché gli articoli di ricerca che sono regolarmente pubblicati sul tema (ad esempio, Magaletta et al., 2016; Man et al., 2017; Tan e Denson, 2019) e che sono fondamentali per progettare una formazione universitaria, post-universitaria e di aggiornamento professionale il più possibile al passo coi tempi e le esigenze operative dei professionisti.

Sulla base di tali considerazioni, la Commissione Università dell’Ordine degli Psicologi della Regione Campania (OPRC), in collaborazione con l’Università della Campania “Luigi Vanvitelli”, ha pianificato e realizzato una indagine il cui obiettivo era quello di valutare le esigenze formative degli psicologi campani al fine di raccogliere informazioni utili per la futura pianificazione ed erogazione delle attività formative da parte di OPCR e utili anche per orientare le attività formative professionalizzanti previste all’interno dei corsi di studio universitari ( tirocinio pratico valutativo) obbligatorie a seguito dell’introduzione della

legge sulle lauree abilitanti (Legge 163/21) e dei relativi decreti (DM 554 del 06/06/2022, DM 567 del 20/06/2022 e DM 654 del 05/07/2022). A tali scopi, è stato sviluppato il questionario su “i bisogni formativi degli Psicologi della Regione Campania” finalizzato alla raccolta delle indicazioni sulle competenze dichiarate e sulle esigenze/preferenze formative.

## Metodo

### *Procedura*

Tutti gli iscritti a OPRC sono stati contattati attraverso tre canali principali: il sito, i social network e la newsletter di OPRC. Coloro che hanno fornito l'adesione a partecipare sono stati invitati a completare il questionario *on-line* realizzato utilizzando la piattaforma SurveyMonkey ([it.surveymonkey.com](http://it.surveymonkey.com)). La raccolta dati è avvenuta tra Maggio e Settembre 2022.

### *Protocollo*

Il protocollo, costruito *ad hoc*, era suddiviso in due sezioni finalizzate rispettivamente a raccogliere alcune informazioni di base su coloro che hanno risposto al questionario (Sezione Informazioni di base) e le informazioni relative alle competenze e alle eventuali esigenze formative (Sezione Competenze ed Esigenze formative).

### *Informazioni di base*

In questa sezione sono state raccolte informazioni sulle caratteristiche individuali di coloro che hanno risposto, quali sesso, età, tipo e anno di laurea, anno di iscrizione a OPRC, e sul contesto lavorativo, al fine di definire quali fossero le principali attività svolte, ad esempio, settore professionale, campi di applicazione, organizzazione lavoro e popolazione principale di riferimento.

### *Competenze ed esigenze formative*

In questa sezione sono state raccolte informazioni sulle competenze possedute e utili per lo svolgimento dell'attività professionale. In particolare, sono state presentate una serie di competenze suddivise in due tipologie, “Specifiche” e “Trasversali o generali” (si veda Tabella 1) e per ciascuna è stato chiesto di rispondere scegliendo tra quattro opzioni utili a verificare il grado di possesso della competenza e il desiderio o bisogno di svilupparla o meno:

1. “Non la possiedo e non mi interessa”;
2. “Non la possiedo ma mi piacerebbe svilupparla”;
3. “La possiedo già in misura adeguata”;
4. “La possiedo e mi piacerebbe svilupparla ulteriormente”.

**Tabella 1.** Esempi delle competenze descritte nel questionario.

Competenze	
Specifiche	Trasversali
Somministrazione, scoring e interpretazione di test standardizzati per la misura delle competenze e attitudini	Capacità di gestione e utilizzo dei social media (ad esempio, <i>facebook, instagram, tiktok, linkedin</i> ) per motivi o scopi legati alla mia professione
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a condurre analisi organizzativa, di prevenzione e/o formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza nei contesti lavorativi	Capacità di individuare e utilizzare le buone pratiche basate sull'evidenza in psicologia ( <i>evidence-based practice</i> )
Conoscenza delle teorie e dei modelli consolidati nel mio ambito professionale di riferimento	Capacità di relazione con colleghi o con altri professionisti collegati al mio ambito professionale di riferimento
Sviluppare e adattare a contesti specifici protocolli d'intervento clinico	Conoscenza del codice deontologico degli psicologi
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di pazienti con deterioramento cognitivo	Capacità di svolgere attività didattica e divulgativa sui temi della psicologia relativi al mio ambito professionale di riferimento

Al fine di ottenere per ciascuna delle due dimensioni, e per ciascuna competenza descritta, un'indicazione sulla presenza o assenza della competenza o dell'esigenza formativa, i dati raccolti sono stati ricodificati in forma binaria (variabili *dummy*). Per quanto riguarda la valutazione della competenza, sono state ricodificate le risposte aggregando le categorie "La possiedo già in misura adeguata" e "La possiedo e mi piacerebbe svilupparla ulteriormente" nella categoria "Presenza della competenza" (= 1), mentre le risposte "Non la possiedo e non mi interessa" e "Non la possiedo ma mi piacerebbe svilupparla" nella categoria "Assenza della competenza" (= 0). Per quanto riguarda la valutazione della esigenze/preferenze formative, le risposte sono state ricodificate aggregando le scelte "La possiedo e mi piacerebbe svilupparla ulteriormente" e "Non la possiedo ma mi piacerebbe svilupparla" nella categoria "Presenza dell'Esigenza formativa" (= 1), mentre le risposte "La possiedo già in misura adeguata" e "Non la possiedo e non mi interessa" nella categoria "Assenza dell'esigenza formativa" (= 0). Per ciascuna competenza presentata è stata calcolata la percentuale di coloro che hanno dichiarato di possedere la competenza (Dichiara di possederla) e la percentuale di coloro che hanno riportato di volerla sviluppare (Desidera svilupparla). Infine, con l'obiettivo di individuare le competenze con una maggiore richiesta di formazione, è stata calcolata, per ciascuna competenza, la differenza tra la percentuale di coloro che desiderano svilupparla e la percentuale di coloro che dichiarano di possederla (Delta). In questo modo, valori alti e positivi del Delta indicano una elevata esigenza formativa, mentre valori bassi o negativi indicano una bassa esigenza formativa.

### Partecipanti

Hanno risposto al sondaggio 449 psicologi, 54 uomini (12%) e 395 donne (88%), di età compresa tra i 25 e i 74 anni ( $M = 38.8$  anni,  $DS = 8.6$ ). Per quanto riguarda l'iscrizione a OPRC, gli anni variano dal 1983 al 2022 ( $M = 2012$ ,  $DS = 7.5$ ; si veda Figura 1). Per quanto riguarda la specializzazione, il 61.7% ( $n$

= 277) dichiara di essere specializzato, il 18.0% ( $n = 81$ ) di non aver completato la specializzazione, mentre il 20.3% ( $n = 91$ ) dichiara di non essere iscritto/a ad alcuna scuola di specializzazione.

Per quanto riguarda il settore professionale, il 68.2% ( $n = 306$ ) dei partecipanti dichiara di lavorare nel settore “Privato”, il 19.2% ( $n = 86$ ) nel settore “Pubblico”, mentre il restante 12.6% ( $n = 57$ ) dichiara di lavorare nel “Terzo settore”.

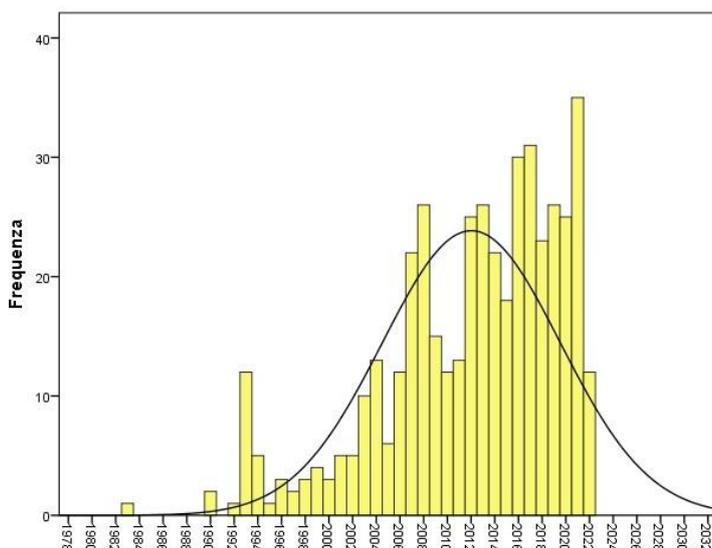


Figura 1. Anno di iscrizione all'albo.

## Risultati

### *Competenze specifiche*

Nella Tabella 2 sono riportate le competenze specifiche ordinate in modo decrescente in base alla percentuale dichiarata nella categoria “Desidero sviluppare”. Come evidenziato nei dati, le 5 competenze che mostrano la maggiore richiesta di formazione sono: “Realizzazione di interventi diretti a promuovere la salute e il benessere di coppie o famiglie”, indicata dal 91% degli iscritti; “Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con disturbi correlati ad eventi traumatici e stressanti”, indicata dall'88% degli iscritti; “Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con disturbi della personalità”, indicata dall'87% degli iscritti; “Sviluppare e adattare a contesti specifici protocolli d'intervento clinico”, indicata dall'85% degli iscritti; “Utilizzo delle teorie e dei modelli più recenti o emergenti nel mio ambito professionale di riferimento”, indicata dall'85% degli iscritti. Invece, le 5 competenze che mostrano la minore richiesta di formazione sono: “Utilizzo di strumenti (ad esempio, colloquio, interviste, questionari) e metodologie (ad esempio, paradigmi di ricerca) per la valutazione e valorizzazione delle risorse umane”, indicata dal 60% degli iscritti; “Utilizzo di strumenti (ad esempio, colloquio, interviste,

questionari) e metodologie (ad esempio, paradigmi di ricerca) per la valutazione dei bisogni formativi e delle capacità individuali nella selezione del personale”, indicata dall’59% degli iscritti; “Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a condurre analisi organizzativa, prevenzione e/o formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza nei contesti lavorativi”, indicata dal 55% degli iscritti; “Realizzazione di interventi diretti al trattamento di pazienti con deterioramento cognitivo”, indicata dal 54% degli iscritti; “Realizzazione di interventi diretti alla riabilitazione dei deficit neuropsicologici nell’adulto cerebroleso”, indicata dal 48% degli iscritti.

L’analisi del Delta evidenzia che se si tiene conto del divario tra la percentuale di coloro che dichiarano di possedere la competenza e coloro che desiderano svilupparla, le 5 competenze specifiche che potrebbero rappresentare una priorità formativa sono le seguenti: “Realizzazione di interventi attraverso l’applicazione di protocolli terapeutici brevi” (delta = 51%); “Sviluppare e adattare a contesti specifici prototipi o strumenti” (delta = 50%); “Sviluppare e adattare a contesti specifici software e app” (delta = 50%); “Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione dei disturbi della condotta e comportamenti devianti” (delta = 45%); “Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione del clima e del benessere organizzativo” (delta = 44.5%).

**Tabella 2.** Distribuzione delle percentuali di coloro che dichiarano di possedere le competenze Specifiche selezionate (Possiedo) o di volerle sviluppare (Desidero sviluppare) e calcolo della differenza tra le due percentuali (Delta).

Caratteristica considerata	N	Possiedo	Desidero sviluppare	Delta
Realizzazione di interventi diretti a promuovere la salute e il benessere di coppie o famiglie.	362	60%	91%	0.31
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con disturbi correlati ad eventi traumatici e stressanti.	362	54%	88%	0.33
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con disturbi della personalità.	362	52%	87%	0.35
Sviluppare e adattare a contesti specifici protocolli d’intervento clinico.	362	56%	85%	0.28
Utilizzo delle teorie e dei modelli più recenti o emergenti nel mio ambito professionale di riferimento.	362	80%	85%	0.05
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con dipendenze comportamentali.	362	42%	83%	0.41
Realizzazione di interventi diretti a modificare i comportamenti a rischio.	362	52%	83%	0.30
Somministrazione, scoring e interpretazione di test standardizzati per la misura della personalità/tratti.	362	58%	82%	0.24
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione dei disturbi psicopatologici nell’adulto.	362	62%	81%	0.19
Realizzazione di interventi attraverso l’applicazione di protocolli terapeutici brevi.	362	29%	80%	0.51
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione dei disturbi della condotta e comportamenti devianti.	362	35%	80%	0.45
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con disturbi del comportamento alimentare.	362	44%	80%	0.36
Realizzazione di interventi diretti a promuovere la salute e il benessere dell’individuo.	362	77%	80%	0.03
Sviluppare e adattare a contesti specifici strumenti d’indagine (es. questionari, interviste).	362	51%	78%	0.27
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione dei disturbi psicopatologici in età evolutiva.	362	49%	78%	0.29
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di pazienti con psicopatologia grave.	362	34%	77%	0.43
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione della qualità dei rapporti interpersonali.	362	51%	77%	0.27

Caratteristica considerata	N	Possiedo	Desidero sviluppare	Delta
Sviluppare e adattare a contesti specifici strumenti di misurazione psicologica (es. test).	362	47%	77%	0.30
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a migliorare la gestione dello stress e la qualità della vita.	362	39%	77%	0.38
Somministrazione, scoring e interpretazione di test standardizzati per la misura delle competenze e attitudini.	362	48%	76%	0.28
Realizzazione di interventi diretti a promuovere l'inserimento e la partecipazione sociale.	362	49%	76%	0.27
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a modificare i comportamenti a rischio e devianti.	362	30%	74%	0.44
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione di disturbi cognitivi e neuropsicologici dello sviluppo.	362	38%	74%	0.36
Somministrazione, scoring e interpretazione di test standardizzati per la misura delle funzioni cognitive (es., attenzione, memoria, linguaggio, ecc.).	362	49%	74%	0.26
Realizzazione di interventi diretti a sostenere la relazione familiare.	362	67%	74%	0.07
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a promuovere la salute.	362	43%	74%	0.31
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a promuovere lo sviluppo delle potenzialità di crescita individuale e d'integrazione sociale.	362	37%	73%	0.36
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con dipendenza da sostanze.	362	33%	71%	0.39
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a facilitare i processi di comunicazione.	362	35%	71%	0.36
Somministrazione, scoring e interpretazione di test standardizzati per la misura dell'intelligenza.	362	51%	71%	0.20
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a promuovere l'inserimento e la partecipazione sociale.	362	33%	71%	0.38
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione dell'orientamento scolastico-professionale.	362	29%	70%	0.41
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione di disturbi cognitivi e neuropsicologici nell'adulto.	362	37%	69%	0.32
Realizzazione di interventi diretti a ridurre il carico di assistenza.	362	27%	69%	0.41
Utilizzo delle teorie e dei modelli classici del mio ambito professionale di riferimento.	362	92%	67%	-0.25
Sviluppare e adattare a contesti specifici prototipi o strumenti.	362	17%	67%	0.50
Sviluppare e adattare a contesti specifici software e app.	362	17%	67%	0.50
Realizzazione di interventi diretti a sviluppare reti di sostegno e di aiuto nelle situazioni di disabilità.	362	37%	66%	0.29
Realizzazione di interventi diretti a promuovere la salute e il benessere di gruppi o organizzazioni.	362	35%	65%	0.31
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di persone con disabilità.	362	37%	65%	0.28
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a sviluppare reti di sostegno e di aiuto nelle situazioni di disabilità.	362	31%	63%	0.33
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione del clima e del benessere organizzativo.	362	17%	62%	0.44
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione e valorizzazione delle risorse umane.	362	18%	60%	0.41
Utilizzo di strumenti (es., colloquio, interviste, questionari) e metodologie (es., paradigmi di ricerca) per la valutazione dei bisogni formativi e delle capacità individuali nella selezione del personale.	362	20%	59%	0.39
Stesura e presentazione (in risposta a un committente/bando) di progetti diretti a condurre analisi organizzativa, di prevenzione e/o formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza nei contesti lavorativi.	362	18%	55%	0.37
Realizzazione di interventi diretti al trattamento di pazienti con deterioramento cognitivo.	362	16%	54%	0.38
Realizzazione di interventi diretti alla riabilitazione dei deficit neuropsicologici nell'adulto cerebroleso.	362	13%	48%	0.36

**Nota.** I colori delle colonne “Possiedo” e “Desidero sviluppare” indicano la grandezza del valore percentuale, colori più vicini al “Blu” indicano un valore non elevato, mentre colori più vicini al “Rosso” un valore elevato. Mentre il colore rosso della colonna “Delta” indicano un valore della differenza maggiore o uguale a 0.30.

*Competenze trasversali*

Nella Tabella 3 sono riportate le competenze trasversali ordinate in modo decrescente in base alla percentuale dichiarata nella categoria “Desidero sviluppare”. Come evidenziato nei dati, le 3 competenze che mostrano la maggiore richiesta di formazione sono: “Capacità di aggiornamento su modelli, sistemi e processi nel mio ambito professionale di riferimento”, indicata dall’84% degli iscritti; “Capacità di individuare e utilizzare le buone pratiche basate sull’evidenza in psicologia (*evidence-based practice*)”, indicata dall’80% degli iscritti; “Capacità di supervisione e formazione di giovani colleghi”, indicata dal 78% degli iscritti. L’analisi del Delta evidenzia che se si tiene conto del divario tra la percentuale di coloro che dichiarano di possedere la competenza e coloro che desiderano svilupparla non emergono competenze trasversali con valori uguali o superiori al 30% e che potrebbero rappresentare una priorità formativa, mentre in molti casi si osserva un Delta negativo indicativo di una bassa priorità.

**Tabella 3.** Distribuzione delle percentuali di coloro che dichiarano di possedere le competenze Trasversali selezionate (Possiedo) o di volerle sviluppare (Desidero sviluppare) e calcolo della differenza tra le due percentuali (Delta).

Caratteristica considerata	N	Possiedo	Desidero sviluppare	Delta
Capacità di aggiornamento su modelli, sistemi e processi nel mio ambito professionale di riferimento.	327	81%	84%	0.03
Capacità di individuare e utilizzare le buone pratiche basate sull’evidenza in psicologia ( <i>evidence-based practice</i> ).	327	66%	80%	0.14
Capacità di supervisione e formazione di giovani colleghi.	327	55%	78%	0.22
Capacità di svolgere attività didattica e divulgativa sui temi della psicologia relativi al mio ambito professionale di riferimento.	327	68%	76%	0.08
Capacità di affrontare e risolvere i rischi o problematiche lavorative collegate al mio ambito professionale di riferimento.	327	84%	72%	-0.13
Capacità di individuare e applicare gli aspetti normativi e legislativi collegati al mio ambito professionale di riferimento.	327	80%	67%	-0.13
Capacità di gestione e utilizzo dei social media (es., facebook, instagram, tiktok, linkedin, ecc.) per motivi o scopi legati alla mia professione.	327	61%	65%	0.04
Capacità di relazione con colleghi o con altri professionisti collegati al mio ambito professionale di riferimento.	327	94%	60%	-0.33
Capacità di organizzare in modo efficace le attività previste nel mio ambito professionale di riferimento.	327	92%	59%	-0.33
Capacità di assumere decisioni in autonomia nel mio ambito professionale di riferimento.	327	95%	57%	-0.38
Conoscenza del codice deontologico degli psicologi.	327	98%	44%	-0.54

**Nota.** I colori delle colonne “Possiedo” e “Desidero sviluppare” indicano la grandezza del valore percentuale, colori più vicini al “Blu” indicano un valore non elevato, mentre colori più vicini al “Rosso” un valore elevato.

**Discussione**

Scopo del presente lavoro era quello di valutare le esigenze formative degli psicologi campani al fine di raccogliere informazioni utili per la futura pianificazione ed erogazione delle attività formative di OPRC e dagli Atenei campani come previsto dalla normativa sulla professione di psicologo (Legge 3/2018) e sulle lauree abilitanti (Legge 163/21). Le informazioni raccolte sulla base delle risposte ricevute da oltre 400 psicologi restituiscono un quadro molto articolato che sarà di fondamentale importanza per progettare un’offerta formativa utile, aggiornata, e tagliata su misura delle esigenze professionali degli iscritti. In particolare, emerge un prevalente interesse verso l’apprendimento di competenze inerenti allo

sviluppo di interventi diretti a coppie e famiglie, pazienti che hanno subito traumi o distress elevato, pazienti con disturbi di personalità, lo sviluppo di protocolli d'intervento clinico, e la conoscenza delle teorie e modelli più recenti. Tuttavia, tali aspetti sono in buona parte già in possesso del bagaglio di competenze dei rispondenti, come dimostra il fatto che non rientrano tra le competenze che mostrano il Delta (ovvero divario) più elevato rispetto al rapporto tra competenze possedute e competenze da sviluppare. Infatti, se andiamo ad analizzare le competenze che mostrano un Delta più elevato, e che pertanto potrebbero rappresentare delle priorità in termini di aggiornamento e formazione, troviamo esigenze inerenti all'applicazione di protocolli terapeutici brevi, lo sviluppo e adattamento di strumenti, prototipi, *software* e app, e lo sviluppo di strumenti e di progetti di intervento relativi ai comportamenti devianti. Tali risultati appaiono in linea con quanto avevano già riscontrato Bosio e Lozza nel 2012 riguardo la crescente attenzione per le competenze relative alla psicoterapia e ai suoi sviluppi più recenti, la necessità di una formazione fortemente metodologica, inerente la progettazione e realizzazione di interventi, il crescente bisogno di ricorrere a *counseling*, sostegno e mediazione quali competenze emergenti, nonché l'emergenza legata all'aumento dei comportamenti devianti nel nostro paese, soprattutto tra i giovani (Dipartimento di Giustizia Minorile, 2015). Non ultimo, la crescente diffusione e popolarità delle applicazioni informatiche e dei servizi online relativi alla psicologia, e non solo alla psicoterapia, che rappresentano un'area di interesse per molti rispondenti e che, molto probabilmente, diventeranno strumenti ampiamente utilizzati dagli psicologi per la loro pratica professionale.

### Bibliografia

- Bosio, A. C., & Lozza, E. (2012). Lo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia: 2012. Disponibile su: [https://www.psy.it/allegati/documenti\\_utili/stato-e-prospettive-professioni-psicologiche-italia-CNOP-2012.pdf](https://www.psy.it/allegati/documenti_utili/stato-e-prospettive-professioni-psicologiche-italia-CNOP-2012.pdf)
- CNOP (2013). La qualità della formazione in Psicologia. Disponibile su: [https://www.psy.it/allegati/documenti\\_utili/La\\_qualit%C3%A0\\_della\\_formazione\\_in\\_psicologia\\_CNOP\\_2013.pdf](https://www.psy.it/allegati/documenti_utili/La_qualit%C3%A0_della_formazione_in_psicologia_CNOP_2013.pdf)
- Dipartimento di Giustizia Minorile (2015). La giustizia minorile in Italia. Disponibile su: [https://www.giustizia.it/resources/cms/documents/giustizia\\_minorile\\_in\\_ItaliaItalian\\_juvenile\\_justice.pdf](https://www.giustizia.it/resources/cms/documents/giustizia_minorile_in_ItaliaItalian_juvenile_justice.pdf)
- Magaletta, P. R., Cermak, J. N., Anderson, E. J., Norcross, C. M., Olive, B., Shaw, S. A., & Butterfield, P. (2016). An exploratory study of experiences and training needs of early-career correctional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(4), 278.
- Man, J., Kangas, M., Trollor, J., & Sweller, N. (2017). Clinical competencies and training needs of psychologists working with adults with intellectual disability and comorbid mental ill health. *Clinical Psychologist*, 21(3), 206-214.
- Ordine Psicologi della Toscana (2021). Analisi dei bisogni degli iscritti all'OPT. Disponibile su: <https://www.ordinepsicologitoscana.it/public/files/14260-Report-OPT-Bisogni.pdf>
- Tan, L. L., & Denson, L. (2019). Bilingual and multilingual psychologists practising in Australia: An exploratory study of their skills, training needs and experiences. *Australian Psychologist*, 54(1), 13-25.

## **Cambiamento intenzionale della personalità: studi e prospettive sull'applicazione di interventi in popolazioni non cliniche**

### ***Intentional personality change: studies and perspectives on the application of interventions in non-clinical population***

Vincenzo Paolo Senese<sup>1</sup>, Luisa Almerico<sup>1</sup>, Ida Sergi<sup>1</sup>, Marzia Maresca<sup>2</sup>, Antonio Iodice<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di Psicologia, Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta;*

<sup>2</sup> *Istituto di Psicologia e Psicoterapia Relazionale e Familiare (ISPPREF), Napoli*

<sup>3</sup> *Azienda Sanitaria Locale (ASL), Caserta*

#### **Abstract**

Una linea di ricerca innovativa nel campo della psicologia della personalità è focalizzata sulla possibilità di individuare dei modelli di intervento finalizzati al cambiamento dei tratti di personalità in popolazioni non cliniche. Infatti, diverse ricerche hanno mostrato che i tratti di personalità sono più dinamici e malleabili di quanto si ritenesse e che si modificano nel ciclo di vita, sia come effetto secondario di interventi per il trattamento di disturbi clinici, sia in assenza di interventi. In linea con questa prospettiva, recentemente sono stati proposti dei modelli di intervento, alcuni dei quali si sono avvalsi dell'utilizzo di applicazioni digitali, per favorire e supportare gli individui nel loro desiderio di cambiare alcuni aspetti della propria personalità. Sebbene gli studi condotti sembrano indicare che tali interventi abbiano una buona efficacia e delle interessanti prospettive di utilizzo, la letteratura disponibile è ancora troppo poca. Il presente lavoro riporta alcune delle principali evidenze empiriche emerse in letteratura descrivendo i principali risultati e i limiti, con l'obiettivo di introdurre questo interessante e innovativo approccio che molto probabilmente riceverà una sempre maggiore attenzione nel prossimo futuro.

#### **Parole chiave**

personalità; cambiamento della personalità; interventi su popolazioni non cliniche; interventi psicologici; applicazioni digitali.

Autore responsabile per la corrispondenza: Vincenzo Paolo Senese, Laboratorio Psicometrico, Dipartimento di Psicologia, Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta; e-mail: [vincenzopaolo.senese@unicampania.it](mailto:vincenzopaolo.senese@unicampania.it)

**Abstract**

An innovative research line in the field of personality psychology focuses on the possibility of identifying intervention models aimed at changing personality traits in non-clinical populations. In fact, various research has shown that personality traits are more dynamic and malleable than previously thought and that they change over the course of life, both as a secondary effect of interventions for the treatment of clinical disorders and in the absence of interventions. In line with this perspective, recently new intervention models, some of which have used digital applications, have been proposed to support individuals in their desire to change certain aspects of their personality. Although the studies conducted seem to indicate that these interventions have good efficacy and interesting prospects for use, the available literature is still too scant. This work reports some of the main empirical evidence that has emerged in the literature, describing the main results and limitations, with the aim of introducing this interesting and innovative approach that will most likely receive increasing attention in the near future.

**Keywords**

personality; personality change; interventions in non-clinical populations; psychological interventions; digital applications.

**Introduzione**

La personalità viene definita come l'insieme delle qualità psicologiche che concorrono a determinare strutture persistenti e distintive dell'individuo, che si riflettono nell'attività mentale, nelle esperienze emotive e nel comportamento (Cervone & Pervin, 2017). Gli studiosi concordano nel ritenere che la personalità possa essere descritta facendo riferimento a un numero limitato di dimensioni o tratti in grado di spiegare le differenze tra gli individui (Allport, 1961; Ashton et al. 2004; Goldberg, 1993; McCrae & John, 1992). Sebbene i tratti di personalità siano stati descritti come tendenzialmente stabili (McCrae & Costa, 2003), nella letteratura vi sono crescenti evidenze, basate su studi longitudinali, che mostrano che essi sono più dinamici e malleabili di quanto si ritenesse e che si modificano nel ciclo di vita, sia come effetto secondario di interventi progettati per trattare i problemi di salute mentale, come la psicoterapia (DeFruyt et al, 2006; Santor et al.,1997; Tang et al., 2009), sia in assenza di interventi (Graham et al., 2020; Hudson & Fraley, 2016; Roberts & Del Vecchio, 2000; Roberts et al., 2006). Inoltre, è stato riscontrato che nelle popolazioni non cliniche, e indipendentemente dalla fascia d'età, molti desiderano cambiare alcuni aspetti della loro personalità (Baranski et al., 2021; Hudson & Fraley, 2016). Queste evidenze hanno portato gli studiosi nell'ambito della psicologia della personalità a chiedersi fino a che punto sia possibile modificare intenzionalmente i tratti di personalità utilizzando interventi non clinici (Allemand & Flückiger, 2017; Hudson & Fraley, 2015; Magidson et al., 2014; Martin et al., 2014a; Stieger et al., 2021) e quanto l'utilizzo delle più recenti applicazioni digitali possa facilitare e/o sostenere tale processo (Allemand & Fluckiger 2022; Marsch et al., 2014; Stieger et al., 2021).

In quest'ambito, Allemand e Fluckiger (2017) hanno recentemente proposto un modello teorico di intervento non clinico, derivato dalla ricerca in psicoterapia, che considera quattro aspetti che devono essere stimolati al fine di poter determinare il cambiamento nella personalità: consapevolezza della discrepanza tra sé reale e sé desiderato; individuazione e utilizzo dei propri punti di forza e delle proprie risorse che possano facilitare il cambiamento; riflessione sui propri schemi e modelli di riferimento responsabili dei propri comportamenti; attuazione dei comportamenti desiderati. Gli stessi autori,

facendo anche una revisione della letteratura, hanno sottolineato il potenziale dell'utilizzo di applicazioni digitali nel processo di cambiamento (Allemand & Flückiger, 2022).

A nostro avviso, dunque, la possibilità di poter facilitare un desiderato processo di cambiamento della personalità anche nelle popolazioni non cliniche, al fine di promuovere un maggiore benessere e adattamento ai contesti di vita (Boyce et al., 2013), rappresenta un interessante e innovativo approccio alla professione di psicologo che riceverà una sempre maggiore attenzione nel prossimo futuro, visto il crescente interesse che sta raccogliendo. Per questo motivo, nel presente lavoro, sono descritte le principali evidenze scientifiche che abbiano verificato l'efficacia di tali interventi e i possibili sviluppi futuri e le implicazioni per la professione di Psicologo.

### **Evidenze sul cambiamento della personalità**

In letteratura, sebbene ancora pochi, sono presenti diversi lavori in cui sono stati strutturati degli interventi non clinici per modificare specifici tratti o aspetti di personalità nelle direzioni desiderate dai partecipanti (Allemand & Flückiger, 2017; Hudson & Fraley, 2015; Martin et al., 2014a; Stieger et al., 2021). Le prime evidenze provengono dagli studi che in linea con il modello di Allemand e Flückiger (2017) hanno ritenuto il *coaching* psicologico la modalità di intervento migliore per cambiare i tratti della personalità; in quanto esso è basato su una focalizzazione su obiettivi specifici, un modello di apprendimento o di sviluppo personale e un alto grado di collaborazione tra *coach* e utente (Martin et al., 2012). Ad esempio, Martin, Oades e Caputi (2014b) hanno strutturato un intervento di cambiamento sviluppando un processo graduale di *coaching* che prevedeva 10 sedute di un'ora con uno psicologo, svolte una volta a settimana, per facilitare il cambiamento di uno o più aspetti della personalità individuati dai partecipanti non affetti da disturbi o alterazioni psicologiche. Al fine di verificare l'efficacia dell'intervento di *coaching* proposto, gli stessi autori hanno condotto uno studio (2014a) che ha coinvolto 54 adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni. I risultati hanno confermato che seguire il programma di *coaching* portava ai cambiamenti desiderati negli aspetti della personalità selezionati dai partecipanti, e che tali cambiamenti erano mantenuti fino a tre mesi dopo l'intervento.

Hudson e Fraley (2015), invece, hanno esaminato fino a che punto il desiderio di cambiamento fosse associato a un reale cambiamento della personalità, sia in assenza interventi esterni sia nel caso di un intervento guidato da parte di uno psicologo. Lo studio è stato condotto su un campione di 151 studenti universitari (età compresa tra i 18 e i 27 anni) suddivisi in due gruppi. Un gruppo di partecipanti seguiva un intervento atto a istruirli su come generare intenzioni di cambiamento specifiche e realizzabili, utilizzando il paradigma "se-allora" (Gollwitzer & Brandstätter, 1997), l'altro gruppo non era guidato. I risultati hanno evidenziato come i partecipanti del primo gruppo erano maggiormente facilitati nel raggiungere i cambiamenti desiderati, in particolare nei livelli di estroversione, coscienziosità e stabilità emotiva, rispetto a quelli del secondo gruppo non guidati. Questo studio evidenzia, quindi, che se gli interventi psicologici sono appropriati e ben progettati vi è una maggiore efficacia nel facilitare il cambiamento.

Recentemente, Stieger e colleghi (2021), invece, si sono chiesti se i cambiamenti di personalità desiderati possono essere ottenuti mediante un intervento di breve durata di *coaching* digitale, in cui il ruolo

di facilitazione del processo di cambiamento proprio del *coach* o dello psicologo, viene svolto da un'applicazione digitale di messaggistica di testo (*chatbot*). I ricercatori hanno condotto uno studio su 1523 giovani adulti ( $M = 24.99$  anni;  $DS = 6.85$ ) in cui hanno utilizzato l'applicazione per smartphone PEACH (PErsonality coACH; Stieger et al., 2018). L'applicazione fungeva come un *coach* digitale che forniva microinterventi al fine di sostenere e aiutare i partecipanti a modificare alcuni tratti della propria personalità. Lo studio, della durata di 3 mesi, prevedeva un disegno controllato randomizzato con due gruppi non clinici (condizione di intervento e condizione di controllo in lista d'attesa) per testare l'efficacia dell'intervento digitale, e includeva misurazioni sia *self-report* che *peer-report* dei cambiamenti dei tratti di personalità. I risultati hanno confermato l'efficacia dell'intervento, evidenziando che se ben progettata un'applicazione digitale può aiutare le persone che lo desiderano a cambiare i tratti della personalità in poche settimane.

### Sviluppi futuri e possibili implicazioni per la professione

I risultati fino ad ora discussi hanno il merito di aver fornito le prime evidenze empiriche sulla possibilità di modificare i tratti di personalità in popolazioni non cliniche con interventi mirati e innovativi, aprendo importanti spunti di riflessione che orienteranno la ricerca nell'imminente futuro. Tuttavia, essi presentano anche alcuni limiti che dovranno essere superati prima che si possa considerare tale approccio pienamente affidabile. In particolare si sottolinea che la maggior parte degli studi fin qui disponibili sono stati condotti su campioni non sempre rappresentativi, poco numerosi o che sono andati incontro a un alto tasso di mortalità nel *follow-up*, per cui ci si aspetta che studi futuri siano rivolti a campioni più ampi e rappresentativi per garantire la validità e la generalizzabilità dei risultati; inoltre, gli studi non hanno fornito informazioni chiare su quanto in questo tipo di interventi lo psicologo debba essere coinvolto e fino a che punto l'intervento possa essere facilitato dall'integrazione di sistemi digitali.

In conclusione, si può affermare che tale tipologia di intervento non clinico rappresenta una linea di ricerca attuale e innovativa nella psicologia della personalità, con importanti implicazioni per la professione di psicologo sia in ambito clinico, sia in ambito non clinico, per fornire supporto a coloro che desiderano cambiare alcuni aspetti della loro personalità per migliorare la loro prospettiva e qualità di vita (Boyce et al., 2013).

### Bibliografia

- Allemand, M., & Flückiger, C. (2017). Changing personality traits: Some considerations from psychotherapy process-outcome research for intervention efforts on intentional personality change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4), 476-494. <https://doi.org/10.1037/int0000094>
- Allemand, M., & Flückiger, C. (2022). Personality change through digital-coaching interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 31(1), 41-48. <https://doi.org/10.1177/09637214211067782>
- Allport, C. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. Holt, Rinehart & Winston, New York.
- Ashton, M. C., Lee, K., Perugini, M., Szarota, P., de Vries, R. E., Di Blas, L., Boies, K., & De Raad, B. (2004). A six-factor structure of personality-descriptive adjectives: solutions from psycholexical studies in seven languages. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 356-366. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.356>

- Baranski, E., Gardiner, G., Lee, D., Funder, D. C., & Members of the International Situations Project (2021). Who in the world is trying to change their personality traits? Volitional personality change among college students in six continents. *Journal of personality and social psychology*, 121(5), 1140–1156. <https://doi.org/10.1037/pspp0000389>
- Boyce, C. J., Wood, A. M. & Powdthavee, N. (2013). Is Personality Fixed? Personality Changes as Much as “Variable” Economic Factors and More Strongly Predicts Changes to Life Satisfaction. *Soc Indic Res* **111**, 287–305. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0006-z>
- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2017). *La scienza della personalità* (13ª ed.). Raffaello Cortina Editore.
- De Fruyt, F., Van Leeuwen, K., Bagby, R. M., Rolland, J. P., & Rouillon, F. (2006). Assessing and interpreting personality change and continuity in patients treated for major depression. *Psychological assessment*, 18(1), 71–80. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.1.71>
- Goldberg L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *The American psychologist*, 48(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.1.26>
- Gollwitzer, P. M., & Brandstätter, V. (1997). Implementation intentions and effective goal pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 186-199.
- Graham, E. K., Weston, S. J., Gerstorf, D., Yoneda, T. B., Booth, T., Beam, C. R., Petkus, A. J., Drewelies, J., Hall, A. N., Bastarache, E. D., Estabrook, R., Katz, M. J., Turiano, N. A., Lindenberger, U., Smith, J., Wagner, G. G., Pedersen, N. L., Allemand, M., Spiro, A., 3rd, Deeg, D. J. H., ... Mroczek, D. K. (2020). Trajectories of Big Five Personality Traits: A Coordinated Analysis of 16 Longitudinal Samples. *European journal of personality*, 34(3), 301–321. <https://doi.org/10.1002/per.2259>
- Hudson, N. W., & Fraley, R. C. (2015). Volitional personality trait change: Can people choose to change their personality traits? *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(3), 490–507. <https://doi.org/10.1037/pspp0000021>
- Hudson, N. W., & Fraley, R. C. (2016). Do people’s desires to change their personality traits vary with age? An examination of trait change goals across adulthood. *Social Psychological and Personality Science*, 7, 847-856. <https://doi.org/10.1177/1948550616657598>
- Magidson, J. F., Roberts, B. W., Collado-Rodriguez, A., & Lejuez, C. W. (2014). Theory-driven intervention for changing personality: expectancy value theory, behavioral activation, and conscientiousness. *Developmental psychology*, 50(5), 1442–1450. <https://doi.org/10.1037/a0030583>
- Marsch, L., Lord, S., & Dallery, J. (2014). Behavioral healthcare and technology: Using science-based innovations to transform practice. *Oxford University Press*.
- Martin, L. S., Oades, L. G. & Caputi, P. (2012). What is personality change coaching and why is it important? *International Coaching Psychology Review*, 7(2), 185–193.
- Martin, L. S., Oades, L. G. & Caputi, P. (2014a). Intentional personality change coaching. A randomised controlled trial of participant selected personality facet change using the Five-Factor Model of Personality. *International Coaching Psychology Review*. 9. 167-181. 10.53841/bpsicpr.2014.9.2.196.
- Martin, L. S., Oades, L. G. & Caputi, P. (2014b). A step-wise process of intentional personality change coaching. *International Coaching Psychology Review*. 9. 182-195.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). Personality in adulthood: A Five-factor Theory Perspective. Guilford.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, 60(2), 175–215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- Roberts, B. W., & Del Vecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 126(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Santor, D. A., Bagby, R. M., & Joffe, R. T. (1997). Evaluating stability and change in personality and depression. *Journal of personality and social psychology*, 73(6), 1354–1362. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.73.6.1354>

- Stieger, M., Flückiger, C., Rügger, D., Kowatsch, T., Roberts, B. W., & Allemand, M. (2021). Changing personality traits with the help of a digital personality change intervention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *118*(8), e2017548118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2017548118>
- Stieger, M., Nißen, M., Rügger, D., Kowatsch, T., Flückiger, C., & Allemand, M. (2018). PEACH, a smartphone- and conversational agent-based coaching intervention for intentional personality change: study protocol of a randomized, wait-list controlled trial. *BMC psychology*, *6*(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0257-9>
- Tang, T. Z., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J., Shelton, R., & Schalet, B. (2009). Personality change during depression treatment: a placebo-controlled trial. *Archives of general psychiatry*, *66*(12), 1322–1330. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.166>

## La Stimolazione Magnetica Transcranica come nuova metodica d'intervento nei disturbi neurologici e psicopatologici

### *Transcranial magnetic stimulation (TMS) as a new therapeutic approach for neurological and psychiatric disorders*

Laura Sagliano<sup>1</sup>, Francesco De Bellis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"*

<sup>2</sup> *Ricercatore indipendente*

#### **Abstract**

Le tecniche di stimolazione cerebrale non invasiva (NIBS) sono state impiegate nella valutazione dell'eccitabilità corticale, nella mappatura di funzioni corticali negli individui sani, nella diagnosi di disturbi neurologici, e con finalità terapeutiche. Una delle tecniche NIBS più utilizzata è la stimolazione magnetica transcranica (TMS). Essa genera campi magnetici di breve durata che inducono un flusso di corrente elettrica di debole intensità nel tessuto cerebrale. La TMS è utilizzata per modulare l'attività di specifiche regioni cerebrali in pazienti neurologici e psichiatrici allo scopo di fornire nuove strategie terapeutiche. In questa rassegna riassumiamo: 1) le caratteristiche della TMS e dei protocolli di stimolazione; 2) il potenziale terapeutico della TMS nel trattamento dei disturbi neurologici e psicopatologici.

#### **Parole chiave**

TMS; stimolazione cerebrale non invasiva; neuromodulazione; disturbi psichiatrici; neuroriabilitazione.

Autore responsabile per la corrispondenza: Laura Sagliano, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Caserta. E-mail: [laura.sagliano@unicampania.it](mailto:laura.sagliano@unicampania.it)

### Abstract

Noninvasive brain stimulation techniques (NIBS) have been applied in the evaluation of cortical excitability, in mapping of cortical functions in healthy individuals, in disease diagnosis, and with therapeutics purposes. One of the most widely used NIBS techniques is the transcranial magnetic stimulation (TMS). TMS generates brief magnetic fields that can induce electric currents in the brain. TMS is used to modulate brain regions of neurologic and psychiatric patients to provide new treatment strategies. In this review, we summarize: (1) TMS characteristics and protocols; and (2) the therapeutic potential of TMS in the treatment of neurological and psychiatric disorders.

### Keywords

TMS; non-invasive brain stimulation; neuromodulation; psychiatric disorders; neurorehabilitation

### Introduzione

Le tecniche di stimolazione cerebrale non-invasiva (*noninvasive brain stimulation techniques* - NIBS) sono state applicate nella diagnosi di disturbi neurologici, nella valutazione dell'eccitabilità corticale, per scopi terapeutici e, in individui sani con finalità di ricerca, per la mappatura corticale dei processi cognitivi (Burke et al., 2019). Sono state proposte diverse tecniche di stimolazione non invasiva che utilizzano la corrente elettrica oppure campi magnetici somministrati sul cuoio capelluto.

Una delle NIBS più ampiamente utilizzate è la stimolazione magnetica transcranica (*transcranial magnetic stimulation* – TMS). La TMS genera campi magnetici brevi e rapidamente variabili che possono indurre correnti elettriche nel tessuto cerebrale. La prima applicazione della TMS su un essere umano si deve a Barker e colleghi (1985); da allora la tecnica si è dimostrata sicura e ben tollerata, con effetti collaterali minimi. Essa rappresenta uno strumento ottimale per studiare il funzionamento di specifiche regioni o circuiti cerebrali. La TMS si basa sul principio dell'induzione elettromagnetica descritto da Michael Faraday nel 1831. Essa funziona per mezzo di una bobina (*coil*), posizionata tangenzialmente al cuoio capelluto, che genera un campo magnetico perpendicolare al piano della bobina stessa. Il campo magnetico attraversa la pelle, il cuoio capelluto, il cranio, e raggiungere il cervello. Nel tessuto cerebrale, tale campo magnetico induce una corrente elettrica perpendicolare alla sua direzione, e quindi parallela al piano del *coil*, che depolarizza la membrana neuronale oltre la soglia di generazione di potenziali d'azione. In tal modo, un singolo impulso elettromagnetico della durata di circa un millisecondo provoca la scarica simultanea di gruppi di neuroni all'interno della regione bersaglio.

Il “Gruppo di Consenso sulla sicurezza della TMS” della Federazione Internazionale di Neurofisiologia Clinica (*Safety of TMS Consensus Group*; Rossi et al., 2009; Rossini et al., 2015) ha delineato i rischi associati alla tecnica e le linee guida di sicurezza per il suo impiego. Inoltre, diverse meta-analisi (Janicak et al., 2008; Machii et al., 2006) che hanno indagato gli effetti avversi della TMS, sia in contesti clinici che di ricerca, supportano la sicurezza generale e la buona tollerabilità della tecnica. Gli effetti collaterali riportati più spesso sono mal di testa e dolore al collo, che si ritiene siano legati non alla TMS in sé, ma alla tensione muscolare dovuta alle ripetute contrazioni

di gruppi muscolari (prima di raggiungere il cervello l'impulso elettromagnetico attraversa e stimola i muscoli), alla sensazione di picchietto sul cuoio capelluto e alla postura assunta dal partecipante durante la procedura. Generalmente, comunque, il dolore si risolve spontaneamente nel giro di minuti o ore. Molto più raramente, può verificarsi una crisi epilettica come effetto avverso della stimolazione (Burke et al., 2019). In ogni caso, il rispetto delle linee guida internazionali, riduce al minimo sia il rischio di effetti comuni che di quelli rari.

Nelle neuroscienze, la TMS è stata utilizzata per oltre 25 anni su individui sani e su pazienti per studiare il ruolo causale di una data regione o rete cerebrale in un processo cognitivo o comportamentale. Ciò è reso possibile dal fatto che in contesti sperimentali controllati la TMS può produrre “lesioni virtuali” nel cervello sano. Una lesione virtuale consiste nella alterazione funzionale indotta dalla stimolazione nella regione cerebrale bersaglio, causata dalla modulazione transitoria del funzionamento neuronale a livello locale (Pascual-Leone et al., 2000). Il termine “virtuale” è utilizzato a significare che le lesioni non sono reali, ovvero non viene prodotta alcuna alterazione morfologica o strutturale nelle regioni stimolate, e che gli effetti della stimolazione sono transitori e di breve durata. La TMS può anche essere combinata con altre tecniche, come l'elettroencefalografia (EEG) e la risonanza magnetica funzionale (fMRI), per fornire dati neurofisiologici e di neuroimmagine a supporto delle osservazioni comportamentali e contribuire a stabilire nessi di causalità tra l'attività cerebrale in una data regione e il comportamento del soggetto (Burke et al., 2019).

In contesti clinici, la stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (*repetitive TMS* - rTMS) è considerata un promettente trattamento non-invasivo per una varietà di condizioni neuropsichiatriche (Soma et al., 2022). La rTMS viene applicata a un'area cerebrale bersaglio per diversi minuti, inducendo effetti “postumi” che perdurano cioè dopo la stimolazione e la cui natura dipende dalla frequenza di stimolazione stessa. In generale, una stimolazione rTMS a bassa frequenza (impulsi con frequenza  $\leq 1$  Hz) riduce l'eccitabilità corticale mentre la stimolazione ad alta frequenza (5–20 Hz) la aumenta (Chen et al., 1997; Pascual-Leone et al., 1994). Un altro protocollo TMS, la stimolazione *theta-burst* (TBS; “raffiche” di tre impulsi a 50 Hz ripetuti a intervalli di 200 ms) induce effetti più duraturi con tempi di applicazione più brevi rispetto ai paradigmi rTMS convenzionali (Cirillo et al., 2017).

Nella clinica la TMS può avere molteplici impieghi potenziali e sono state condotte diverse revisioni della letteratura e meta-analisi nel tentativo di definire linee guida basate sull'evidenza per le principali applicazioni terapeutiche (e.g., Kesikburun, 2022; Lefaucheur et al., 2014). In questa revisione sintetizzeremo le potenziali applicazioni cliniche della TMS nei disturbi neurologici e psichiatrici.

## La TMS nei disturbi neurologici

Grazie alla sua potenziale capacità di indurre plasticità cerebrale, la TMS può essere considerata un'opzione terapeutica utile per diverse condizioni neurologiche. In effetti, è stata studiata un'ampia gamma di applicazioni mediche della TMS con successo variabile (Iriarte e George, 2018)

e, sebbene la disomogeneità delle dimensioni campionarie e dei parametri di stimolazione tra i diversi studi limiti la generalizzabilità dei risultati, sono emerse diverse applicazioni promettenti.

L'ictus ischemico o emorragico è la condizione neurologica maggiormente studiata in cui la neuromodulazione mediante TMS viene impiegata per la neuroriabilitazione. In individui emiparetici dopo l'ictus, sono stati riportati risultati positivi in termini di miglioramento della velocità di deambulazione e di aumento della forza di prensione a seguito di trattamento con protocolli rTMS a bassa frequenza applicata sull'emisfero sano (Ghayour-Najafabadi et al., 2019; He et al., 2020; Tung et al., 2019). Una recente meta-analisi (Yao et al., 2020) ha dimostrato anche che la rTMS a bassa frequenza combinata con la logopedia può ridurre i sintomi afasici con un miglioramento della denominazione, della comprensione, del linguaggio scritto e della comunicazione funzionale. La rTMS combinata con la riabilitazione convenzionale si è dimostrata efficace nel trattamento dell'emeinergenza spaziale unilaterale migliorando l'esecuzione delle attività della vita quotidiana (Fan et al., 2018; Salazar et al., 2018).

Altri studi hanno dimostrato la capacità della rTMS di ridurre il declino cognitivo, il dolore neuropatico e la dipendenza dal fumo in pazienti geriatrici (Iriarte e George, 2018). Nella loro meta-analisi, Begemann et al. (2020) hanno valutato l'efficacia della TMS e della stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS) sulle funzioni cognitive in diversi disturbi cerebrali, come schizofrenia, depressione, demenza, malattia di Parkinson, ictus, lesioni cerebrali traumatiche e sclerosi multipla. Gli autori hanno riportato un effetto positivo di entrambe le tecniche, rispetto alla condizione di controllo (stimolazione "sham", cioè finta), sulla memoria di lavoro e l'attenzione/vigilanza.

Per quanto riguarda i siti di stimolazione, la corteccia prefrontale dorsolaterale (*dorsolateral prefrontal cortex*, DLPFC) è il bersaglio più frequente nella neuroriabilitazione. Ciononostante, altri studi di neurostimolazione (per una rassegna si veda Burke et al., 2019) hanno indagato l'efficacia della stimolazione della corteccia motoria per il trattamento del dolore cronico, delle cortece premotoria e motoria supplementare per il trattamento dei disturbi del movimento, della corteccia occipitale per il trattamento dell'emigrania e del focus epilettogeno per il trattamento dell'epilessia. In sostanza, il sito da stimolare dipende principalmente dal network funzionale responsabile dell'alterazione cognitiva, motoria o comportamentale.

La TMS è stata impiegata anche per trattare pazienti con demenza e disturbo cognitivo lieve (*mild cognitive impairment* – MCI) con risultati incoraggianti (Antczak et al., 2021). Nella malattia di Alzheimer (*Alzheimer disease* - AD), la TMS erogata uni- o bilateralmente sulla DLPFC, oppure ad alta frequenza (tra 10 e 20 Hz) sul precuneo, ha determinato effetti benefici documentati dalle prestazioni in diversi test cognitivi, come l'AD Assessment Scale – subscale cognitiva (ADAS-cog), il Mini Mental State Examination (MMSE) e il Montreal Cognitive Assessment (MOCA; per una rassegna si veda Antczak et al., 2021). L'efficacia della TMS nel MCI è stata valutata da due studi di meta-analisi che hanno riportato effetti benefici sulle funzioni esecutive e sulla memoria (Chou et al., 2020; Jiang et al., 2021). In particolare, la rTMS a bassa frequenza sulla DLPFC destra può migliorare le prestazioni mnesiche, mentre la rTMS sul giro frontale inferiore può migliorare

le funzioni esecutive (Chou et al., 2020). In un *trial* pilota condotto da Rektorova e collaboratori (2005) su pazienti con demenza vascolare, la rTMS sulla DLPFC sinistra ha indotto miglioramenti nelle funzioni esecutive. Infine, solo uno studio ha valutato l'impiego della rTMS nella demenza a corpi di Lewy, mostrando un miglioramento dei sintomi depressivi (Takahashi et al., 2009).

### La TMS nelle condizioni psicopatologiche

Nell'ambito dei disturbi psichiatrici, il protocollo maggiormente riconosciuto è l'applicazione della TMS nelle depressioni resistenti ai farmaci (Brunoni et al., 2017). Nella depressione, la TMS è utilizzata per incrementare l'eccitabilità della DLPFC sinistra dal momento che nella maggior parte dei pazienti con depressione la DLPFC sinistra appare ipoattiva (Baxter et al., 1989; Fitzgerald et al., 2006) e l'efficacia delle farmacoterapie antidepressive è risultata associata all'incremento dell'attività metabolica in questa regione (Mayberg et al., 2000).

Nella loro revisione sistematica, Sagliano e colleghi (2019) hanno esaminato l'applicazione delle NIBS in pazienti con disturbo d'ansia generalizzato (*Generalized Anxiety Disorder - GAD*), riportando in particolare i risultati di 4 studi di TMS (di cui 3 *trial* clinici randomizzati) e di uno studio su caso singolo con tDCS. Tutti questi studi hanno utilizzato la DLPFC come bersaglio, eccetto uno in cui è stata stimolata la corteccia parietale. Nel complesso i risultati di questo lavoro suggeriscono che le NIBS possono ridurre i sintomi ansiosi e che il miglioramento risulta stabile al *follow-up*. Secondo gli autori, poiché gli studi di neurostimolazione su pazienti con GAD sono limitati, sono necessari ulteriori studi controllati con l'impiego di condizioni *sham* per chiarire i meccanismi di azione delle NIBS, ottimizzare i protocolli di stimolazione e verificare ulteriormente l'efficacia nel migliorare i sintomi d'ansia (Sagliano et al., 2019).

Come si può osservare dagli studi già menzionati, anche nei disturbi psicopatologici la corteccia prefrontale costituisce il bersaglio più frequente della stimolazione, così come avviene per i disturbi neurologici. Sono stati sviluppati infatti numerosi protocolli di neurostimolazione che hanno come bersaglio la corteccia prefrontale (per una rassegna si veda Burke et al., 2019), nel trattamento delle dipendenze (DLPFC destra/sinistra), del disturbo ossessivo-compulsivo (corteccia orbitofrontale sinistra), dell'anoressia nervosa (DLPFC sinistra), dei sintomi negativi della schizofrenia (DLPFC destra/sinistra) e del disturbo posttraumatico da stress (DLPFC destra). Altri protocolli che prevedono la stimolazione della corteccia temporo-parietale sinistra sono stati sviluppati per trattare le allucinazioni uditive in pazienti con schizofrenia. Come per i disturbi neurologici, il sito da stimolare dipende principalmente dal network funzionale responsabile delle diverse condizioni psicopatologiche.

Tornando alle dipendenze, il trattamento classico combina interventi farmacologici e psicosociali (Anton et al., 2005; Soyka et al., 2011). Come suggerito da Antonelli e collaboratori (2021) data la relazione tra la dipendenza da sostanze e le alterazioni dei sistemi di neurotrasmettitoriali, la rTMS sulla corteccia prefrontale mediale e dorsolaterale potrebbe essere utile per ridurre il desiderio (*craving*) e il consumo di droghe. Tuttavia, il numero di studi clinici che hanno valutato l'efficacia della TMS nel trattamento di diversi tipi di dipendenze (ad esempio,

tabacco, cocaina, ecc.) è ancora limitato e i risultati sulla riduzione del *craving*, del consumo e delle ricadute non sono coerenti.

## Conclusioni

In generale, gli studi clinici sull'efficacia della TMS nel trattare i disturbi neurologici e psicopatologici mostrano una grande eterogeneità nei disegni sperimentali, spesso gravati da pesanti limiti (per esempio, l'impiego di campioni poco numerosi, l'assenza di gruppi di controllo con stimolazione *sham*). Gli effetti riportati, inoltre, sono spesso incoerenti e fortemente dipendenti dal tipo di protocollo impiegato. Sebbene i parametri di stimolazione non siano ancora standardizzati, visto il rapido e costante incremento del numero di studi sull'impiego clinico della TMS, è possibile che si giunga nei prossimi anni ad identificare protocolli di neurostimolazione di chiara e dimostrata efficacia.

In questa revisione abbiamo riportato le evidenze più recenti circa l'utilizzo della TMS in svariati disturbi neurologici e psichiatrici. Purtroppo, molti disturbi non sono stati presi in considerazione (ad esempio, i disturbi alimentari) sebbene i dati presenti in letteratura siano incoraggianti.

In chiusura, gli autori del presente lavoro desiderano sottolineare che, per quanto il potenziale terapeutico delle tecniche di neurostimolazione e, nello specifico della TMS, sia enorme, occorre considerare che al momento l'impatto clinico di queste tecniche appare ancora limitato. Infatti, nella maggior parte degli studi il miglioramento dei sintomi dei disturbi è valutato con poche misure più o meno standardizzate (prestazione in compiti sperimentali costruiti ad hoc, test, questionari, ecc.) che spesso non rappresentano una valutazione esaustiva della presentazione clinica del paziente né del suo livello di funzionamento in contesto ecologico. Inoltre, spesso il trattamento è ritenuto efficace anche se l'effetto misurato è di ampiezza modesta. Infine, non tutti gli studi valutano il mantenimento degli effetti nel tempo e spesso gli intervalli di follow-up sono estremamente ridotti.

In sintesi, un conto sono i dati ottenuti nel contesto sperimentale, un conto è il miglioramento della qualità della vita dei pazienti nel loro contesto di vita. Gli autori di questa rassegna intendono quindi sottolineare che, nonostante la TMS possa essere di supporto ai trattamenti standard dei vari disturbi, clinici e pazienti non possono (ancora) considerarla un metodo semplice e veloce che porta alla guarigione.

## Bibliografia

- Antczak, J., Rusin, G., & Slowik, A. (2021). Transcranial Magnetic Stimulation as a Diagnostic and Therapeutic Tool in Various Types of Dementia. *Journal of Clinical Medicine*, 10(13). <https://doi.org/10.3390/JCM10132875>
- Anton, R. F., Moak, D. H., Latham, P., Waid, L. R., Myrick, H., Voronin, K., Thevos, A., Wang, W., & Woolson, R. (2005). Naltrexone combined with either cognitive behavioral or motivational enhancement therapy for alcohol dependence. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 25(4), 349–357. <https://doi.org/10.1097/01.JCP.0000172071.81258.04>

<https://doi.org/10.53240/2023topic2001.03>

- Antonelli, M., Fattore, L., Sestito, L., di Giuda, D., Diana, M., & Addolorato, G. (2021). Transcranial Magnetic Stimulation: A review about its efficacy in the treatment of alcohol, tobacco and cocaine addiction. *Addictive Behaviors, 114*, 106760. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2020.106760>
- Barker, A. T., Jalinous, R., & Freeston, I. L. (1985). NON-INVASIVE MAGNETIC STIMULATION OF HUMAN MOTOR CORTEX. *The Lancet, 325*(8437), 1106–1107. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92413-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92413-4)
- Baxter, L. R., Schwartz, J. M., Phelps, M. E., Mazziotta, J. C., Guze, B. H., Selin, C. E., Gerner, R. H., & Sumida, R. M. (1989). Reduction of Prefrontal Cortex Glucose Metabolism Common to Three Types of Depression. *Archives of General Psychiatry, 46*(3), 243–250. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.1989.01810030049007>
- Begemann, M. J., Brand, B. A., C`určić-Blake, B., Aleman, A., & Sommer, I. E. (2020). Efficacy of non-invasive brain stimulation on cognitive functioning in brain disorders: a meta-analysis. *Psychological Medicine, 50*(15), 2465. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003670>
- Brunoni, A. R., Chaimani, A., Moffa, A. H., Razza, L. B., Gattaz, W. F., Daskalakis, Z. J., & Carvalho, A. F. (2017). Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for the Acute Treatment of Major Depressive Episodes: A Systematic Review With Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 74*(2), 143–152. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2016.3644>
- Burke, M. J., Fried, P. J., & Pascual-Leone, A. (2019). Transcranial magnetic stimulation: Neurophysiological and clinical applications. *Handbook of Clinical Neurology, 163*, 73–92. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804281-6.00005-7>
- Chen, R., Classen, J., Gerloff, C., Celnik, P., Wassermann, E. M., Hallett, M., & Cohen, L. G. (1997). Depression of motor cortex excitability by low-frequency transcranial magnetic stimulation. *Neurology, 48*(5), 1398–1403. <https://doi.org/10.1212/WNL.48.5.1398>
- Chou, Y. hui, Ton That, V., & Sundman, M. (2020). A systematic review and meta-analysis of rTMS effects on cognitive enhancement in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Neurobiology of Aging, 86*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/J.NEUROBIOLAGING.2019.08.020>
- Cirillo, G., di Pino, G., Capone, F., Ranieri, F., Florio, L., Todisco, V., Tedeschi, G., Funke, K., & di Lazzaro, V. (2017). Neurobiological after-effects of non-invasive brain stimulation. *Brain Stimulation: Basic, Translational, and Clinical Research in Neuromodulation, 10*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1016/J.BRS.2016.11.009>
- Fan, J., Li, Y., Yang, Y., Qu, Y., & Li, S. (2018). Efficacy of Noninvasive Brain Stimulation on Unilateral Neglect After Stroke: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 97*(4), 261–269. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000834>
- Fitzgerald, P. B., Oxley, T. J., Laird, A. R., Kulkarni, J., Egan, G. F., & Daskalakis, Z. J. (2006). An analysis of functional neuroimaging studies of dorsolateral prefrontal cortical activity in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 148*(1), 33–45. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRESNS.2006.04.006>
- Ghayour-Najafabadi, M., Memari, A. H., Hosseini, L., Shariat, A., & Cleland, J. A. (2019). Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for the Treatment of Lower Limb Dysfunction in Patients Poststroke: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases: The Official Journal of National Stroke Association, 28*(12). <https://doi.org/10.1016/J.JSTROKECEREBROVASDIS.2019.104412>
- He, Y., Li, K., Chen, Q., Yin, J., & Bai, D. (2020). Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation on Motor Recovery for Patients With Stroke: A PRISMA Compliant Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 99*(2), 99–108. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001277>
- Iriarte, I. G., & George, M. S. (2018). Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) in the Elderly. *Current Psychiatry Reports, 20*(1), 6. <https://doi.org/10.1007/S11920-018-0866-2>
- Janicak, P. G., O'Reardon, J. P., Sampson, S. M., Husain, M. M., Lisanby, S. H., Rado, J. T., Heart, K. L., & Demitrack, M. A. (2008). Transcranial Magnetic Stimulation in the Treatment of Major Depressive Disorder: A Comprehensive Summary of Safety Experience From Acute Exposure, Extended Exposure, and During Reintroduction Treatment. *The Journal of Clinical Psychiatry, 69*(2), 21160. <https://www.psychiatrist.com/jcp/depression/transcranial-magnetic-stimulation-treatment-major>

<https://doi.org/10.53240/2023topic2001.03>

- Jiang, L., Cui, H., Zhang, C., Cao, X., Gu, N., Zhu, Y., Wang, J., Yang, Z., & Li, C. (2021). Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Improving Cognitive Function in Patients With Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 12, 477. <https://doi.org/10.3389/FNAGI.2020.593000/BIBTEX>
- Kesikburun, S. (2022). Non-invasive brain stimulation in rehabilitation. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68(1), 1–8. <https://doi.org/10.5606/TFTRD.2022.10608>
- Lefaucheur, J. P., André-Obadia, N., Antal, A., Ayache, S. S., Baeken, C., Benninger, D. H., Cantello, R. M., Cincotta, M., de Carvalho, M., de Ridder, D., Devanne, H., di Lazzaro, V., Filipović, S. R., Hummel, F. C., Jääskeläinen, S. K., Kimiskidis, V. K., Koch, G., Langguth, B., Nyffeler, T., ... Garcia-Larrea, L. (2014). Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). *Clinical Neurophysiology*, 125(11), 2150–2206. <https://doi.org/10.1016/J.CLINPH.2014.05.021>
- Machii, K., Cohen, D., Ramos-Estebanez, C., & Pascual-Leone, A. (2006). Safety of rTMS to non-motor cortical areas in healthy participants and patients. *Clinical Neurophysiology*, 117(2), 455–471. <https://doi.org/10.1016/J.CLINPH.2005.10.014>
- Mayberg, H. S., Brannan, S. K., Tekell, J. L., Silva, J. A., Mahurin, R. K., McGinnis, S., & Jerabek, P. A. (2000). Regional metabolic effects of fluoxetine in major depression: serial changes and relationship to clinical response. *Biological Psychiatry*, 48(8), 830–843. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)01036-2](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)01036-2)
- Pascual-Leone, A., Grafman, J., & Hallett, M. (1994). Modulation of Cortical Motor Output Maps During Development of Implicit and Explicit Knowledge. *Science*, 263(5151), 1287–1289. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.8122113>
- Pascual-Leone, A., Walsh, V., & Rothwell, J. (2000). Transcranial magnetic stimulation in cognitive neuroscience – virtual lesion, chronometry, and functional connectivity. *Current Opinion in Neurobiology*, 10(2), 232–237. [https://doi.org/10.1016/S0959-4388\(00\)00081-7](https://doi.org/10.1016/S0959-4388(00)00081-7)
- Perini, I., Kämpe, R., Arlestig, T., Karlsson, H., Löfberg, A., Pietrzak, M., Zangen, A., & Heilig, M. (2019). Repetitive transcranial magnetic stimulation targeting the insular cortex for reduction of heavy drinking in treatment-seeking alcohol-dependent subjects: a randomized controlled trial. *Neuropsychopharmacology* 2019 45:5, 45(5), 842–850. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0565-7>
- Rektorova, I., Megova, S., Bares, M., & Rektor, I. (2005). Cognitive functioning after repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with cerebrovascular disease without dementia: A pilot study of seven patients. *Journal of the Neurological Sciences*, 229–230, 157–161. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2004.11.021>
- Rossi, S., Hallett, M., Rossini, P. M., Pascual-Leone, A., Avanzini, G., Bestmann, S., Berardelli, A., Brewer, C., Canli, T., Cantello, R., Chen, R., Classen, J., Demitrack, M., di Lazzaro, V., Epstein, C. M., George, M. S., Fregni, F., Ilmoniemi, R., Jalinous, R., ... Ziemann, U. (2009). Safety, ethical considerations, and application guidelines for the use of transcranial magnetic stimulation in clinical practice and research. *Clinical Neurophysiology*, 120(12), 2008–2039. <https://doi.org/10.1016/J.CLINPH.2009.08.016>
- Rossini, P. M., Burke, D., Chen, R., Cohen, L. G., Daskalakis, Z., di Iorio, R., di Lazzaro, V., Ferreri, F., Fitzgerald, P. B., George, M. S., Hallett, M., Lefaucheur, J. P., Langguth, B., Matsumoto, H., Miniussi, C., Nitsche, M. A., Pascual-Leone, A., Paulus, W., Rossi, S., ... Ziemann, U. (2015). Non-invasive electrical and magnetic stimulation of the brain, spinal cord, roots and peripheral nerves: Basic principles and procedures for routine clinical and research application. An updated report from an I.F.C.N. Committee. *Clinical Neurophysiology*, 126(6), 1071–1107. <https://doi.org/10.1016/J.CLINPH.2015.02.001>
- Sagliano, L., Atripaldi, D., de Vita, D., D'Olimpio, F., & Trojano, L. (2019). Non-invasive brain stimulation in generalized anxiety disorder: A systematic review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 93, 31–38. <https://doi.org/10.1016/J.PNPBP.2019.03.002>
- Salazar, A. P. S., Vaz, P. G., Marchese, R. R., Stein, C., Pinto, C., & Pagnussat, A. S. (2018). Noninvasive Brain Stimulation Improves Hemispatial Neglect After Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(2), 355-366.e1. <https://doi.org/10.1016/J.APMR.2017.07.009>

<https://doi.org/10.53240/2023topic2001.03>

- Somaa, F. A., de Graaf, T. A., & Sack, A. T. (2022). Transcranial Magnetic Stimulation in the Treatment of Neurological Diseases. *Frontiers in Neurology*, *13*, 532. <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2022.793253/BIBTEX>
- Soyka, M., Kranzler, H. R., van den Brink, W., Krystal, J., Möller, H. J., & Kasper, S. (2011). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Biological Treatment of Substance Use and Related Disorders. Part 2: Opioid dependence. *Http://Dx.Doi.Org/10.3109/15622975.2011.561872*, *12*(3), 160–187. <https://doi.org/10.3109/15622975.2011.561872>
- Takahashi, S., Mizukami, K., Yasuno, F., & Asada, T. (2009). Depression associated with dementia with Lewy bodies (DLB) and the effect of somatotherapy. *Psychogeriatrics*, *9*(2), 56–61. <https://doi.org/10.1111/J.1479-8301.2009.00292.X>
- Tung, Y. C., Lai, C. H., Liao, C. de, Huang, S. W., Liou, T. H., & Chen, H. C. (2019). Repetitive transcranial magnetic stimulation of lower limb motor function in patients with stroke: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, *33*(7), 1102–1112. <https://doi.org/10.1177/0269215519835889>
- Yao, L., Zhao, H., Shen, C., Liu, F., Qiu, L., & Fu, L. (2020). Low-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Patients With Poststroke Aphasia: Systematic Review and Meta-Analysis of Its Effect Upon Communication. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, *63*(11), 3801–3815. [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-19-00077](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00077)

## Quali prospettive per la psicologia nella scuola? Spunti di riflessione

### *What are the perspectives for psychology in school? Few ideas of reflection*

Dario Bacchini<sup>1</sup>, Angelo Rega<sup>1,2</sup>, Luigia Simona Sica<sup>1</sup>

1. Dipartimento di Studi umanistici, Università degli studi di Napoli "Federico II"

2. Ordine degli Psicologi della Regione Campania

#### **Abstract**

Negli ultimi anni, c'è un grande dibattito sul ruolo della psicologia nella scuola. Nonostante vi sia un generale consenso intorno all'idea che la psicologia possa fornire un importante contributo per fare fronte alle numerose criticità che vive il "sistema scuola", l'intervento psicologico nella scuola risulta ancora limitato e frammentario. Gli stessi psicologi hanno difficoltà a considerare il lavoro nella scuola come uno specifico orizzonte professionale. Lo scopo del presente contributo è quello di stimolare gli psicologi a condividere le proprie esperienze professionali al fine di individuare buone pratiche e definire con maggiore rigore modelli e metodi di intervento.

#### **Parole chiave**

Psicologia scolastica; Modelli di intervento psicologico nella scuola; Buone pratiche di intervento in psicologia scolastica.

Autore responsabile per la corrispondenza: Dario Bacchini, Dipartimento di Studi umanistici, Università degli studi di Napoli "Federico II"; [dario.bacchini@unina.it](mailto:dario.bacchini@unina.it)

### Abstract

In recent years, there has been a wide debate about the role of psychology in school. Although there is a general consensus around the idea that psychology can provide an important contribution to addressing the many critical issues of the "school system", psychological intervention in school is still limited and fragmentary. Psychologists themselves find it difficult to consider the school work as a professional horizon. The purpose of the current contribution is to stimulate psychologists to share their own professional experiences in order to identify good practices and define models and methods of intervention more rigorously.

### Keywords

School psychology; Models of intervention in school psychology; Good practices in school psychology

Domenico Parisi pubblicava nel 2002 sulla rivista Scuola e Città un articolo dal provocatorio titolo “perché la psicologia dell’apprendimento serve così poco alla scuola?” La tesi dell’autore era che a fronte delle continue e, talvolta, sorprendenti nuove conoscenze della psicologia sui modi in cui avviene l’apprendimento, i ragazzi a scuola continuano a imparare come quando la psicologia dell’apprendimento non esisteva. Eppure, il contesto sociale e culturale odierno è profondamente diverso rispetto al passato. La scuola odierna incontra molte difficoltà nel trasmettere alle nuove generazioni il “sapere” delle generazioni precedenti, funzione che aveva un senso quando la scuola aveva il compito principale di formare le élite e le classi dirigenti. L’evoluzione sociale e culturale ha fatto sì che i ragazzi apprendano molto di più, rispetto al passato, dai coetanei e dalla cultura di massa piuttosto che da insegnanti e genitori. Infine, le tecnologie dell’informazione e della comunicazione che oggi permeano tutta la società tendono ad utilizzare canali espressivi non riducibili al solo canale verbale che continua a rivestire una funzione centrale nel processo di apprendimento a scuola.

Parisi circoscriveva la sua riflessione ai processi di apprendimento, ma la domanda non cambia se la estendiamo al più vasto campo dei possibili interventi psicologici nella scuola. È del 2014 un articolo pubblicato sul Giornale Italiano di Psicologia da Bombi, Bucciarelli, Cornoldi e Menesini dal titolo “Perché la Scuola non può fare a meno della Psicologia (e invece qualche volta se ne dimentica)?”

Basti fare un elenco anche solo approssimativo delle criticità che oggi caratterizzano il sistema scuola: i livelli di competenza degli studenti italiani nell’ambito linguistico, logico-matematico e scientifico risultano significativamente inferiori a quelli dei loro coetanei di altre nazioni, e non solo di quelle economicamente più avanzate. Il tasso di dispersione scolastica e la percentuale di giovani laureati collocano l’Italia agli ultimi posti in Europa. La perdita di fiducia nei confronti dell’istituzione scolastica da parte degli studenti e delle famiglie a cui fa da contraltare il diffuso burn-out dei docenti è un sintomo sempre più evidente. Le differenze territoriali, sociali e, a volte, economiche nella dotazione scolastica degli strumenti tecnologici per l’insegnamento. La scarsa connessione tra un ciclo di scolarità e l’altro nel supportare la continuità degli apprendimenti e della formazione psico-sociale degli studenti. Non ultimo,

il crescente disagio che attraversa le nuove generazioni, accentuato peraltro dall'impatto della pandemia sull'intero corpo sociale ma, in particolare, sul funzionamento del sistema scuola.

In che modo, dunque, la psicologia può servire alla scuola e perché la scuola fa ancora così poco riferimento alla psicologia? Le risposte a queste due domande sono inevitabilmente connesse.

Non possiamo tacere del fatto che il sistema scolastico italiano, tra i pochi nel contesto europeo, non abbia mai istituzionalizzato la figura dello psicologo scolastico o attivato stabili servizi di psicologia scolastica. Una carenza paradossale se si pensa che, al tempo stesso, il numero di psicologi che "attraversano" il sistema scuola nel corso delle proprie esperienze professionali è molto elevato. Presenza dello psicologo nella scuola che ha avuto proprio durante la pandemia un impressionante incremento grazie al protocollo d'intesa tra CNOP e MIUR che ha consentito a molte scuole di avvalersi di prestazioni psicologiche mai attivate in precedenza e, al tempo stesso, ha consentito a molti psicologi di confrontarsi per la prima volta con il sistema scuola. I dati di monitoraggio dei risultati del protocollo d'intesa siglato dal CNOP con il Ministero dell'Istruzione nel giugno del 2020, finalizzato a fornire supporto psicologico nella scuola per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19, rileva la portata dell'intensa attività degli psicologi nelle scuole, con un dato che si attesta al 69,22% delle scuole italiane che hanno attivato il servizio di psicologia scolastica.

Si è trattata di una opportunità straordinaria per avviare, in diverse forme, un intervento psicologico nelle scuole. Un intervento che però non ha consentito di superare i tradizionali limiti dovuti alla frammentarietà delle esperienze e al limitato arco temporale in cui si svolge il lavoro a scuola. Gli interventi nella scuola, è noto, sono generalmente legati a progetti, a contratti a termine, ad un monte ore già definito e raramente riescono ad avere un orizzonte temporale più lungo, necessario per progettare, monitorare e valutare l'efficacia e la qualità degli interventi stessi.

In questi anni si sono moltiplicati i contributi teorici e gli studi empirici sui meccanismi psicologici implicati nel processo di insegnamento-apprendimento, sulle dinamiche implicate nelle relazioni tra pari, insegnanti e famiglie e, più in generale, sulle funzioni dello psicologo scolastico. A questo avanzamento della conoscenza scientifica non è però sempre corrisposto un analogo investimento da parte dei professionisti sul lavoro nella scuola. L'intervento psicologico nella scuola fa ancora fatica a muoversi in un'ottica traslazionale, vale a dire seguendo un approccio in cui ricerca di base, ricerca applicata e intervento sul campo riescano a muoversi in sinergia. Un sintomo di questa difficoltà si può rintracciare anche nei pochi contributi pervenuti alla nostra rivista che abbiano per oggetto riflessioni o racconti di esperienze provenienti dal campo professionale della psicologia scolastica. Durante la pandemia sono state circa 900 le scuole che nella sola regione Campania si sono avvalse di consulenze di professionisti psicologici. Un vasto patrimonio di esperienza su cui sarebbe auspicabile avviare una riflessione e un dibattito per delineare ambiti, potenzialità e limiti dell'intervento psicologico nella scuola. Un dibattito che potrebbe stimolare la comunità degli psicologi, anzitutto, e il mondo della scuola, di conseguenza, a divenire più consapevoli dei molteplici scenari in cui può esplicarsi il lavoro psicologico nella scuola. È ancora prevalente nella scuola (e in parte della comunità degli psicologi) l'idea che lo psicologo nella

scuola debba occuparsi, solo o prevalentemente, del “disagio” di alcuni alunni particolarmente problematici e limitarsi alle attività di counselling nell’ambito degli sportelli di consulenza. Questo modello di intervento “clinico”, per quanto prezioso e utile, non rende conto delle più ampie prospettive di intervento nella scuola, così come delineate nei vari documenti elaborati sia in seno al CNOP che all’AIP (<http://www.aipass.org/documento-congiunto-aip-airipa-sullo-psicologo-scolastico>).

Un elenco parziale degli ambiti di intervento dovrebbe includere l’area della formazione degli insegnanti, il supporto alla valutazione e alla sperimentazione educativa, l’utilizzo delle nuove tecnologie nei processi di insegnamento/apprendimento, la gestione delle problematiche organizzative e del rapporto scuola famiglia, gli interventi sulla salute e sul benessere di studenti e docenti, la gestione delle dinamiche nel gruppo classe, la programmazione nel quadro dei Bisogni Educativi Speciali (BES), ma anche più in generale un intervento finalizzato a promuovere lo sviluppo dell’individuo e l’educazione alla cittadinanza attiva, a supportare gli studenti in termini di orientamento alle scelte future, nonché a realizzare interventi di prevenzione e al contrasto di comportamenti a rischio. La declinazione di ognuno di questi ambiti potrebbe essere oggetto di innumerevoli approfondimenti e aprire, al tempo stesso, nuove opportunità di intervento per gli psicologi nel contesto scolastico.

L’intervento psicologico nella scuola è, quindi, al momento ancora una sfida aperta. La scuola deve aprirsi alla psicologia e considerarla un’alleata nel processo di trasformazione, ormai non più rinviabile, che essa deve affrontare per non restare indietro rispetto ad un mondo che cambia. La psicologia, dal canto suo, deve aprirsi alle sfide che la scuola sta affrontando, accettare contaminazioni con altri ambiti disciplinari, costruire percorsi formativi ad hoc e, soprattutto, validare modelli di intervento e buone prassi che fungano da riferimento per i professionisti.

Gli interventi che la rivista TOPIC vorrà e potrà ospitare sulle esperienze degli psicologi in ambito scolastico potranno costituire un prezioso patrimonio di riflessione per i tanti psicologi che, di fatto, operano quotidianamente nei contesti scolastici, nonché uno spazio di costruzione di un sapere complesso che colleghi conoscenze teoriche e necessità concrete per delineare interventi efficaci.

*Linee guida per promuovere e sostenere la sicurezza psicologica  
delle persone, dei gruppi e delle organizzazioni*

*Guidelines to promote and to support the psychological safety  
of people, teams and companies*

Roberta Vacca<sup>1</sup>, Carmen Lamberti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Napoli Suor Orsola Benincasa

<sup>2</sup> Unità Operativa di Salute Mentale Distretto 24 Asl Napoli 1 Centro Istituto Italiano Psicanalisi di gruppo

**Abstract**

A valle della ferita inferta dall'esperienza traumatica della pandemia Covid-19, che ha radicalmente modificato – destrutturandole – le dinamiche lavorative in termini di spazio, tempo e vissuto soggettivo, diventa prioritario stimolare alcune riflessioni relative al costrutto della sicurezza psicologica in ambito organizzativo.

Nello specifico, da una definizione di tale costrutto, si indagano i principali fattori organizzativi e relazionali coinvolti e il loro potenziale impatto in termini di vulnerabilità individuale e di sostenibilità dello stato di salute mentale dei singoli, dei gruppi e delle organizzazioni.

La possibile prospettiva multidimensionale relativa alla sicurezza psicologica è intesa come chiave di volta in grado di creare, sviluppare e sostenere una cultura resiliente che le attribuisce il potere prima individuale, poi collettivo, di diventare un attivo e specifico “sistema immunitario”.

In questa visione, l'investimento delle risorse psicologiche e contestuali coincide da un lato, con la capacità di adattamento situazionale e di fronteggiamento delle avversità e, dall'altro, con lo sviluppo di nuovi strumenti condivisi, quali: empatia e solidarietà organizzative, maturità e flessibilità psicologiche in grado di convertire e utilizzare la paura al servizio di esperienze “innovative”, aperte al cambiamento, atte a promuovere, a lungo termine, sia la salute mentale sia il benessere organizzativo.

**Parole chiave**

sicurezza psicologica; resilienza; salute mentale; vulnerabilità

Autore responsabile per la corrispondenza: Roberta Vacca, Università degli Studi di Napoli Suor Orsola Benincasa, [roberta.vacca@diverconsulting.com](mailto:roberta.vacca@diverconsulting.com); [roberta.vacca@docenti.unisob.na.it](mailto:roberta.vacca@docenti.unisob.na.it)

### Abstract

Following the wound inflicted by the traumatic experience of the Covid-19 pandemic, which has radically changed - deconstructing them - the working dynamics in terms of space, time and subjective experience, it becomes a priority to stimulate some reflections relating to the psychological safety construct in the organizational sphere.

Specifically, starting from a definition of what psychological safety is, here below are investigated the main organizational and relational factors involved and their potential impact in terms of individual vulnerability and sustainability of mental health status of individuals, teams and organizations.

The potential multidimensional perspective relating to psychological safety is understood as a keystone capable of creating, developing and sustaining a resilient culture that attributes to it the individual and collective power to become an active and specific "immune system". In this vision, the investment of psychological and contextual resources coincides, on the one hand, with the ability to adapt to situations and to cope with adversity and, on the other, with the development of new shared tools, such as: organizational empathy and solidarity, psychological development and flexibility, capable of converting and using fear at the service of "innovative" experiences, open to change, aimed at promoting both mental health and organizational well-being in the long term.

### Key words

psychological safety, resilience, mental health, vulnerability

### Introduzione

La sicurezza psicologica è un *topic* di peculiare interesse scientifico per analizzare, conoscere e comprendere il meccanismo di resistenza al cambiamento che caratterizza persone, gruppi e organizzazioni di fronte a situazioni nuove, impreviste e/o di emergenza che richiedono di lasciare il noto per l'ignoto e, soprattutto, allontanarsi dall'abitudinaria *comfort zone* che normalmente avvantaggia la nostra mente, economizzando i processi cognitivi e orientando e focalizzando atteggiamenti e comportamenti.

È possibile considerarla come l'*alter ego* dell'empatia organizzativa attraverso cui i collaboratori imparano a mostrarsi per come sono, senza indossare costantemente scomode maschere che sono impegnative da portare con "leggerezza" soprattutto quando diventano causa principale di "pericolose" dissonanze emotive, condizioni di *stress* cronico e anche di molteplici tipologie di malessere individuale e collettivo.

È fondamentale partire dalla consapevolezza professionale che è stato percorso un lungo cammino prima di riconoscere l'importanza di attribuire significati e valore simbolico al vissuto soggettivo in ambito organizzativo (Spaltro, 1988; 2002).

Nell'ambiente lavorativo, infatti, si è soliti adottare uno stile di condotta psicologico basato sul controllo delle emozioni che, spesse volte, diventa uno stressante lavoro emotivo di repressione soprattutto quando è eccessivo ovvero diventa un ipercontrollo ossessivo; al contrario, è fondamentale insegnare agli attori organizzativi a utilizzare le emozioni, a metterle a disposizione dei processi istituzionali affinché il contesto assuma una valenza generativa-trasformativa.

In tal senso, la letteratura di riferimento illustra che la dissonanza emotiva viene gestita attraverso un intenso *lavoro emotivo* che consiste nell'effettuare lo sforzo di avvicinare l'emozione reale e

l'emozione espressa, fino a farle coincidere, nonostante l'evidenza di una incoerenza tra quanto si mostra e si esprime, rispetto a quanto si sente e si prova (Fineman, 2008).

È noto che, nella maggior parte dei casi, l'emozione reale soccombe all'emozione prescritta oppure resiste contaminandola, come nel caso di una gentilezza forzata e ostentata verso una figura apicale cui si deve un rispetto formale. Ciò porta allo sviluppo di un intenso stato di tensione psico-fisica ovvero all'insorgenza di uno *strain* dovuto proprio alla necessità mentale di mantenere in forme mentali perfette la differenza tra il sentire ed il fingere (Hochschild, 1983).

D'altra parte, quando si verifica questo tipo di richiesta, il lavoro emotivo diventa insostenibile e le energie psichiche non sono più sufficienti a sostenerlo, allora si rischia di sfociare in patologie che, a partire dallo stress lavoro correlato, dal *burnout*, diventano vere e proprie forme di nevrosi (Manfred Kets de Vries et al., 1996).

Infatti, ricorda Fineman: «*la maggior parte delle ricerche associa il lavoro emotivo a diversi effetti psicosociali di segno negativo, come il burnout, la depressione, il cinismo, l'alienazione professionale, l'instabilità emotiva, la tensione lavorativa e l'inaridimento dei sentimenti*» (Fineman, 2008).

Quest'ultimo, inoltre, evidenzia come il concetto della Hochschild faccia riferimento alle pressioni derivanti esclusivamente dall'eccessivo controllo manageriale sui sentimenti dei dipendenti. In realtà, secondo l'autore, nelle organizzazioni esisterebbero diversi livelli di controllo e di pressioni sulla gestione delle emozioni: il controllo manageriale (legato a punizioni e ricompense), il controllo culturale (legato all'adesione ai simboli, ai valori e alla missione dell'organizzazione) e il controllo orizzontale o *peer pressure* (legato al desiderio di essere il "dipendente ideale" e/o l'espressione del bisogno inconscio disfunzionale del lavoratore di manipolare il comportamento dei colleghi al fine di dominarli per emergere e affermare il proprio falso sé). Le plurime forme di controllo indicate sembrano essere una causa determinante nel destabilizzare il benessere psico-affettivo dei collaboratori, rendendoli insicuri sul piano prestazionale, stimolando una demotivazione delle condotte fino a minare l'impegno, il coinvolgimento e la voglia di impattare in modo positivo sui processi assegnati.

Emerge, così, una frammentazione della soggettività individuale che non si rispecchia più nell'immagine di gruppo fino a rimanere intrappolata, congelata in condizioni di *stress* disfunzionale (Berne, 2018).

In questa prospettiva, il benessere organizzativo e l'interdipendenza tra *stress* ed emozioni sottolineano che, per quanto siano elementi ineludibili della vita organizzativa, *emozionologia* e *lavoro emotivo* aumentano il rischio di *distress* (Seyle 1936;1957;1974a;1974b).

In tale direzione, il carico normativo che indirizza l'espressione delle emozioni, ma che non ha "potere" sul loro fluire interiore, provoca un intenso *emotional distress* che diventa insostenibile a causa di eccessive *emotional demands*. Nella ricerca *Emotional display rules and emotional labor: the moderating role of commitment*, pubblicata sul *Journal of Applied Psychology*, Gosserand e Diefendorff hanno rilevato che: "il *commitment* verso le *display rules* moderava le relazioni delle percezioni delle regole d'esibizione delle emozioni con il *surface acting*, il *deep acting* ed una richiesta affettiva positiva sul lavoro, in modo tale che le relazioni fossero forti e positive quando il *commitment* verso le *display rules* era alto e, deboli, quando il *commitment* verso le *display rules*, era basso. Questi risultati

suggeriscono che la motivazione gioca un ruolo nel processo di lavoro emotivo in quanto gli individui devono impegnarsi verso le *display rules* affinché queste influenzino [effettivamente] il comportamento” (Gosserand e Diefendorff, 2005).

### Ipotesi di lavoro

Il presente articolo mira – a partire dal riconoscimento del lavoro emotivo - ad indagare i fattori organizzativi e relazionali che influenzano la sicurezza psicologica e quanto l'andamento delle relazioni lavorative tra persone e gruppi dipende dalla presenza di potenziali correlazioni con i nessi legati alla motivazione, al senso di auto-fiducia, al disvelamento sano della vulnerabilità individuale e alla sostenibilità della salute mentale dell'intera realtà organizzativa.

Nello specifico, ci si domanda allora che tipo di costrutto è la sicurezza psicologica? In che cosa si differenzia dall'autostima, dalla fiducia in sé stessi, dalla capacità di essere flessibili? Perché la sicurezza psicologica influenza il comportamento, la performance e la propria capacità di essere felici? Qual è il meccanismo alla base? Come possiamo apprendere ad attivarlo e/o disattivarlo? Tenteremo nelle pagine seguenti di rispondere concettualmente ad alcune di queste domande per verificare il potenziale impatto che alcuni studi in questa direzione potrebbero portare in termini di prevenzione della salute mentale e di promozione del benessere organizzativo (Avallone et al. 2005).

In tal senso, attraverso una breve disamina delle principali teorie di riferimento, la proposta di questo contributo è incentrata proprio sull'indirizzare la comunità scientifica a studiare e approfondire, ma anche sperimentare e verificare *on the field* come, una prospettiva multidimensionale - tesa a promuovere, proteggere e curare la salute mentale in ambito lavorativo - sia strettamente correlata alla capacità di creare, sviluppare e sostenere nelle organizzazioni la cultura della sicurezza psicologica.

### Discussione

Cosa comporta riconoscere che le organizzazioni sono contesti dove circolano affettività, vulnerabilità e bisogno di essere valorizzati e legittimati?

Si tratta auspicabilmente di strutturare un'azione di *empowerment* organizzativo che vede nella *psychological safety* una condizione bio-psico-sociale di benessere intra-individuale e, al contempo, intersoggettivo in cui, i meccanismi dell'inclusione, le dinamiche di apprendimento, l'efficacia dei contributi prestazionali così come la possibilità di sfidare lo *status quo* costituiscono l'innesto psicologico di un'efficace azione di *change management* in cui si genera un campo psicologico dove la mente grupale si sente “al sicuro”.

Una dimensione di protezione e di tutela dove le soggettività si incontrano senza ledere la propria identità, senza sperimentare angosce primitive speculari proprie di forme di *leadership* patologiche (Kernberg, 2002); un contesto in cui l'autenticità dell'agire (*execution*) e l'agenticità dell'innovare (*innovation*) si esprimono senza che i soggetti coinvolti abbiano paura di risultare inadeguati, di essere giudicati negativamente, di deludere le aspettative dei capi, di subire atti di esclusione e/o di emarginalizzazione o, addirittura, di diventare vittime di forme punitive.

In altre parole, l'invito è cogliere la sfida di orientare e sostenere le organizzazioni nel conoscere e promuovere il costrutto multidimensionale della sicurezza psicologica scoprendone i diversi aspetti ad essa legati tra i quali distinguiamo, il senso di autostima, la capacità di essere resilienti mediante un buon investimento della propria flessibilità psicologica, la possibilità di generare relazioni di fiducia reciproca dove il rispecchiamento diventa strumento di condivisione e di alleanza terapeutica al fine di prevenire tutte quelle forme di psicopatologie che rendono tossici gli ambienti lavorativi mediante la cronicizzazione di disagi psicologici “non visti” che procedono in silenzio per poi esplodere improvvisamente mediante dinamiche disfunzionali, alterate, distruttive. Si tratta di dinamiche psicologiche intraindividuali e interpersonali in grado di contagiare l'intero sistema organizzativo, oggetto collusivo dove regnano sovrani il *caos* e il disorientamento, dove il presente diventa un'eterna assenza, la mancanza di progettualità determina la perdita di *vision* e, di conseguenza, di sviluppo individuale e organizzativo (Manfred Kets de Vries et al., 1996).

Si assiste così all'emersione di *distress* cronico, di esaurimento emotivo e *burn-out*, forme di *mobbing*, *bossing*, nevrosi e psicosi organizzative, entropie di sistema, cronicizzazioni del senso di perdita che distruggono la vitalità e la generatività delle persone e la produttività delle organizzazioni fino ad alterare completamente la vita organizzativa.

Inoltre, la slatentizzazione di queste dinamiche pervadono i contesti professionali, a tutti i livelli di responsabilità delle diverse cittadinanze organizzative, dove l'emozione predominante e condivisa è la paura percepita come: paura di sbagliare, di non essere all'altezza, di non avere la possibilità di esprimere il proprio punto di vista, di non avere uno sviluppo di carriera, di essere tradito, di essere sottoposti a forme di ricatti e minacce incontrollabili etc... tutto ciò sotto gli occhi di una *leadership* inconsistente e debole, intesa non come potere esercente, ma come mancanza di funzionalità e di efficacia nell'accogliere la convivenza non sempre facile tra emergenza psicologica ed emergenza sistemica, nel creare la necessaria integrazione tra *membership* e *groupship* (Quaglino et. Altri, 1992).

Ecco allora che i contesti lavorativi si trasformano in figure mitologiche *disempowered* dove la preoccupazione diventa dilagante, accompagnata da demotivazione, insicurezza, incertezza, senso di colpevolezza e, come unica arma difensiva messa in gioco si “materializza” l'ipercontrollo di emozioni di rabbia e di ansia mentre il collega di scrivania si trasforma in un nemico invisibile con annessi meccanismi maniacali di fantasmatiche persecuzioni e mancanza di alleanze funzionali in cui, spesse volte, la sospettosità impedisce di condividere importanti *topic* informativi (Kernberg, 1987).

Pertanto, la maggior parte dei lavoratori disinvestono, si ritirano in buon ordine, si ripiegano su loro stessi, assistendo così all'attivazione inconscia di meccanismi mentali regressivi, di ipnosi cognitiva, scissioni emotive, congelamento reattivo e condotte anaffettive. A causa delle quali il lavoro diventa solo un mezzo di sopravvivenza materiale, non più espressione intrinseca della propria soggettività e dell'annessa autorealizzazione personale.

Tutto ciò trasforma l'ambiente di lavoro in un non luogo (Bauman, 2002) dove, fluidità e insicurezza germogliano in modo subdolo, implicito e continuo, dando vita alla cultura della diffidenza in cui lo spazio percepito si pervade di un senso di precarietà, provvisorietà e di vacuità, privo di senso e di finalità;

dove il sequestro emotivo diventa regola e l'immobilità e la sospensione diventano gli unici modi per sopravvivere in termini esistenziali (Goleman, 1995;1998;2011).

Da un punto di vista clinico, possiamo dire, seppur a bassa voce, che la condizione di malessere inizia proprio quando la diffidenza diventa il metro di misura del modo di interagire, di entrare in contatto con il mondo, di stare in una relazione e di falsare i legami, costruendo catene piuttosto che circoli virtuosi caratterizzanti dall'essere presenti, riflessivi e affettivamente aperti al senso di appartenenza e alla possibilità di cambiamento.

Questo il *focus* principale dell'opera: “*Organizzazioni senza paura. Creare sicurezza psicologica sul lavoro per imparare, innovare e crescere*” di Amy C. Edmondson, docente della Harvard Business School, che ha dedicato oltre vent'anni di ricerca scientifica per comprendere come creare, su un piano psicologico, una cultura organizzativa *safe* dove i *drivers* distintivi sono costituiti dalla fiducia, dall'autenticità, dall'accettazione della soggettività e dalla comprensione della vulnerabilità del singolo percepita non come pericolo imminente ma come rischio calcolato.

Le numerose ricerche effettuate testimoniano come l'affidarsi con fiducia rappresenti il prodotto della capacità di rischiare e della consapevolezza della propria vulnerabilità intesa come riconoscimento del proprio valore.

E' noto agli addetti ai lavori che, in un contesto lavorativo, la *skill* manageriale del *risk-taking* ovvero, in termini psicologici, accettare di non avere un controllo assoluto sugli accadimenti e la vulnerabilità, intesa, d'altra parte, anche come mancanza di resilienza, non sono mai pari a zero tanto da chiedere a ciascun lavoratore di contattare il proprio coraggio e spostarsi mentalmente dalla propria zona di comfort, imparando a pensare “*out of the box*” per sviluppare un senso di appartenenza coinvolgente, inclusivo e dotato di *commitment*.

Tutto quanto detto sino ad ora non è lontano dall'*apprendere dall'esperienza* (Bion, 1962) posta all'interno di una cornice di continuità positiva dove “stare in relazione” comporta il superamento del senso di frustrazione insito nella possibilità di attraversare esperienze innovative (non-note) senza la paura di sbagliare, senza la paura di essere tradito, senza disperdere la propria resilienza e con la sicurezza che l'azione compiuta e/o il comportamento agito siano il risultato di una buona *governance* che altro non è se non la capacità di fidarsi e di affidarsi.

In questa dimensione psicologica, è possibile riferirsi anche al modello dei 4 *stages* della sicurezza psicologica, ideato da Timothy R. Clark - noto sviluppatore del EQ Ometer – *emotional intelligence assessment* – attraverso il quale, si ripercorrono, secondo un processo di maturazione psicologica, le diverse fasi di sviluppo della sicurezza psicologica: *inclusion, learning, contribution, challenging*.

Quest'ultime nascono dalla relazione tra la capacità di provare rispetto per sé stessi e per gli altri e la capacità auto-affermativa di darsi il permesso di seguire un percorso evolutivo prima individuale, poi collettivo. In questo *iter*, la mente, superato il senso di esclusione iniziale (angoscia primitiva di separazione mentale), si apre alla possibilità di sentirsi inclusa, perché contenuta e, scopre l'opportunità di sviluppare il proprio potenziale (apprendere con sicurezza), tollerando il senso di inadeguatezza iniziale insito nell'imparare. Successivamente la persona individua e sperimenta consapevolmente il

proprio modo di contribuire e sentirsi *partner*, attraverso l'efficacia e l'efficienza della propria prestazione, fino ad acquisire un senso di autonomia, seppur interdipendente, che la porta a sfidare in modo costruttivo il sistema organizzativo di cui è parte e, quindi, approcciare al cambiamento in modo proattivo, volitivo e sicuro (Clark, 2020).

## Conclusioni

Molte le piste consulenziali percorribili a partire da queste riflessioni che hanno come obiettivo principale il riconoscimento che, in tutte le organizzazioni pubbliche e/o private, di servizio e/o di prodotto, non sia possibile nascondere la profonda emotività che le caratterizza e le distingue. È fondamentale “ripensare” al lavoro di riparazione del “dietro le quinte” che si prende cura della vulnerabilità di coloro che vivono e convivono in queste realtà; una vulnerabilità psicologica che si esprime naturalmente negli intrecci relazionali insiti nelle attività lavorative dove ci si autorizza *petit à petit* a creare legami basati sulla fiducia. Quella fiducia che è equazione di fattori interrelati quali credibilità, intimità e affidabilità in rapporto con la propria autoreferenzialità. Uno strumento relazionale in grado – se ben istituito – di superare le dinamiche collusive che creano sospensioni, scarti emotivi e sensi di perdita che, se non “interpretati” e “riparati”, impattano anche sull'immagine gruppale deformando l'identità collettiva dell'intera organizzazione.

In realtà, per sviluppare la sicurezza psicologica individuale, gruppale e organizzativa bisogna disvelare le maschere socio-psicologiche, “aprire la porta” e mostrarsi nelle proprie imperfezioni.

“Solo alzando la mano”, quando ci si sente vulnerabili, allora si attivano dinamiche intrapsichiche di condivisione e comprensione; i soggetti smettono di cercare di raggiungere ideali di perfezione narcisistica, fonti di persistenti e patologiche preoccupazioni, per allearsi e sostenersi insieme nel risolvere difficoltà specifiche reali e consistenti, proprie di tutti i contesti lavorativi.

Qualcuno una volta ha detto che la reciprocità della fiducia consiste nella quantità del tempo che non si è speso nel verificare azioni e intenzioni altrui.

In conclusione, si ritiene che, in tale prospettiva, la sicurezza psicologica è un costrutto di peculiare interesse sia come oggetto di studio e di approfondimento scientifico sia come risultato di ricognizioni casistiche di matrice interculturale perché è un *asset* intangibile di cui “prendersi cura” nell'ambito disciplinare della psicologia sociale e della psicologia del lavoro soprattutto, a valle della ferita inferta dall'esperienza traumatica della pandemia Covid-19, che ha radicalmente modificato – destrutturandole – le dinamiche lavorative in termini di spazio, tempo e vissuto soggettivo.

## Bibliografia

- Avallone F., Paplomatas A. (2005). *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Augé citato in M. Magatti (2001). *La globalizzazione non è un destino. Mutamenti strutturali ed esperienze soggettive nell'età contemporanea*, Editori Laterza p. 44
- Balducci C. (2015) *Gestire lo stress nelle organizzazioni*, Bologna, Mulino Editore.

- Bauman Z. (2002), *Modernità liquida*, Editori Laterza, p. 113
- Berne E. (2018), *The structure and dynamics of organizations and groups*, Franco Angeli, Milano.
- Bochicchio F., 2011. *Convivere nelle organizzazioni. Significati, indirizzi, esperienze*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Bion W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*, trad. it. Armando editore, Roma, 2009
- Caprara G., Cervone D. (2003). *Personalità. Determinanti, dinamiche, potenzialità*, Raffaello Cortina, Milano.
- Clark, Timothy R. (2020). *The 4 Stages of Psychological Safety*, Berrett-Koehler Publishers
- Conquest R. (1993). *History, Humanity and Truth*, Stantford Hoover Press
- Costa G., Gianecchini M. (2013). *Risorse umane. Persone, relazioni e valore*, Milano, The McGraw-Hill Education (Italy).
- Duhigg C. (2016), *What Google learned from its quest to build the perfect team*, New York Times
- Di Nuovo S., Rispoli L., Genta E. (2000). *Misurare lo stress: il test M.S.P. e altri strumenti per una valutazione integrata*, Angeli, Milano.
- Di Nuovo S., Rispoli L. (2011). *L'analisi Funzionale dello stress. Dalla clinica alla psicologia applicata*, Angeli, Bologna.
- Edmondson, Amy C. (2018). *The fearless organization*, Harvard Business School, Wiley
- Edmondson, A.C. (1999). "Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams." *Administrative Science Quarterly* 44.2 350–83.
- Ellis A. (1993). *L'autoterapia razionale-emotiva: come pensare in modo psicologicamente efficace* Edizioni Erickson, Trento 2015.
- Fineman S. (2008). *The Emotional Organization. Passions and Power*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd. Edizione italiana a cura di Fineman S. (2009). *Le emozioni nell'organizzazione. Il potere delle passioni nei contesti organizzativi*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Gabbard G.O. (2000). *Psichiatria Psicodinamica*, Cortina, Milano 2002
- Giorgi, G., Majer, V. (2012). *Intelligenza organizzativa. Competenze emotive ed organizzative per l'eccellenza*, Organizzazioni Speciali, Giunti O. S., Firenze.
- Giorgi, G., Arcangeli, G., Cupelli V. (2012). *Stress lavoro correlato. Leader e collaboratori a confronto*, Edises, Napoli.
- Goleman D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*, New York, Bantam Books. Edizione italiana usata (24a). (2021). *Intelligenza Emotiva. Che cos'è e perché può rendere felici*, Milano, BUR saggi Rizzoli editore.
- Goleman D. (1998). *Working with emotional intelligence*, New York, Bantam Books. Edizione italiana usata (12a). (2006). *Lavorare con intelligenza emotiva*, Milano, BUR saggi Rizzoli editore, versione e-pub.
- Goleman D. (2011). *Leadership. The Power of Emotional Intelligence*, New York, More Than Sound editore, edizione usata (3a), 2016, *Leadership emotiva: una nuova intelligenza per guidarci oltre la crisi*, Milano, BUR saggi Rizzoli editore.
- Gosserand R. H., Diefendorff J. M. (2005). *Emotional Display and Emotional Labor: The Moderating Role of Commitment*, «Journal of Applied Psychology», p. 256
- Grant Adam (2021). *Think Again: The Power of Knowing What You Don't Know*; New York Times Bestseller
- Hochschild A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feelings*, Londra, University of California Press.
- Kaplan S., Bradley J. C., Luchman J. N., & Haynes D. (2009), *On the Role of Positive and Negative Affectivity in Job Performance: A Meta-Analytic Investigation*, in *Journal of Applied Psychology*, 94 (1), pp.162-176.
- Kernberg O. F. (1987). *Disturbi gravi della personalità*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Kernberg O. F. (1998). *Ideology, Conflict and Leadership in Groups and Organizations*, New Haven, Yale University Press.
- Kets de Vries M., Miller D. (1992). *L'organizzazione nevrotica*, Editore, Raffaello Cortina Editore
- Kreitner R., Kinicki A. (2004). *Comportamento Organizzativo. Dalla teoria all'esperienza*, Apogeo, Milano
- Laudadio A., Perez F.J. e Mazzocchetti L. (2011). *La resilienza: teorie, modelli e strumenti di misurazione*, Carocci Editore, Roma.
- Lazarus R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*, McGraw-Hill, New York.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1987). *Current States of Transactional Theory and Research on Emotion and Coping*, in Laux L. & Vossell G. (Eds.), *Personality in biographical stress and coping research*, 1, pp. 141-169.
- Lazarus R. S. (2006). *Stress and emotion. A new synthesis*, New York, Springer Publishing Company inc.

- Leiter M.P., Maslach C. (2000). *Preventing Burnout and Building Engagement*. Jossey-Bass, San Francisco, tr. it. *OCS Organizational Checkup System. Come prevenire il burnout e costruire l'impegno*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2005
- Lo Presti A., Landolfi A. (2021). *Gestire il mobbing nelle organizzazioni*, Bologna, Mulino Editore.
- Maslach C., Leiter M.P. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About it*, Jossey-Bass, San Francisco. Tr. it.: *Burnout e organizzazione: Modificare i fattori strutturati della motivazione al lavoro*, Erickson, Trento, 2000.
- Matarazzo O., Zammuner V. L. (2009). *La regolazione delle emozioni*, Bologna, Mulino Editore.
- McClelland, D.C. (1973). *Human Motivation*, General Learning Press. Morristown, NJ.
- McClelland D.C. (1980). *Motive Dispositions: The Merits of Operant and Respondent Measures*. in L. Wheeler (Ed.), *Review of personality and social psychology*, Vol. 1, pp. 10-41, Beverly Hills, CA: Sage
- McClelland D. C. (1985). *How Motives, Skills, and Values Determine what People do*, in *American Psychologist*, 40, pp.812-825.
- McClelland, D.C. (1985). *Human Motivation*, Foreman & Co, Scott, Glenview
- Mintzberg H. (1979). *The Structuring of Organization: a synthesis of the research*, Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice-Hall.
- Meyer J. P., Stanley D. J., Herscovitch L., Topolnytsky L. (2002). *Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: a Metaanalysis of Antecedents, Correlates, and Consequences*, in *Journal of Vocational Behavior*, 61, pp. 20-52.
- Moyle P. (1995). *The Role of Negative Affectivity in the Stress Process: Tests of Alternative Models*, in *Journal of Organizational Behavior*, (16), pp. 647-668.
- Nembhard, I.M. & Edmondson A.C. (2006). "Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams." *Journal of Organizational Behavior* 27.7 941-966.
- Netterström, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R., & Stansfeld, S. (2008). The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression, in *Epidemiologic Reviews*, 30, pp. 118-132.
- Quaglino G. P., Casagrande S., Castellano A. (1992). *Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo. Un modello di lettura della dinamica di gruppo. Una proposta di intervento nelle organizzazioni*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Quick J. C. et al. (1997) *Preventive stress management in organizations*, Washington DC, American Psychological Association.
- Schein E. (2004). *Organizational Culture and Leadership*, Jossey Bass 2004
- Selye, H., (1936). *A syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents in Nature*, in *Nature*, n. 138, pp. 30-32.
- Selye, H., (1957). *Stress*, Edizioni Scientifiche Einaudi, Torino 1975.
- Seyle, H., (1974). *Stress Without Distress*, tr. it., *Stress senza paura*, Rizzoli, Milano, 1976.
- Selye H. (1974). *Stress without distress. How to use stress as positive force to achieve a rewarding life style*, New York, Lippincott and Crowell.
- Selye, H. (1975). *Stress*, in *Employee Physical Fitness in Canada*, National Health and Welfare Information, Ottawa.
- Spaltro E. (1988). *Soggettività. Introduzione alla psicologia del lavoro*, Pàtron, Collana di Psicologia, Bologna.
- Spaltro E. (2002). *Benessere buon lavoro*, Angeli, Milano.
- Wright Mills C. (2000). *The power Elite*, New Edition.

## Le motivazioni del cospirazionismo

### *The motivations for conspiracy theories*

Emiliano Loria<sup>1</sup>, Stefano Iacone<sup>2</sup>, Cristina Meini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Università del Piemonte Orientale (UPO)*

<sup>2</sup> *ASL Napoli 1 centro U.O. SerD dsb 24*

#### **Abstract**

Che cosa comporta abbracciare una teoria cospirazionista? Perché il cospirazionista, indipendentemente dal livello di istruzione e dalla professione, cerca di difenderla e diffonderla addirittura, nonostante palesi contraddizioni talvolta molto fantasiose? Secondo gli autori, l'unico modo per dare una risposta soddisfacente alla comprensione del fenomeno del cospirazionismo - un fenomeno sociale che ha raggiunto una diffusione preoccupante con serie implicazioni a livello psicologico, culturale e politico - è riuscire a comprendere le ragioni del suo fascino. Gli autori illustrano una possibile 'ricetta perfetta' perché si inneschi e si autoalimenti la mentalità cospirazionista. Dalla revisione della letteratura più recente emerge che sentimenti di insicurezza esistenziale e ansia generalizzata possono essere indicati quali il primo ingrediente della ricetta; essi sarebbero anche in grado di distorcere i meccanismi di ragionamento e acquisizione delle informazioni. Peculiari tratti e difese narcisistiche unite a una condizione di isolamento e frustrazione sociale sono i composti del secondo ingrediente. Quest'ultimi tratti danno corpo a quelle ideazioni di stampo paranoideo, che colpiscono tanto l'attenzione dei media. Il terzo ingrediente è il bisogno di integrazione (e riconoscimento sociale), una spinta motivazionale incontenibile, autentico collante delle reti cospirazioniste.

#### **Parole chiave**

cospirazionismo; narcisismo; narcisismo collettivo; teoria dell'attaccamento

Autore responsabile per la corrispondenza: Emiliano Loria, UPO-DIMET (Dipartimento di Medicina Traslazionale); e-mail: [emiliano.loria@uniupo.it](mailto:emiliano.loria@uniupo.it)

### Abstract

What is involved in embracing a conspiracy theory? Why do the conspiracy theorists, regardless of their education level and profession, try to defend their theory and spread it, despite blatant contradictions that are sometimes highly imaginative? According to the authors, the only way to give a complete answer to understanding the conspiracy phenomenon - a social phenomenon that has become alarming with serious psychological, cultural, and political implications - is to be able to understand the reasons for its appeal. The authors illustrate a possible 'perfect recipe' for the conspiracy mindset to be triggered and self-fulfilling. The review of the most recent literature shows that feelings of existential insecurity and generalized anxiety can be indicated as the first ingredient in the recipe; they would also be capable of distorting the mechanisms of reasoning and information acquisition. Peculiar traits and narcissistic defenses combined with a condition of isolation and social frustration are the compounds of the second ingredient. The latter traits flesh out those paranoid-like ideations that strike so much media attention. The third ingredient is the need for integration (and social recognition), an irrepressible motivational drive, the authentic glue of conspiracy networks.

### Keywords

conspiracy theory; narcissism; collective narcissism; attachment theory

*Qualsiasi dato diventa importante se è connesso a un altro.  
La connessione cambia la prospettiva. Induce a pensare che ogni parvenza  
del mondo, ogni voce, ogni parola scritta o detta non abbia il senso che appare,  
ma ci parli di un segreto. Il criterio è semplice: sospettare, sospettare sempre.  
(Umberto Eco, *Il pendolo di Foucault*, 1988, p. 300)*

### Introduzione

Un'analisi della contemporaneità e del suo impatto sulla psiche umana non può prescindere, a più di trent'anni di distanza, dalla riflessione di Anthony Giddens (1999). Questi riconosce nella "modernità" (da intendersi, superando una scelta lessicale imprecisa, come contemporaneità) l'epoca che ha conferito straordinarie e inedite possibilità di autodeterminazione. La storia individuale non è più scritta dalla società in cui si viene al mondo, che viceversa in epoca premoderna configurava confini difficilmente valicabili, quando non invalicabili *tout court*. La tradizione univa passato e futuro in una linea continua, fatta di rituali e segnata da riti di passaggio che piegavano le storie di vita verso direzioni largamente predefinite sulla base della collocazione socio-culturale della famiglia di appartenenza, del genere o di eventuali peculiarità psicologiche. Oggi disponiamo di ampi margini di autodeterminazione; i modelli tradizionali, già di per sé meno rigidi, possono essere rifiutati: il ruolo sociale può in buona misura essere frutto di negoziazione aperta, resa possibile da istituzioni dinamiche, globali e allo stesso tempo disperse e frammentate, inserite in coordinate spazio-temporali profondamente riorganizzate rispetto al passato.

La contemporaneità ha portato anche la conoscenza (scientifica) ad assumere una natura ipotetica e rivedibile: il dubbio può permeare ogni forma di comunicazione e sapere, la ragione diviene ragione critica, il modello scientifico si fa strada portando con sé l'idea di *provvisorietà* e *falsificabilità*. Se almeno a partire dall'era moderna, l'essere umano non può ambire al possesso di ogni ambito dello scibile, nel mondo contemporaneo questa ambizione si connota come pura illusione. Per orientarci tra i saperi dobbiamo necessariamente prestare fiducia alla parola degli esperti. E qui entriamo in un terreno spinoso.

Perché riconoscere un esperto non sempre è impresa facile (Goldman 2001; Brennan 2020; Lalumera 2022).

Nonostante la difficoltà di riconoscere un vero esperto, viene il momento in cui dobbiamo affidarci a qualcuno. Non possiamo farne a meno, l'autonomia totale è una chimera paralizzante. Viceversa, la fiducia, ricorda Giddens in perfetta consonanza con riconosciute ricerche di psicologia dello sviluppo, è condizione necessaria per la creatività: la fiducia apre a situazioni ed esperienze nuove stimolando la curiosità e la ricerca di soluzioni originali, nella certezza di essere protetti di fronte a situazioni rischiose. E nondimeno, per le considerazioni riportate in precedenza, la fiducia non può che accompagnarsi al rischio, in un reciproco ruolo di complementarietà: la fiducia genera il rischio di affidarci alla persona inadeguata a prestare aiuto o alla cattiva fonte informativa, ma il rischio, oggettivo o solo percepito, impone di concedere fiducia, perché da soli non riusciamo ad affrontarlo. Anche il rischio è, quindi, una cifra della contemporaneità, intrinsecamente legato alla libertà di scelta, ma non solo: eventi distanti hanno effettivamente un impatto sulle nostre vite indipendentemente dalla nostra volontà, accrescendo *ipso facto* il rischio che qualcosa vada storto.

La percezione di rischio generalizzato è ampliata dalla libera comunicazione che la contemporaneità giustamente rivendica: mass media tradizionali e social media sono una cassa di risonanza per grida di allarme che talora sono fondate e talora – sottolineiamo noi – sono prive fondamento, laddove si cada vittima di eccessivi allarmismi o di bislacche teorie del complotto. Precisiamo: anche la fiducia va modulata, e in campo epistemico non deve diventare creduloneria. Pur trattandosi di una reazione spesso inconscia, spontanea e immediata (si veda anche Todorov et al. 2015), capace di alleviare l'ansia dell'autonoma decisione, nell'infosfera (Floridi 2020) globalizzata entro cui si collocano le nostre vite la fiducia estrema facilmente conduce a errori di valutazione non privi di conseguenze negative per sé e per gli altri. Pericoli reali o avvertiti come tali, così come situazioni complesse nelle quali difficilmente ci si raccapezza anche affidandosi agli esperti: le diverse “aperture” della contemporaneità comportano intrinsecamente un costo emotivo che la fiducia può e deve solo in parte mitigare. L'ammontare di tale dispendio emotivo prende il nome di ‘ansia’.

L'apertura che segna tutta la contemporaneità non può non ripercuotersi con veemenza nel funzionamento dei meccanismi psicologici più profondi, fino all'identificazione di sé: se vivere il nostro tempo significa esperire potenzialità, occasioni e rischio, l'individuo che si ritrova a chiedersi “Come voglio/devo/posso vivere?” vive nella necessità di continua e non predeterminabile ridefinizione. È un individuo segnato da una profonda vulnerabilità (Marraffa e Meini 2022; Jervis 2014; McAdams 1996).

### **Sulla vulnerabilità dell'identità personale**

Filosofi e psicologi hanno mostrato quanto il percorso di costruzione di un'identità sia irto di insidie. Specie in situazioni in cui è difficile contare su un ambiente prevedibile e, per ciò, tranquillizzante, la persona insicura avverte continui rischi per la propria esistenza e ne viene paralizzata; priva di fiducia nella propria integrità prima ancora che negli altri, si sente moralmente vuota, deprivata di valori. I meccanismi di difesa, iperattivati per far fronte a un mondo (esterno e interno) minaccioso, facilmente rendono ossessivi, propensi a eccedere nello scrutinio di sé e degli altri, ed esposti alla vergogna legata all'avvertire una cronica inadeguatezza. Da qui a costruire una narrativa diversa, più funzionale al mantenimento di una maggior sicurezza ontologica (Laing 1969), il passo può essere breve. Accadimenti che le altre persone rubricherebbero come ordinari “possono divenire profondamente significativi nella misura in cui contribuiscono al sostentamento dell'essere dell'individuo o lo minacciano con il non-essere” (*Ibid.*, p. 43): molto meglio, quindi, riscriverli o inserirli in una diversa narrativa.

Non di rado, l'aggressività viene riconosciuta come l'unica modalità per esprimere sé stessi e per rassicurarsi sul proprio modo di esistere e di essere. A tutto ciò va aggiunto un aspetto spesso sottovalutato: senso di pericolo e scarsa fiducia inducono a ritrarsi dalle relazioni interpersonali, che sono soprattutto – con buona pace di teleconferenze, teledidattica e teleaperitivi – relazioni fisiche, corporee. Ora, come William James ha per primo osservato, Giddens ha rimarcato e Marraffa e Meini (2022) hanno cercato di elaborare, le relazioni fisiche sono condizione necessaria per la formazione di un senso di sé corporeo che, a sua volta, è condizione per l'efficacia di quei processi di auto-regolazione che mettono al riparo dall'eccessivo e continuo stress. Viceversa, chi già viveva una condizione di insicurezza e tendeva a isolarsi è stato costretto dalla pandemia, come tutti del resto, a vivere con ansia i rapporti sociali residui.

La “fragilità ontologica” intrinseca alle nostre esistenze di essere umani, quale ce la illustra Giovanni Jervis, prospetta a ogni individuo l'urgenza di rispondere con nuovi ordini di senso. La domanda di senso delle nostre vite sorge proprio da quel fondo friabile delle nostre identità personali, costruite a fatica e sempre da mantenere. Le catastrofi, reali o percepite, presenti o al di là da venire, richiedono, anzi ci impongono, un immediato salvifico intervento di “restauro”. E vi sono persone, più di altre, che, per proteggersi e ripararsi dal disastro che vedono o percepiscono intorno, si mobilitano con tenacia per ridisegnare un mondo nuovo, una nuova configurazione del reale in cui bene e male debbono trovare il posto che meritano, dove il casuale disordine degli eventi - tessere di un mosaico che appare troppo complesso e arcano, troppo doloroso per essere vero - si riconfigura in un ordine causale, in una mappa di senso con linee chiare e nette, e strade segnate impermeabili alle intemperie.

Internet è il luogo perfetto, o meglio dovremmo dire che un certo uso della rete è il mezzo perfetto perché il reale possa essere virtualizzato, manipolato, diffuso, amplificato e condiviso. È la pergamena su cui si può disegnare e ridisegnare a più mani la nuova cartografia dell'universo con le sue costellazioni di credenze; la fuga dal disagio, dall'angoscia delle catastrofi, in poche parole la difesa psicologica dal dolore. Questa, crediamo, sia una delle principali spinte motivazionali che portano a erigere i castelli di sabbia delle fantasticherie cospirazioniste che intendiamo esaminare.

### **Identikit di una teoria cospirazionista**

La vasta letteratura sul cospirazionismo è giunta a una definizione abbastanza condivisa di quella che comunemente viene chiamata “teoria del complotto” o “teoria cospirazionista” (*conspiracy theory*). Per citare solo Robert Brotherton, uno dei più illustri e noti psicologi che hanno studiato il fenomeno, una teoria cospirazionista è: “un'asserzione non verificata e poco plausibile, che sostiene che eventi significativi non siano altro che il risultato di un complotto segreto portato avanti da un gruppo di persone potenti animate da sinistre intenzioni” (Brotherton e French 2014, p. 238, traduzione nostra; Brotherton 2017).

La letteratura scientifica sul cospirazionismo ha reso, nei paesi anglosassoni come in Italia, il termine “teoria del complotto” un'etichetta ombrello che include espressioni sinonime come “credenze cospirative” (Goertzel 1994), “mentalità cospirative” (Moscovici 1987; Bruder et al. 2013), o “ideazione cospirazionista” (Swami et al. 2011), o “visione del mondo cospiratoria” (Wood e Douglas 2019). Dovendo operare delle scelte terminologiche, considereremo “complottismo” e “cospirazionismo” come sinonimi. Allo stesso modo dovremmo fare con la coppia “teorie cospirazioniste” e “fantasticherie complottiste”; ma a vedere meglio, usando la lingua italiana, mettere sullo stesso piano una teoria e una fantasticheria ci metterebbe troppo a disagio: una teoria è pur sempre una teoria, ovvero un'ipotesi da vagliare. Una fantasticheria, invece, ha contorni indefiniti e può voler implicare pressoché di tutto. Le fantasticherie possono essere suscitate da intuizioni oppure da dati verificabili o che riteniamo tali, ma ci conducono a conclusioni precipitose, lungo errabondi percorsi che sì, possono assomigliare ai

ragionamenti dei più scrupolosi investigatori o dei più geniali scienziati, ma sono solo fallaci scorciatoie. Qui è il punto: quelle che una volta concepite e messe in circolazione in vario modo dovrebbero restare intriganti congetture, suggestive fantasticherie, fantasiosi scenari, dignitose sceneggiature di film distopici, finiscono invece per essere recepite e largamente considerate ipotesi plausibili, spiegazioni verosimili.

Da qui il motivo per cui, tra l'etichetta '*teoria cospirazionista*' e l'etichetta '*fantasticherie complottista*', preferiamo usare il termine 'teoria': sebbene per noi vi sia totale uguaglianza concettuale tra le due etichette, il termine 'teoria' trasmette meglio l'idea del sofisticato livello di fallacia argomentativa che alcune presunte cospirazioni, in particolare quelle scientifiche, raggiungono. Il nobile termine di 'teoria', accostato al mondo cospirazionista, subisce una distorsione significativa, andando a riferirsi sostanzialmente a narrazioni ingiustificate che invocano complotti complicati per spiegare un certo fenomeno, tipicamente appartenente ai domini politico/ideologico o scientifico. Per essere chiari, le teorie sui complotti non sono tutte infondate, perché, come la storia anche recente ha ampiamente mostrato, i complotti a volte esistono. Il nodo che ci interessa affrontare sta nella propensione indiscriminata a vedere cospirazioni ovunque.

La principale caratteristica delle teorie cospirazioniste è quella di fornire spiegazioni a eventi sociali particolarmente significativi e angoscianti (la pandemia da Covid-19, l'attacco dell'11 settembre 2001, le malattie rare): eventi reali, difficili da accettare e comprendere, fenomeni complessi che per varie ragioni scuotono e disorientano l'opinione pubblica. Le fantasticherie cospirative comprimono la visione della realtà in un mondo riconfigurato in maniera ordinata, comprensibile, prevedibile. Da qui la loro più evidente funzione: donare un senso chiaro, intelligibile a un mondo che si crede dominato da forze negative, manovrato da nemici dell'umanità e della libertà che agiscono in maniera occulta, annidati nelle istituzioni, affiliati ad alcuni centri di potere costituiti da autorità pubbliche o private, governi, agenzie segrete, *lobbies*, multinazionali. Fra i tratti distintivi delle teorie cospirazioniste va segnalato l'elemento della condivisione: per definizione non si complotta da soli, o specularmente, non si crede di combattere contro un complotto universale da soli. Si cerca il gruppo, si è in gruppo, ci si rivolge agli altri, fossero i followers, gli 'amici' di Facebook, da conquistare, emulare anche con gesti estremi di inaudita ferocia immessi in rete per essere propagati, visti e rivisti, e ammirati. Altro tratto caratteristico è l'individuazione del nemico, o nemici, da intendere come la rappresentazione (o incarnazione) del male assoluto. È la lotta al nemico che distingue, più di altre caratteristiche, una teoria cospirazionista dall'altra.

La nostra indagine si focalizza sul fondo motivazionale che spinge sempre più persone a trovare rifugio e compensazione in una comunità virtuale di persone che mirano a difendersi e combattere complotti a danni dell'umanità. Inoltrandoci in tale fondo, notiamo che esso è attraversato da particolari spinte motivazionali che accumulano tutti gli esseri umani, ma che in quegli individui che chiamiamo cospirazionisti, assumono specifiche distorsioni, che andremo ad analizzare nei prossimi paragrafi. Possiamo assimilare tali spinte a tre bisogni fondamentali: il bisogno di conoscenza, il bisogno di autodifesa e al bisogno di comunità, cioè di integrazione e riconoscimento sociale (Albarracín 2020).

### **Il bisogno di conoscenza e le sue trappole**

Lo aveva intuito Aristotele, la psicologia cognitiva ce lo conferma: il bisogno di conoscere il mondo circostante è una tensione naturale nella specie umana, dalle evidenti funzioni adattive. Tale naturale tendenza a cercare informazioni, comune ad altre specie animali, comporta negli esseri umani qualcosa in più rispetto alla sola funzione di navigare abilmente nella realtà che li circonda: il piacere stesso della ricerca, un piacere fine a sé stesso senza particolari finalità pratiche. Tuttavia, il bisogno di conoscere

– ovvero, tecnicamente, di ottenere credenze vere e giustificate, vale a dire rappresentazioni accurate della realtà – talora si inceppa. Sebbene il valore aggiunto di un sapere accurato sia evidente, qualcosa vi si può frapporre: verosimilmente – crediamo - un eccessivo bisogno di coerenza e più in generale bisogni legati alla persona e alle sue difese (si veda anche Conway e Pleydell-Pearce 2005)

A complicare il quadro, nel processo di assimilazione delle informazioni si aggiungono quelle che in letteratura sono denominate “illusione della conoscenza” e “illusione della spiegazione informata” (Sloman e Fernbach 2018). Quest’ultima si innesca quando assumiamo alcune informazioni su un dato argomento, magari encomiabilmente attraverso un buon testo di divulgazione scientifica o articoli specialistici, e crediamo di sapere *molto o abbastanza* su quell’argomento. L’illusione della conoscenza è più pervasiva e si innesca anche quando si assumono informazioni corrette. Si pensi allora al danno che essa procura quando si prendono per buone informazioni erranee, che ingannano e inducono a ragionamenti e conclusioni del tutto fuorvianti, in campo scientifico e non solo. Se decenni di psicologia cognitiva ci hanno insegnato che razionali fino in fondo non riusciamo a esserlo mai, almeno nella nostra vita quotidiana, il naturale bisogno di conoscenza in qualche modo potrebbe venirci in aiuto, *biases* permettendo. Tuttavia, il quadro non è così roseo. A ben vedere, in molti casi, al di là delle dichiarazioni di principio e delle buone intenzioni, non tutti desiderano veramente raggiungere quelle che Shelly Chaiken chiama “soglie di competenza” (*confidence thresholds*) (Chaiken e Maheswaran 1994). Alcuni esperimenti hanno attestato che chi non desidera troppo raggiungere un discreto livello di competenza tende a formulare ragionamenti rudimentali, mentre una motivazione più convinta per la conoscenza e l’aspirazione a un sapere più accurato inducono a un atteggiamento analitico, impegnando le persone in ragionamenti più riflessivi (Alberracín 2020, p. 201).

Douglas e Cichocka notano che la tendenza a credere alle teorie cospirazioniste è correlata a bassi livelli di “pensiero analitico” (Swami et al. 2014; Gonjeska 2021), bassi livelli di scolarizzazione (Douglas et al. 2016), alla tendenza a sovrastimare la verosimiglianza di eventi cooccorrenti e a percepire intenzionalità laddove non sussiste. In sintesi, chi ha studiato la mentalità cospirazionista con un approccio cognitivista si è concentrato principalmente sulla relazione tra le credenze cospirazioniste, la percezione illusoria di *pattern* causali tra eventi e la sopravvalutazione dell’intenzionalità agentiva (Van Prooijen et al. 2018; Van Prooijen e van Vugt 2018). Quest’ultima è l’inclinazione (ricorrente nei bambini, ma generalmente attenuata nel corso dello sviluppo) a ipotizzare l’intervento intenzionale di un agente senziente o intelligente, mentre la percezione di *pattern* causali si riferisce alla tendenza naturale e adattiva a percepire connessioni causali tra stimoli diversi, anche quando la loro relazione è completamente casuale. Manteniamo ancora il focus sulle distorsioni cognitive, proponendo un catalogo essenziale fondato sulla più recente letteratura empirica sulle credenze cospirazioniste:

1. La fallacia correlativa (*Conjunction fallacy*): le persone tendono a sovrastimare la correlazione tra due eventi co-occorrenti (Tversky e Kahneman 1974; Brotherton e French 2014)<sup>1</sup>.

2. Il bias dell’intenzionalità (*Intentionality bias*): le persone tendono a sovrastimare l’agentività e a vedere l’intenzionalità anche negli oggetti inanimati (Douglas et al. 2016).

3. L’illusione della spiegazione informata (*Illusion of explanatory depth*), di cui abbiamo già detto: le persone tendono a mostrare una sproporzionata autostima nella spiegazione di fenomeni complessi (Vitriol e Marsh 2018).

4. Il bias di proporzionalità (*Proportionality bias*): si riferisce a quando si ritiene che dietro eventi macroscopici debbano esserci sempre cause macroscopiche (McCauley e Jacques 1979).

<sup>1</sup> Klaus Conrad, nel 1958, coniò il termine ‘apofenia’ per indicare la propensione a vedere infondate connessioni tra eventi e schemi di comportamenti.

5. Il bisogno di chiusura (*Need for closure*) (o il molto simile “salto alle conclusioni” - *jump to conclusion*) è il “bisogno motivato di certezza” e si riferisce alla “raccolta di dati minimi quando si formulano giudizi probabilistici troppo sicuri” (McKay et al. 2006).

Tutte queste distorsioni cognitive (*biases*) possono essere ricondotte all'errore fondamentale di attribuzione (Clarke 2002), che rende conto del ruolo dell'intenzionalità nell'interpretazione degli eventi. Volendo interpretare un evento, disponiamo essenzialmente di due tipi di strategie: situazionale e disposizionale (Heider 1958; Mall 2022). La prima sottolinea il ruolo dei fattori esterni: Mario è caduto dalla bicicletta perché la strada era piena di buche o perché pioveva. In alternativa, un evento può essere interpretato sulla base delle proprietà interne dei suoi agenti, come i loro tratti di personalità: Mario è caduto dalla bicicletta perché è impaziente, o perché la paura lo ha bloccato. Anche se tutti abbiamo una naturale propensione ad adottare la strategia disposizionale e a sottolineare il ruolo degli agenti quando entrambi i tipi di fattori giocano ragionevolmente un ruolo, per qualcuno questa inclinazione è estrema. Questo vale in particolare per le persone inclini ad abbracciare le teorie del complotto; si pensi all'ipotesi che vede la morte di Lady Diana come causata non dall'alta velocità dell'auto in cui si trovava, o da altri fattori contestuali cooccorrenti, ma piuttosto dal desiderio della Corona di eliminare una persona compromettente - ma si consideri anche la narrazione secondo la quale virus e vaccini sono stati creati per soddisfare le esigenze commerciali di una manciata di plutocrati.

Eppure qualcosa ancora non torna: un quadro esplicativo che si limiti a invocare una generalizzata propensione alle fallacie non può fornire una risposta completa e soddisfacente ai nostri problemi, dalla disinformazione in generale al cospirazionismo in particolare. Per quanto l'esame dell'errore fondamentale di attribuzione abbia introdotto in modo importante il ruolo delle inclinazioni personali nel processo interpretativo che porta a credere a notizie e ad aderire a tesi fantasiose, mancano ancora molti tasselli alla composizione di una spiegazione convincente.

### ***La versione di Oyserman: il ragionamento basato sull'identità***

Daphna Oyserman (Oyserman e Dawson 2021; Oyserman et al. 2017) traccia un'utile distinzione tra ragionamento basato sull'informazione e ragionamento basato sull'identità. Il primo è un ragionamento attento, sistematico e realistico, che conduce alla decisione sulla base di un'analisi ponderata dei dati a disposizione. Tendiamo a mettere in atto una forma di ragionamento basato sull'informazione quando l'accesso ai dati da elaborare è semplice e la stessa informazione è chiara e di portata limitata. Invece, il ragionamento basato sull'identità è una sorta di super scorciatoia che, attraverso un pensiero di natura essenzialmente associativa guidato da potenti stereotipi di sfondo, consente reazioni rapide e congruenti con la propria identità individuale e sociale (Oyserman e Dawson 2021).

Sebbene alcune identità paiano più solidamente radicate, Oyserman e Dawson sottolineano la fluidità del sé sociale: diverse concettualizzazioni del sé sono via via elicitate dai diversi e mutevoli contesti, specialmente nell'attuale società infodemica in cui enormi moli informative letteralmente ci travolgono e, grazie agli algoritmi di profilazione, con buona probabilità ci suggeriscono ghiotte e mutevoli occasioni di affiliazione. E molto spesso abbochiamo all'amo, proprio perché il sentimento identitario porta con sé un peculiare atteggiamento epistemico e influenza lo stile di pensiero rendendolo più fluido, associativo e “di pancia”. Il ragionamento basato sull'identità porta a considerare prevalentemente informazioni congruenti con il pensiero dell'*ingroup*; queste informazioni diventano più salienti e motivanti, e sulla loro ammissibilità tendiamo a esercitare un vaglio meno pressante; la disinformazione risulta meno evidente quando è “confezionata” in un formato che è coerente con l'immagine di noi stessi e del nostro gruppo di riferimento.

Oyserman e Dawson suggeriscono che tutti noi tendiamo spontaneamente a passare dal pensiero basato sull'informazione al pensiero basato sull'identità ogni volta che l'informazione da elaborare è complessa o poco chiara. E questo è sempre il caso quando si ragiona di temi scientifici, o per loro natura complessi. Di conseguenza, il pensiero identitario che viene innescato prepara il terreno per le camere d'eco che alla fine ci cattureranno. Seguendo Oyserman, vogliamo mettere l'accento sull'aspetto motivazionale che vede al centro proprio il bisogno di difendere l'identità personale.

### Difesa e fiducia

Ogni identità personale è costitutivamente fragile, e permanentemente bisognosa di conferma (Marraffa e Meini 2016). Con l'espressione "bisogno di autodifesa" facciamo riferimento a quel meccanismo psicologico – alla base del pensiero freudiano - che ci spinge e il più delle volte inconsapevolmente) a proteggerci da emozioni spiacevoli. Quello dell'autodifesa è un meccanismo cruciale che fonda e salvaguardia nel corso del tempo la nostra identità personale (Marraffa e Meini 2022). Tuttavia, un eccesso di comportamenti difensivi riflette un atteggiamento conservativo di chiusura rispetto agli altri e all'ambiente circostante, sintomo di ansie e insicurezze che bloccano l'individuo nel rapporto con il mondo esterno. Insicurezza e ricerca di conforto e conferme sono facce della stessa medaglia.

Del resto, identificare specifici nemici come responsabili di eventi (verosimilmente stressanti) è più efficace ai fini di placare l'angoscia e le preoccupazioni (Sullivan et al. 2010) rispetto ad ammettere, più realisticamente, il ruolo determinante svolto da fattori incontrollabili, casuali, difficili (se non impossibili) da prevedere. Da questa prospettiva, le torsioni di ragionamento e le prolisse, strampalate argomentazioni sostenute dai cospirazionisti sarebbero il risultato di una *compensazione dell'insicurezza*. Riteniamo che i meccanismi di difesa nei cospirazionisti si manifestino contemporaneamente in molti modi. Rispondono, innanzitutto, a un eccessivo senso di insicurezza e si manifestano attraverso istanze proiettive, con angosciose ricerche di riparo e fiducia.

La relazione tra incertezza e credenze cospirazioniste è stata messa in luce da vari studi (Newheiser et al. 2011; Sullivan et al., 2010; Green e Douglas 2018). Dall'analisi condotta da Van Prooijen e Jostmann (2013) emerge tuttavia che la relazione tra incertezza e credenze cospirazioniste non è univoca. L'ansia di controllo, il bisogno di ordine e prevedibilità conducono talvolta le persone a riporre o accrescere la fiducia negli attori implicati nella teoria cospirazionista. Al contempo l'incertezza è in grado di promuovere diffidenza e incredulità nelle teorie cospirazioniste. Tale apparente incoerenza è sciolta da Van Prooijen e Jostmann (2013) prendendo in considerazione la presunta moralità proiettata su alcuni rappresentanti delle autorità. Piuttosto che assumere, allora, un effetto diretto del sentimento di incertezza sull'adesione alle teorie cospirazioniste, gli autori suggeriscono che l'insicurezza distorca l'attenzione delle persone su una superiore moralità delle azioni compiute (realmente o meno) dai più rappresentativi esponenti delle autorità. In poche parole, la plausibilità o implausibilità di alcune tesi complottiste si misura attraverso il grado della moralità delle azioni compiute o che si immagina siano state compiute. Abbiamo già introdotto, riferendoci a Giddens, il tema della fiducia nei termini di una precondizione alla creatività e all'apertura verso l'ambiente sociale esterno; ora la esaminiamo nella sua funzione strumentale al servizio dei meccanismi di difesa.

Avere fiducia, cercare fiducia - continuamente per tutto l'arco di vita – costituisce uno dei tratti distintivi del comportamento umano. La fiducia, veicolata da codici comunicativi, è alla base della cooperazione sociale ed è funzionale a molti traguardi evolutivi, in senso ontogenetico e filogenetico:

dall'apprendimento e rafforzamento di conoscenze e norme sociali (Csibra e Gergely 2009; Gergely e Csibra 2013)<sup>2</sup>, al senso di sicurezza di sé, all'autostima (Harter 2006).

Il caso dei cospirazionisti è esemplare nell'illustrare la disfunzionalità del sentimento di fiducia nei confronti dell'autorità. L'autorità personificata nello Stato, nelle istituzioni scientifiche, nelle figure stessi degli esperti - di scienza come di economia - è fortemente contestata, svalutata, deprecata e vilipesa. Ma al contempo il bisogno di fiducia è proiettato verso alcune figure, che possono far parte di quello stesso entourage individuato come nemico, sotto forma di un bisogno di affidamento che sfocia in forme di adorazione e sottomissione. Si mettono cioè in moto, in maniera esasperata, dinamiche proiettive e di identificazione che danno vita a mondi fantasmatici di desideri, delusioni e frustrazioni, nonché di illusioni consolatrici, confezionate da sentimenti di appartenenza a gruppi e credenze cospirative, spiritualistiche, paranormali. L'andare incontro a questi mondi narrativi è, però, un ritrarsi difensivo nei castelli fantastici dei complottismi.

Le illusioni difensive e consolatrici che possono nascere nelle cittadelle assediate sono molteplici, ma hanno tutte qualcosa in comune, che consiste nel tentativo di "rafforzare sé stessi mediante adesioni e identificazioni che producano nuovi sentimenti di identità" (Marraffa e Meini 2022, p. 171). Capita allora che ci si senta valorizzati perché ci si identifica proiettivamente con un personaggio famoso o di prestigio, che si ammira incondizionatamente. Altre volte si finisce per aderire a un movimento politico e culturale particolarmente combattivo, o un movimento di fede. Indipendentemente dalle forme di adesione, quel che il singolo cerca – confortato dalla risonanza del gruppo – è un "supplemento immaginario, di identità" (*Ibid.*, p.172).

La ricerca così affannosa di qualcuno e qualcosa di cui fidarsi maschera una vulnerabilità, una carenza nella struttura identitaria. O per dirla in altri termini, la ricerca di qualcuno al quale affidarsi (completamente) sembra essere la migliore risposta adattiva all'incertezza, all'ansia, alla consapevolezza o inconsapevolezza di essere fragili, vulnerabili, esposti. Tradotto: abbiamo bisogno di avere fiducia per difenderci al meglio. E la persona, il guru, il gruppo, la fede, sono il migliore strumento di difesa che abbiamo a disposizione.

Riconoscendo a Freud la primogenitura della teoria dei meccanismi di difesa, elaborata soprattutto in *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925/2009), le odierne scienze cognitivo-evoluzionistiche l'hanno sviluppato in senso radicale, arrivando a sostenere che tutte le strutture dell'azione e della conoscenza di sé e degli altri hanno funzione difensiva (Marraffa e Meini 2022, p. 177). Ciò può essere compreso solamente se si riconosce come il tortuoso percorso di formazione dell'identità non ha fine con il sopraggiungere dell'età adulta. La nostra identità è in continuo cambiamento, quindi potenzialmente in continuo pericolo. Il grado con cui ci sentiamo in pericolo dipende fortemente dalla qualità delle nostre strutture difensive. E a tal riguardo psicologia dinamica ed evolutiva sono riuscite a fare chiarezza: la qualità delle nostre difese è condizionata dalla qualità della vicinanza, della protezione e dell'accudimento ricevuti nel momento in cui eravamo, assolutamente, più fragili e impotenti: durante la nostra infanzia. In poche parole, dai legami primari con le principali figure di accudimento discende sia la forza (e la debolezza) delle nostre strutture difensive, sia il grado di fiducia che possiamo riporre negli altri, e in noi stessi. Essendo la fiducia così essenziale ai meccanismi di difesa, ci appropinquiamo a esaminarne l'origine risalendo alle relazioni affettive primarie dei nostri primi anni di vita.

### **Fiducia e difesa, la prospettiva evolutiva della teoria dell'attaccamento**

Per indagare l'origine del sentimento di fiducia e la fibra della nostra rete di protezione - quegli ingredienti, lo abbiamo detto, necessari alla formazione e alla ridefinizione continua della nostra

---

<sup>2</sup> In italiano si veda Loria (2017); Marraffa e Meini (2022).

identità – il miglior strumento di orientamento è senz'altro la teoria dell'attaccamento, la più attenta teoria degli stili relazionali di cui è utile evocare i capisaldi. Come è noto, Bowlby (1972) osservò come l'esperienza di vulnerabilità induca a cercare vicinanza e protezione presso chi si considera capace di offrirle. In modo complementare, la percezione di qualcuno in stato di bisogno attiva la propensione all'accudimento da parte di chi può offrire sicurezza (Fonagy et al. 2005). Le relazioni di attaccamento ripetute e consolidate nel tempo vengono interiorizzate nella forma di tracce mnestiche, chiamate “modelli operativi interni” (MOI) (*Internal Working Models*). I MOI “contribuiscono a ricreare attivamente le esperienze relazionali [infantili] fino a provocare, in qualche caso, una compulsione a ripeterle nella vita adulta” (Caviglia 2016, p. 19; Ortu, Pazzagli, Williams 2005, pp. 120-127). Ciò che ci preme particolarmente sottolineare ai nostri fini è che, in base alla responsività emotiva dei caregiver, nel corso del tempo, i bambini costruiscono modelli che riflettono aspettative particolari verso l'ambiente sociale esterno, mettendo in atto specifiche aspettative comportamentali verso gli altri. I MOI agiscono, quindi, come archetipi di comportamento per tutta la durata della vita, permettendo in tal modo di interpretare e anticipare il comportamento altrui (Bowlby 1973; 1989; Sitko et al. 2014, p. 203).

La ricerca sull'attaccamento ha ormai ampiamente chiarito che individui con uno stile di attaccamento evitante adottano strategie di *coping* (adattamento) distanzianti, come la diversione dell'attenzione, la negazione dello stress e il disimpegno cognitivo e comportamentale (Feeney e Ryan 1994; Lopez et al. 2001; Shapiro e Levendosky 1999). Inoltre, le persone evitanti tendono a negare pensieri o sentimenti che implicano vulnerabilità o dipendenza (Mikulincer e Shaver 2007). Le persone con modello di attaccamento ansioso, pur avendo alle spalle una storia di reattività incoerente da parte delle figure di attaccamento, sviluppano ugualmente un forte desiderio di prossimità (Mikulincer e Shaver 2007). Per ottenere il sostegno, l'attenzione e la cura di una figura di attaccamento nei momenti di bisogno tendono, ad esempio, a esagerare la gravità delle minacce che si sentono ricevere e che stanno affrontando (Mikulincer e Shaver 2003).

Veniamo, così, alla possibile connessione tra attaccamento e cospirazionismo. Karen Douglas (Douglas et al. 2017) afferma che le persone usano (o sarebbe meglio dire che tentano di usare) le teorie cospirazioniste come strumento difensivo per affrontare i bisogni psicologici, quali innanzitutto il bisogno esistenziale di sicurezza e controllo. Inoltre, a conclusione di uno studio condotto insieme a Green, Douglas arriva a sostenere che gli individui con attaccamento ansioso sono preoccupati per la loro sicurezza, hanno spesso una visione negativa degli *outgroup*, sono più sensibili alle minacce e tendono a esagerare la gravità di tali minacce (Green e Douglas 2018). Dato che - aggiungono i due studiosi - gli stili di attaccamento sicuro ed evitante risultano meno sensibili alle minacce rivolte alla persona, ne consegue che l'attaccamento ansioso potrebbe rappresentare potenzialmente un predittore chiave della credenza cospirazionista, rispetto all'attaccamento sicuro o a quello insicuro di tipo evitante.

In realtà, proprio su quest'ultimo aspetto, la ricerca ha ancora molti passi da compiere e i limiti sperimentali dei pochi studi disponibili non riescono a chiarire fino in fondo l'effettiva specificità dell'attaccamento ansioso, rispetto a quello evitante in relazione al cospirazionismo (si veda, ad esempio, Leone et al. 2018).

### **Mancanza di fiducia e personalità narcisistica**

A questo punto della nostra analisi possiamo sostenere che la teoria dell'attaccamento rappresenta una buona bussola per spiegare le fonti di ansia e insicurezza esistenziale che pilotano i cospirazionisti nelle trame delle loro teorie. La paura, l'insicurezza e l'ansia sono i predittori più evidenti correlati alla mentalità cospirazionista (Goreis e Voracek 2019). L'ansia - come stile di comportamento e disturbo - è fattore predittore positivo di adesione alle teorie cospirazioniste (Swami et al. 2016). Essa acuisce la percezione di minaccia in situazioni stressanti o calamitose; inoltre, il senso di incertezza mina la percezione di

controllo sulle situazioni: questi fattori, abbiamo visto, sono fortemente correlati con forme di cospirazionismo, tanto che è lecito affermare, seguendo Rose (2017), che il bisogno di esercitare un controllo sull'ambiente sociale sia un predittore *stabile* delle credenze cospirazioniste.

Il desiderio di controllo sull'ambiente circostante – lo abbiamo visto - è associato al bisogno generale di dare un senso al mondo. Questa spinta motivazionale è cruciale per le teorie cospirazioniste, in quanto fornisce spiegazioni per eventi percepiti stressanti dall'individuo (come dalla comunità cui appartiene), identifica entità da incolpare (van Prooijen e van Dijk, 2014) (ovvero crea il nemico perfetto da odiare) e alimenta sentimenti di negatività e sfiducia verso le autorità ufficiali, nonché verso i singoli esperti. La letteratura scientifica (Einstein e Glick 2015; Miller et al. 2016; Imhoff e Lamberty 2018; Vetriolo e Marsh, 2018; Goreis e Voracek 2019) è chiara a questo proposito: le persone inclini a credere alle teorie cospirazioniste tendono allo stesso tempo a diffidare degli altri, soprattutto quando rappresentano istituzioni ufficiali (autorità governative, enti come NATO, NASA, ecc.). Inoltre, i teorici della cospirazione più estremi tendono a manifestare una maggiore diffidenza, sospetto e antagonismo interpersonale (Swami et al., 2010; Brotherton et al., 2013; Lantian et al. 2016; Green e Douglas 2018; Imhoff e Lamberty 2018; Vitriol e Marsh 2018).

Tale combinazione, ovvero l'adesione alle teorie cospirazioniste unita alla sfiducia nelle autorità e alla diffidenza interpersonale, costituisce un circolo vizioso (Goreis e Voracek 2019; Douglas et al. 2017). Non sorprende che la ricerca sull'antagonismo sociale abbia dimostrato che gli atteggiamenti cospirazionisti tendono a correlare con comportamenti quali il disimpegno dal sistema, la disconnessione dalla società, il rifiuto delle norme sociali, la disaffezione, l'ostilità, il senso di impotenza (Lantian et al. 2020, p. 155).

Se la fiducia è la moneta corrente nella relazione tra i bambini e i loro caregiver, sosteniamo che il sentimento di sfiducia tanto esasperato e distorto, con il conseguente spostamento del bisogno e del sentimento di fiducia verso le ipotesi complottiste (e i loro sostenitori/teorici), rappresentino la riattivazione di pattern disfunzionali dell'attaccamento infantile. Sugeriamo, inoltre, che il potere esplicativo della teoria dell'attaccamento dovrebbe prendere in considerazione altri potenziali predittori psicologici della mentalità cospirazionista ovvero alcuni peculiari tratti e difese di tipo narcisistico (Meini 2019, p. 147; Caviglia 2015). Riteniamo infatti che questi siano alla base di quella florida ideazione persecutoria, paranoidea, che tanta attenzione poi attira da parte dei media (come nello studioso del fenomeno). Va ricordato come, invece, sia un evento raro incontrare in un individuo che aderisce a teorie complottistiche una sottostante struttura di personalità paranoidea.

Schematizzando: il narcisismo, nella giusta misura, consiste in stima e considerazione di sé fortemente motivanti in ogni ambito (“salubre amore di sé”); diventa insano quando è un sentimento esagerato di amore per sé stessi e autostima sproporzionata (Lingiardi 2021, p. 8). Del vasto “arcipelago” del narcisismo, ci preme mettere a fuoco brevemente solo alcuni tratti, quelli più correlati alla visione degli altri da parte del narcisista grandioso (o *estrovertito*). Quest'ultimo tende a porsi al cospetto delle altre persone come fossero un pubblico da conquistare, passando da una smodata idealizzazione a un'eccessiva svalutazione. Il rapporto con il prossimo non è mai qualcosa di neutrale, caldo, empatico o distaccato, piuttosto è vissuto come una competizione, una sfida tutta egocentrata caratterizzata da insicurezza, paura, ma anche rabbia e invidia. Il narcisista resta – per usare ancora le parole di Lingiardi - “intrappolato nel proprio punto di vista” (*Ibid.*, p. 7). Sebbene stiamo parlando di un narcisismo insano, quindi *negativo*, siamo ancora al di qua di una soglia patologica in senso stretto, oltre la quale la rabbia e l'indifferenza del narcisista sfociano in sadismo, violenza e comportamenti chiaramente antisociali; non a caso si preferisce parlare in questi casi di *narcisismo maligno*.

L'inadeguatezza, la debolezza e la vergogna di sé che tutti i narcisisti provano, grandiosi (estrovertiti) o autosvalutativi (introvertiti) che siano, traggono origine da deficit relazionali e affettivi

nell'infanzia, nella mancata, o comunque insufficiente, empatia e sintonizzazione con le principali figure di accudimento<sup>3</sup>. In quest'ottica, quindi, la patogenesi del narcisismo sarebbe da ricondurre al fallimento empatico di genitori insofferenti a soddisfare le naturali richieste di accudimento dei loro figli. Genitori incapaci di rispecchiamento, distaccati nella migliore delle ipotesi, svalutanti, se non peggio tacitamente ostili, o al contrario intrusivi al punto da sovraccaricare di esagerate aspettative i figli, strumento di conferma di egoistici bisogni di autostima (si veda ancora per una sintesi Lingiardi 2021, p. 111).

Siamo tornati implicitamente a parlare di attaccamento disfunzionale, e a richiamare ancora una volta l'adattamento del bambino, poi adolescente e infine adulto, in forma di meccanismo difensivo: il narcisismo, dunque, inteso come strategia di difesa che indossa le sembianze di una autorappresentazione grandiosa o autosvalutativa. Non sarà affatto sorprendente, dunque, che alcuni tratti di natura difensiva del narcisismo colludano perfettamente con le teorie cospirazioniste come affermano alcuni autori (Kumareswaran 2014; Cichocka et al. 2016). La sospettosità, la sfiducia nell'altro, la tendenza a manipolare e la paura di essere sempre manipolati possono "mimare" una corposa paranoia, che poi invece si rivela circoscritta, temporanea quindi non radicata nell'assetto di personalità. Il processo generativo, la deriva paranoidea può essere riassunta osservando come le cospirazioni colludano con le premesse di persone che mancano di fiducia e manifestano livelli eccessivi di autopromozione (Cichocka et al. 2016; Galliford e Furnham 2017). Secondo Cichocka e colleghi (2016), infatti, non è proprio l'autostima di per sé, ma l'autostima declinata negativamente in senso narcisistico può sposare o anche generare credenze cospirazionistiche. Significativamente, diversi studi confermano che le persone con mentalità cospirativa ottengono un punteggio elevato nel tratto narcisistico (Cichocka et al. 2016) e anche nel *bisogno di unicità* (Imhoff e Lamberty 2017; Lantian et al. 2017; Imhoff e Lamberty 2018; Lantian et al. 2020), cioè il bisogno di sentirsi unici agli occhi degli altri.

L'identificazione dei tratti narcisistici nei cospirazionisti costituisce un passo importante nella nostra argomentazione: conduce dalla dimensione individuale della fragilità personale (espressa attraverso l'ansia, l'insicurezza, il senso di minaccia e l'autostima sproporzionata) alla dimensione di gruppo, che riteniamo componente necessaria nei processi di formazione e diffusione delle teorie complottiste. La dinamica di gruppo, che a bene vedere è già presente nella definizione stessa del cospirazionismo che abbiamo fornito, sembra avere forma paradossale e perversa. Se in altri contesti, persone connotate da forti bisogni di unicità, difficilmente troverebbero reciproco accordo, sostegno e mutuo riconoscimento, nei virtuali gruppi cospirazionisti esse riescono a mantenersi unite e coese intorno a una trama cospirazionista, e tale "sentimento di comunità" (facilmente sostenuto dalle reti sociali) alimenta quella sospettosità e sfiducia nei rapporti e soddisfa il bisogno stesso di unicità.

### **Il bisogno di riconoscimento sociale: tra conformismo e narcisismo collettivo**

Per ricapitolare, le teorie cospirazioniste risultano attrarre quegli individui che sentono la loro persona minacciata (Cichocka et al. 2016), coloro che hanno un forte bisogno personale di unicità, dacché l'adesione a idee complottiste sembra essere in grado di soddisfare il bisogno sociale di mantenere un'alta autostima (Lantian et al. 2017; Green e Douglas 2018). Le teorie cospirazioniste attraggono soprattutto individui che cercano schemi e ordine nel loro ambiente (van Prooijen et al. 2018) e quelli con livelli di istruzione inferiori (Douglas et al. 2016), dacché l'ideazione cospirativa dona l'illusione di soddisfare il bisogno epistemico di accuratezza e certezza.

---

<sup>3</sup> In tal senso, per Lachmann (2008), il trattamento terapeutico dovrebbe essere orientato proprio alla riattivazione dei processi psichici evolutivi limitati e disattesi nell'infanzia. In *Transforming Narcissism*, Lachmann menziona i meccanismi di sintonizzazione e comunicazione non-verbale madre-figlio studiati da Stern (2011), Tronick et al. (1998), Dimberg et al. (2000), e Dawson (1992). Nel setting psicoanalitico, la risposta empatica dell'analista - secondo questo approccio - permetterebbe al sé del paziente di svilupparsi creativamente.

Quanto siamo disposti a concedere pur di ottenere conferme sociali e placare il senso di incertezza quando la posta è alta e abbiamo bisogno di certezze a basso prezzo? È il quesito implicito alla base del saggio di Ichino e Raikka (2020), secondo le quali chi cade nella rete cospirazionista non ingaggia, necessariamente, un vero e proprio impegno razionale a credere a singoli aspetti della narrazione complottista. Si può pensare, desiderare, sperare che una certa trama cospirativa sia vera, se non tutta almeno in parte, senza che ciò implichi una ferma adesione doxastica all'intero sistema della cospirazione.

Un siffatto atteggiamento, che si definisce “non-doxastico” nei confronti dell'ideazione cospirativa, è a nostro parere compatibile con un approccio combinatorio dei tre fattori motivazionali (bisogno di conoscenza, di autodifesa e di riconoscimento sociale). Tuttavia, ci preme sottolineare come sia l'elemento del riconoscimento sociale a svolgere un ruolo determinante. Associato al senso di incertezza che motiva la continua (ossessiva) ricerca di un capro espiatorio, il bisogno di appartenenza a una nicchia rappresentata da un gruppo identitario forte (seppur minoritario) - che cementa la sua identità proprio grazie alla carica di negatività e il carattere elitario - fa travalicare platealmente ogni tipo di credenza razionale.

Il fattore motivazionale dell'integrazione sociale è trainante nel coinvolgimento di tipo doxastico e non-doxastico nelle varie narrazioni complottiste. Deutsch e Gerard (1955) hanno chiamato “influenza normativa” il conformismo dovuto al desiderio di ottenere accettazione e approvazione, per evitare imbarazzo ed esclusione dal gruppo. Il bisogno di integrazione sociale verrebbe così tradotto nella strenua volontà di appartenere a uno o più gruppi in cui si sostiene quella o tal'altra teoria cospirazionista.

I singoli individui, spinti da insicurezza e ansie, si rifugiano per autodifesa in gruppi di “simili”, creando un confortevole arroccamento per altri futuri adepti. Come accennavamo più sopra, questo sembrerebbe un apparente paradosso per i narcisisti: se il narcisismo è il trionfo dell'egocentrismo, “collasso del riconoscimento reciproco” (Lingiardi 2021, p. 23), come si spiegherebbe tale coesione all'interno dei gruppi cospirazionisti? Due forze motrici motivazionali sarebbero al lavoro autoalimentandosi: la motivazione autodifensiva è quella che crea e cementa il gruppo, e secondo Cichocka (2016), essa sarebbe associata alla frustrazione narcisistica, che fonderebbe l'identità di particolari gruppi sociali (non solo le società di cospirazionisti). Per tale motivo Cichocka introduce a proposito la categoria di “narcisismo collettivo”, una categoria psicologica in grado di spiegare alcune dinamiche di gruppo, ad esempio il bisogno di proclamare la grandezza del gruppo stesso e proteggerne l'immagine. La frustrazione narcisistica individuale troverebbe in questo particolare legame una compensazione appagante. E proprio la natura compensatoria del narcisismo collettivo potrebbe essere connessa a una minore preoccupazione per i componenti del gruppo e una maggiore preoccupazione per i risultati dei singoli. Si tratterebbe di un alimento reciproco: la positiva tenuta del gruppo deriverebbe proprio dalla soddisfazione dei bisogni individuali. E in questo senso, sicuramente un poco perverso, l'individuo serve il gruppo.

## Conclusioni

Rob Brotherton ci ricorda che le teorie cospirazioniste non sono un mero elenco di credenze bizzarre, bensì ci rivelano molto “sul nostro Io più segreto” (2017, p. 19), e sulle nostre comuni fragilità aggiungiamo noi. Abbiamo visto come l'incertezza esistenziale sia una delle forze motivazionali che ci spingono nella rete della mentalità cospirazionista. Davanti a questioni urgenti, o percepite personalmente e socialmente come tali, il bisogno di capire l'apparente “fine del mondo” è pressante e i nostri ‘perché’ hanno bisogno di una immediata, chiara risposta. Le fantasiose trame complottistiche sembrano in grado di fornirle, riuscendo a erigere in coloro che vi credono un impalpabile quanto confortevole rifugio interiore a difesa dell'integrità di un io fragile. Le variegata

forme di teorie cospirazioniste, dalle fantasticherie politiche alle bizzarrie scientifiche, sono diventate talmente diffuse da rappresentare un allarme sociale al quale si sta facendo fronte con la rimozione dei punti propagatori di disinformazione, bannando pagine web, vietando riunioni e convegni. Le teorie cospirazioniste attraggono le folle, in particolare quegli individui che sentono la loro persona minacciata (Cichocka et al. 2016), coloro che hanno un forte bisogno personale di unicità, dacché l'adesione a idee cospirazioniste sembra essere in grado di soddisfare il bisogno sociale di mantenere un'autostima (Lantian et al. 2017; Green e Douglas 2018). Le teorie cospirazioniste attraggono individui che cercano schemi e ordine nel loro ambiente (van Prooijen et al. 2018). La cultura, la preparazione, l'aggiornamento e il consolidamento delle competenze non riescono a bloccare preventivamente l'adesione, seppur critica, seppur temporanea, a tesi esplicitamente cospirazioniste. La questione è più ampia e va indagata approfonditamente per riuscire a costruire un argine. Per questo motivo abbiamo ritenuto importante più nel dettaglio alcuni tratti di quel fondo motivazionale e quei contesti contingenti che inducono in situazioni di crisi - al di là di estrazione sociale e carriere scientifiche - a prediligere le nebbie delle trame complottiste.

Come hanno esaurientemente dimostrato un economista, Richard Wilkinson, e un'epidemiologa, Sarah Pickett, le attuali condizioni delle società occidentali promuovono la competizione, non la partecipazione, premiano condizioni di dominio/sottomissione, non un'agone democratico; gli autori aggiungono altresì che "il narcisismo è la punta acuminata della lotta per la sopravvivenza sociale contro il dubbio e la sensazione di inferiorità" (Wilkinson e Pickett 2019, p. 83). Temperamento, attaccamento disfunzionale a causa di deficit di accudimento ed empatia nell'infanzia, condizioni ambientali determinano quella curvatura narcisistica dello sviluppo della personalità che si ritiene essere uno degli ingredienti caratteristici della mentalità cospirazionista, ai quali si aggiunge il bisogno di unicità e di compensazione dell'insicurezza esistenziale.

### Bibliografia

- Albarracín, D. (2021), Conspiracy beliefs: Knowledge, ego defense, and social integration in the processing of fake news. In R. Greifeneder, M.E. Jaffé, E.J. Newman, N. Schwarz (Eds.), *The psychology of fake news: Accepting, sharing, and correcting misinformation* (pp. 196-217). London, Psychology Press.
- Bowlby, J. (1972). *Attaccamento e perdita*. Vol.1: *L'attaccamento alla madre*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina, Milano.
- Bowlby, J. (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Raffaello Cortina, Milano.
- Brotherton, R., French, C.C., e Pickering, A.D. (2013). Measuring belief in conspiracy theories: the generic conspiracist beliefs scale. *Frontiers in Psychology*, 4:279.
- Brotherton, R., e French, C.C (2014). Belief in conspiracy theories and susceptibility to the conjunction fallacy. *Applied Cognitive Psychology*, 28, 2, 238–248.
- Brotherton, R. (2017). *Menti sospettose. Perché siamo tutti complottisti*. Bollati Boringhieri, Milano.
- Bruder, M., Haffke, P., Neave, N., Nouripanah, N., e Imhoff, R. (2013). Measuring individual differences in generic beliefs in conspiracy theories across cultures: Conspiracy Mentality Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 4, 225.
- Caviglia, G. (2015). *Il narcisismo: storia, teoria, clinica*. Carocci, Roma.
- Caviglia, G. (2016). *Teoria dell'attaccamento. Storia, strumenti, psicopatologia*. Carocci, Roma.
- Chaiken, S., Maheswaran, D. (1994). Heuristic Processing Can Bias Systematic Processing: Effects of source credibility, argument ambiguity, and task importance on attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 3, 460–473.
- Cichocka, A. (2016), Understanding defensive and secure in-group positivity: The role of collective narcissism. *European Review of Social Psychology*, 27, 1, 283-317.
- Cichocka, A., Marchlewska, M., Golec de Zavala, A., e Olechowski, A. (2016). "They will not control us": Ingroup positivity and belief in intergroup conspiracies. *British Journal of Psychology*, 107, 3, 556-576.

- Dawson, G. (1992). Infants and mothers with depressive symptoms: Neurophysiological and behavioral findings related to attachment status. *Infant Behavior and Development*, Abstract Issue, 15, 117.
- Deutsch, M., e Gerard, H.B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 629–636.
- Feeney, J.A., e Ryan, S.M. (1994). Attachment style and affect regulation: Relationships with health behavior and family experiences of illness in a student sample. *Health Psychology*, 13, 4, 334–345.
- Freud, S. (2009). *Inibizione, sintomo e angoscia*. In *Opere* (vol. X, pp. 231-317). Bollati Boringhieri, Torino.
- Giddens, A. (1999). *Identità e società moderna*. Ipermedium libri, Napoli.
- Goertz, T. (1994). Belief in Conspiracy Theories. *Political Psychology*, 15, 4, 731-742.
- Gonjeska, B. (2021). Conspiratorial Beliefs and Cognitive Styles: An Integrated Look on Analytic Thinking, Critical Thinking, and Scientific Reasoning in Relation to (Dis)trust in Conspiracy Theories. *Frontiers in Psychology*, 12:736838.
- Goreis, A., e Voracek, M. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of Psychological Research on Conspiracy Beliefs: Field Characteristics, Measurement Instruments, and Associations With Personality Traits. *Frontiers in Psychology*, 11 feb. 2019.
- Green, R., e Douglas, K.M. (2018). Anxious attachment and belief in conspiracy theories. *Personality and Individual Differences*, 125, 30–37.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Wiley, New Jersey.
- Ichino, A., e Raikka, J. (2020). Non-Doxastic Conspiracy Theories. *Argumenta*, 1-18.
- Imhoff, R., e Lamberty, P.K. (2017). Too special to be duped: Need for uniqueness motivates conspiracy beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 47, 6, 724-734.
- Imhoff, R., e Lamberty, P. (2018). How paranoid are conspiracy believers? Toward a more fine-grained understanding of the connect and disconnect between paranoia and belief in conspiracy Theories. *European Journal of Social Psychology*, 48, 7, 909-926.
- Jervis, G. (2014). *Contro il sentito dire. Psicoanalisi, psichiatria e politica*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Kohut, H. (1976). *Narcisismo e analisi del sé*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Kumareswaran, D.J. (2014). *The Psychopathological Foundations of Conspiracy Theorists*. Doctoral dissertation, Victoria University of Wellington <http://hdl.handle.net/10063/3603>.
- Lachmann, F.M. (2008). *Transforming Narcissism. Reflections on empathy, humor, and expectations*. The Analytic Press, New York.
- Laing, R.D. (1969). *L'io diviso*. Einaudi, Torino.
- Lalumera, E. (2022). *Etica della comunicazione sanitaria*. Il Mulino, Bologna.
- Lantian, A., Muller, D., Nurra, C., e Douglas, K.M. (2017). “I know things they don't know!” the role of need for uniqueness in belief in conspiracy theories. *Social Psychology*, 48, 160–173.
- Lantian, A., Muller, D., Nurra, C., Douglas, K.M. (2016). Measuring belief in conspiracy theories: validation of a French and English single-item scale. *International Review of Social Psychology*, 29, 1–14.
- Lantian, A., Wood, M., e Gjonjeska, B. (2020). Personality traits, cognitive styles and worldviews associated with beliefs in conspiracy theories. In M. Butter, P. Knight (eds), *Routledge Handbook of Conspiracy Theories* (pp. 155–167).
- Leone, L., Giacomantonio, M., Williams, e R., Michetti, D. (2018). Avoidant attachment style and conspiracy ideation. *Personality and Individual Differences*, 134, 329-336.
- Lingiardi, (2021). *Acipelago N. Variazioni sul narcisismo*. Einaudi, Torino.
- Lopez, F.G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T., e Berger, E. (2001). Adult attachment orientations and college student distress: The mediating role of problem coping styles. *Journal of Counseling & Development*, 79, 4, 459–464.
- Loria, E. (2017). Per una revisione della teoria della pedagogia naturale. *Rivista internazionale di Filosofia e Psicologia*, 8, 2, 179-192.
- Mall, B.F. (2022). Attribution Theories: How people make sense of behavior. In D. Chadee (ed.), *Theories of Social Psychology* (pp. 93-119).
- Marraffa, M., e Meini, C. (2022). *La costruzione dell'interiorità. Dall'identità fisica alla memoria autobiografica*. Carocci, Roma.
- Marraffa, M., e Meini, C. (2016). *L'identità personale*. Carocci, Roma.
- McAdams, D.P. (1996). Personality, Modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry*, 7, 4, 295–321.
- Meini, C. (2019). Le emozioni. In R. Guerini, M. Marraffa, *Psicopatologia e scienze della mente. Dalla psichiatria organicista alla neuroscienza cognitive clinica* (pp. 239-252). Carocci, Roma.
- Mikulincer, M., e Shaver, P.R. (2003). The Attachment Behavioral System in Adulthood: Activation, Psychodynamics, and Interpersonal Processes. In M.P. Zanna (ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 35 (pp. 53–152). Elsevier Academic Press.
- Mikulincer, M., e Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. The Guilford Press, New York.

- Moscovici, S. (1987). The conspiracy mentality. In S. Moscovici, C.F. Graumann (eds), *Changing conceptions of conspiracy* (pp. 151-169). Springer-Verlag, Berlin.
- Newheiser, A.-K., Farias, M., e Tausch, N. (2011). The functional nature of conspiracy beliefs: Examining the underpinnings of belief in the Da Vinci Code conspiracy. *Personality and Individual Differences*, 51, 8, 1007–1011.
- Ortu, F., Pazzagli, C., e Williams, R. (2005). *La psicologia contemporanea e la teoria dell'attaccamento*. Carocci, Roma.
- Oyserman, D., Lewis Jr., N. A., Yan, V. X., Fisher, O., O'Donnell, S. C., e Horowitz, E. (2017). An identity-based motivation framework for self-regulation. *Psychological Inquiry*, 28, 139-147.
- Oyserman, D., e Dawson, A. (2021). Your fake news, our facts: Identity-based motivation shapes what we believe, share, and accept. In Greifeneder, R., Jaffé, M.E., Newman, E.J. Schwarz, N. (Eds.). *The psychology of fake news: Accepting, sharing, and correcting misinformation*. Psychology Press, London.
- Rose, C. (2017). *The measurement and prediction of conspiracy beliefs*. Doctoral Dissertation, Victoria University of Wellington.
- Shapiro, D.L., e Levendosky, A.A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: The mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse & Neglect*, 23, 11, 1175–1191.
- Sitko, K., Bentall, R.P., Shevlin, M., O'Sullivan, N., e Sellwood, W. (2014). Associations between specific psychotic symptoms and specific childhood adversities are mediated by attachment styles: an analysis of the National Comorbidity Survey. *Psychiatry Research*, 217, 3, 202-209.
- Sloman, S., e Fernbach, P. (2017). *The Knowledge Illusion: Why We Never Think Alone*. Riverhead Books, New York.
- Stern, D.N. (2011). *Le Forme Vitali. L'esperienza dinamica in psicologia, nell'arte, in psicoterapia e nello sviluppo*. Raffaello Cortina, Milano.
- Sullivan, D., Landau, M.J., e Rothschild, Z.K. (2010). An existential function of enemyship: evidence that people attribute influence to personal and political enemies to compensate for threats to control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 3, 434-49.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., e Furnham, A. (2010). Unanswered questions: a preliminary investigation of personality and individual difference predictors of 9/11 conspiracist beliefs. *Applied Cognitive Psychology*, 24, 749–761.
- Swami, V., Coles, R., Stieger, S., Pietschnig, J., Furnham, A., Rehim, S., et al. (2011). Conspiracist ideation in Britain and Austria: evidence of a monological belief system and associations between individual psychological differences and real-world and fictitious conspiracy theories. *British Journal of Psychology*, 102, 443–463.
- Swami, V., Voracek, M., Stieger, S., Tran, U.S., e Furnham, A. (2014). Analytic thinking reduces belief in conspiracy theories. *Cognition*, 133, 3, 572-585.
- Swami V., Furnham A., Smyth N., Weis L., Lay A., e Clow A. (2016). Putting the stress on conspiracy theories: examining associations between psychological stress, anxiety, and belief in conspiracy theories. *Personality and Individual Differences*, 99, 72–76.
- Swami, V., Barron, D., Weis, L., Voracek, M., Stieger, S., e Furnham, A. (2017). An examination of the factorial and convergent validity of four measures of conspiracist ideation, with recommendations for researchers. *PLoS One*, 12, 2, e0172617.
- Tronick, E., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J., et al. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 290–299.
- Van Prooijen, J.-W. e Jostmann, N.B. (2013). Belief in conspiracy theories: The influence of uncertainty and perceived morality. *European Journal of Social Psychology*, 43, 1, 109-115.
- Van Prooijen J. W., e Van Dijk E. (2014). When consequence size predicts belief in conspiracy theories: the moderating role of perspective taking. *Journal of Experimental Social Psychology*, 55, 63–73.
- Van Prooijen, J.-W., Douglas, K., e De Inocencio, N.B. (2018). Connecting the dots: Illusory pattern perception predicts beliefs in conspiracies and the supernatural. *European Journal of Social Psychology*, vol. 48, n. 3, 320-335.
- Van Prooijen, J.-W., e Van Vugt, M. (2018). Conspiracy Theories: Evolved Functions and Psychological Mechanisms. *Perspectives on Psychological Science*, 13, 6, 770-788.
- Vitriol, J.A., e Marsch, J.K. (2018). The Illusion of Explanatory Depth and Endorsement of Conspiracy Beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 48, 7, 955-969.
- Wilkinson R., Pickett K. (2019), *L'equilibrio dell'anima. Perché l'uguaglianza ci farebbe vivere meglio*. Feltrinelli, Milano.
- Wood, M.J., Douglas, K.M., e Sutton, R.M. (2012). Dead and alive: Beliefs in contradictory conspiracy theories. *Social Psychological and Personality Science*, 3, 6, 767-773.
- Wood, M.J., e Douglas, K.M. (2019). Conspiracy Theory Psychology: Individual Differences, Worldviews, and States of Mind. In J.E. Uscinksi (ed.), *Conspiracy Theories and the People Who Believe Them* (pp. 245-256). Oxford University Press, New York.

## COVID-19, Maternità e Rischio: Dimensioni Psicologiche e Implicazioni per gli Interventi di Sostegno Psicologico in Perinatalità a Partire dalla Pandemia

### *COVID-19, Motherhood, and Risk: Psychological Dimensions and Implications for Psychological Support Interventions in Perinatality Since the Beginning of the Pandemic*

Maria Francesca Cattaneo Della Volta<sup>1,2</sup> e Federica Vallone<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Laboratorio di Psicologia Dinamica (Dir. Prof. Maria Clelia Zurlo), Dipartimento di Scienze Politiche, Università Degli Studi di Napoli Federico II.*

<sup>2</sup> *Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II.*

#### Abstract

L'emergenza COVID-19 ha comportato una tempestiva riorganizzazione dei percorsi di presa in carico e di assistenza materno-infantile, nei termini di una definizione di linee guida *ad hoc* per garantire la salute e la sicurezza delle donne in gravidanza e puerperio. Parallelamente, risulta necessaria la programmazione di interventi di supporto psicologico *evidence-based* su misura per la promozione del benessere psicologico delle donne che hanno vissuto e/o che stanno sperimentando l'esperienze di gravidanza/ parto/*post-partum* nel corso della pandemia da COVID-19. Pertanto, il presente studio mira a descrivere la ricerca che ha approfondito i vissuti esperiti dalle donne in gravidanza (fisiologica, "ad alto rischio" e affette da COVID-19), e il loro impatto sul benessere psicologico percepito (prima e durante la pandemia). I risultati hanno evidenziato elevati livelli di disagio psicologico in termini di insonnia e irritabilità, stress e disturbi post-traumatici, ansia, depressione e disturbi ossessivo-compulsivi nelle donne in gravidanza e puerperio in relazione al rischio crescente esperito nel corso della pandemia. La letteratura verrà sintetizzata e discussa per fornire indicazioni utili per la definizione di interventi mirati a tutelare la salute psicologica delle donne in gravidanza, nonché a prevenire e ridurre eventuali effetti negativi a lungo termine connessi al COVID-19, al fine di accompagnare efficacemente le gestanti e le neo-mamme nel delicato percorso alla genitorialità.

#### Parole chiave

COVID-19; stress; gravidanza; rischio; salute psicologica; interventi *evidence-based*.

Autore responsabile per la corrispondenza: Maria Francesca Cattaneo Della Volta, Laboratorio di Psicologia Dinamica (Dir. Prof. Maria Clelia Zurlo), Dipartimento di Scienze Politiche, Università Degli Studi di Napoli Federico II; [mariafrancesca.cattaneodellavolta@unina.it](mailto:mariafrancesca.cattaneodellavolta@unina.it)

### Abstract

The COVID-19 emergency has led to a timely reorganization of the maternal-infant assistance and care pathways, in terms of the definition of ad hoc guidelines to ensure the health and safety of women during pregnancy and *post-partum*. Alongside this, there is a need to plan tailored evidence-based psychological interventions promoting psychological well-being in women who have experienced and/or are experiencing pregnancy/childbirth/*post-partum* during the COVID-19 pandemic. Therefore, the present study aims at describing the research that investigated the experiences elicited in pregnant women (physiological, "high risk" and affected by COVID-19), and their impact on perceived psychological well-being (before and during the pandemic). The results highlighted high levels of psychological distress in terms of insomnia and irritability, stress and post-traumatic disorders, anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorders in pregnant women in relation to the growing risk experienced during the pandemic. The literature will be summarised and discussed with the goal to provide useful information for defining interventions aiming at promoting pregnant women's psychological health, as well as at preventing and reducing long-term negative effects related to COVID-19. This will allow to effectively support pregnant women and new mothers on the sensitive path toward parenthood.

### Keywords

COVID-19; stress; pregnancy; risk; psychological health; evidence-based interventions.

### Introduzione

La gravidanza e la maternità rappresentano un periodo di profondi cambiamenti nella vita di una donna (Bydlowski, 1997) e, in particolare, la transizione alla genitorialità e la nascita di un figlio comportano la riattivazione di molteplici vissuti connessi alla propria infanzia e ai legami con le proprie figure genitoriali al fine di rinegoziare il nuovo ruolo di madre (Darchis, 2009; Kaës, 1995), ma anche vissuti di incertezza e ansia strettamente connessi alla progressione della gravidanza e alla salute propria e del nascituro (Chuang et al., 2010; Edwards et al., 2002; Heaman et al., 2004; Hore et al., 2019). Parlare di vita nascente vuol dire, da un lato, parlare delle origini dei legami di filiazione, e, dall'altro, considerare le rappresentazioni e le fantasie cosce e inconscie relative ad essa da parte della coppia genitoriale (Mazzoni, 2008).

Per quanto riguarda il benessere psicologico della madre, durante la gravidanza sono stati approfonditi i vissuti connessi a quattro differenti stadi con specifiche caratteristiche, ossia: a) dal concepimento fino alla percezione dei movimenti fetali (modificazioni dell'immagine corporea che si accompagnano a un aumento dell'investimento oggettuale sul Sé, a una "regressione" e a un'accresciuta sensazione di passività; i sintomi tipici, quali la nausea e il vomito, sono talvolta espressione dei vissuti ambivalenti verso la gravidanza e verso il feto); b) la percezione dei movimenti fetali e il riconoscimento del feto come entità a sé, che suscita ansie di perdita (il feto è riconosciuto come entità a se stante e questo provoca nella madre ansie per la riorganizzazione che deve porre in atto al fine di prepararsi alla separazione); c) le ansie riguardanti l'integrità del bambino, il travaglio e il parto (forti ansie riguardanti la paura di morire, del dolore, dell'integrità del bambino, del travaglio e del parto e dall'impazienza di terminare la gravidanza e quindi partorire); d) il periodo subito dopo il parto (la concretizzazione di numerosi cambiamenti quali i mutamenti del corpo, la separazione dal bambino e la relazione con il bambino reale) (Pines, 1982).

A partire dagli anni '80 Jean Guyotat ha studiato la psicologia dei legami di filiazione, distinguendo tre logiche di tale legame che funzionano anche come vettori di trasmissione di significati da una generazione all'altra: la *filiazione istituita*, la *filiazione narcisistica* e la *filiazione da corpo a corpo*. La *filiazione istituita* è

socialmente e culturalmente costruita e rappresenta l'articolazione simbolica in cui l'individuo si colloca nella catena generativa, rispetto agli ascendenti e ai discendenti. La *filiazione narcisistica* invece ha a che vedere con una dimensione psichica e fantasmatica, che coinvolge il vissuto personale dell'individuo e il suo inserimento nella rete di relazioni presente fin dalla nascita. Infine una terza dimensione è quella della *filiazione da corpo a corpo* che indica il legame tra le parti del corpo e i prodotti del corpo (Guyotat, 1980). La gravidanza si iscrive quindi nel complesso intreccio multidimensionale tra vissuto intrapsichico soggettivo e condizioni esterne legate alla dimensione sociale, contestuale e medica (Zurlo, 2013).

In tale prospettiva, sebbene la gravidanza e il parto rappresentino eventi fisiologici nella vita di una donna, tali momenti sono, inevitabilmente, caratterizzati dalla presa in carico, più o meno esplicita, del rischio di eventuali complicazioni per la madre e/o per il feto connessi a complicanze ostetriche (Dangal, 2007). Il "fantasma del rischio", presente in tutte le gravidanze, può tuttavia concretizzarsi in relazione a diversi fattori situazionali, tra cui la presenza di patologie mediche della madre (in corso o croniche) e/o del feto, ma anche in seguito a complicazioni acute legate alla gravidanza stessa (Melville et al., 2010; Yu et al., 2013). In questi casi, ossia nei casi di diagnosi di gravidanza "ad alto rischio", risulta necessario comprendere e valutare le significative conseguenze non solo sul piano della tutela della salute fisica, ma anche sul piano della prevenzione e della promozione della salute psicologica della donna (Hajikhan et al., 2020; Mirzakhani et al., 2020). Diversi studi hanno, difatti, rilevato nelle donne con diagnosi di gravidanza "ad alto rischio" livelli significativamente più elevati di ansia e di depressione se comparati con i livelli riportati dalle donne con gravidanza fisiologica (Evans e Bullock, 2012; Maloni et al., 2002).

D'altra parte, la gravidanza e i vissuti connessi al rischio - percepito e/o concreto - hanno assunto caratteristiche peculiari a partire da Marzo 2020, inscrivendosi in un momento critico senza precedenti, ossia l'emergenza della pandemia da COVID-19 (Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS], 2020a). Alcuni studi hanno messo in luce come la pandemia abbia addirittura avuto degli effetti sulle scelte riproduttive delle donne (ad es. pianificare, rimandare, interrompere la gravidanza) a causa degli elevati rischi percepiti per la propria salute e per quella del proprio bambino (Aassve et al., 2020; Rosina et al., 2022). In tal senso, l'emergenza pandemica ha reso difatti necessaria una riorganizzazione dei percorsi assistenziali legati alla nascita (Giusti et al., 2021). Fin dai primi giorni della pandemia, è apparso evidente che la rete di assistenza, sia sul piano della salute fisica che sul piano della salute psicologica, delle donne in gravidanza, nonché dei neo-genitori e dei neonati, necessitavano di una tempestiva revisione, attraverso la definizione di linee guida e interventi focalizzati. In questa prospettiva, sebbene il presente momento storico sia caratterizzato dalla ripresa di tutte le attività sociali e dalle crescenti speranze riguardanti il ripristino della normalità del quotidiano, il settore socio-sanitario e, nello specifico, la rete assistenziale materno-infantile, continua a risentire di significative restrizioni e misure di contenimento (Giusti et al., 2021).

Pertanto, gli interventi di supporto psicologico in perinatalità devono necessariamente tener conto degli effetti delle limitazioni e dei cambiamenti connessi all'emergenza pandemica e, dunque, della necessità di esplorare e integrare i vissuti, passati e presenti, connessi al complesso intreccio tra maternità, rischio e COVID-19. Ciò considerando la necessità di sostenere le donne che hanno vissuto l'esperienza di gravidanza e parto (donne in gravidanza fisiologica, donne in gravidanza a rischio, donne in gravidanza

affette dal virus) nei periodi più drammatici della pandemia, ossia di maggiore incertezza e scarsa conoscenza degli effetti del virus, ma anche la necessità di sostenere le donne che, ad oggi, si trovano ad affrontare un'esperienza simile in un contesto sicuramente diverso ma non privo di rischi e limitazioni.

In tale orizzonte, il presente studio si pone l'obiettivo di descrivere le dimensioni psicologiche connesse alla gravidanza, con particolare riferimento ai vissuti potenzialmente esperiti in relazione al rischio crescente (ossia, dal rischio percepito nel corso di una gravidanza fisiologica al rischio percepito in pazienti affette dal virus, passando attraverso il vissuto delle pazienti con diagnosi di gravidanza "ad alto rischio") in relazione all'emergenza pandemica, fornendo, inoltre, indicazioni utili per la definizione di interventi di supporto psicologico in perinatalità.

### **Gravidanza, maternità e vissuti connessi all'emergenza COVID-19**

Nel corso degli ultimi anni, come evidenziato precedentemente, la gravidanza e le esperienze ad essa connesse si sono ulteriormente complessificate a causa della pandemia da COVID-19 (OMS, 2020a), la cui diffusione ha reso difatti necessaria una tempestiva riorganizzazione dei percorsi di presa in carico e assistenziali, nei termini di una necessaria definizione di linee guida *ad hoc* e di interventi focalizzati per garantire la salute e la sicurezza delle donne in gravidanza e puerperio (Istituto Superiore di Sanità [ISS], 2020; Giusti et al., 2020).

Allo stesso modo, in risposta a tale peculiare condizione, la ricerca in ambito psicologico si pone l'obiettivo prioritario di fornire il proprio contributo attraverso la comprensione dei vissuti connessi all'intreccio, senza precedenti, tra gravidanza, maternità, "rischio" ed emergenza COVID-19.

Diversi studi hanno, difatti, rilevato l'impatto della pandemia sulla salute psicologica delle donne durante la gravidanza e nel periodo *post-partum* (Lega et al., 2022; Ostacoli et al., 2020), in particolare in termini di elevati livelli di insonnia e irritabilità (Parra-Saavedra et al., 2020), stress e disturbi post-traumatici (Ostacoli et al., 2020; Tutnjević e Lakić 2020; Zhang e Ma, 2020), ansia (Moyer et al., 2020), depressione (Ahamad e Vismara, 2021; Patabendige et al., 2020) e disturbi ossessivo-compulsivi (Yassa et al., 2020).

In tal senso, è necessario proporre una riflessione sull'impatto della pandemia sulla salute psicologica delle donne in gravidanza, distinguendo, tuttavia, in primo luogo, le dimensioni psicologiche e i vissuti potenzialmente caratterizzanti l'esperienza di gravidanza durante l'emergenza COVID-19 dai vissuti potenzialmente caratterizzanti l'esperienza di gravidanza in donne positive al virus.

Il presente paragrafo ha, dunque, l'obiettivo di riportare la ricerca che ha focalizzato l'attenzione sull'impatto della pandemia e dei cambiamenti nella *routine* quotidiana ad essa conseguenti sull'esperienza delle donne in gravidanza fisiologica.

In tale prospettiva, la dichiarazione di "stato di pandemia globale da COVID-19" da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2020b), e la conseguente adozione di rigide misure di contenimento messe in atto per prevenire la diffusione del virus, hanno avuto un radicale impatto su diversi ambiti della vita delle persone, comportando una necessaria riorganizzazione della *routine* quotidiana (ad esempio, l'imposizione di uno stile di vita più sedentario; la necessità di lavorare da casa; restrizioni alla socialità nei termini di una drastica riduzione delle relazioni e delle interazioni *vis-à-vis* e di un'intensificazione dei rapporti con i conviventi), e esacerbando vissuti di ansia e preoccupazione

connessi alla paura del contagio, sentimenti di incertezza, senso di isolamento, disturbi del sonno e depressione nella popolazione generale (Rajkumar et al., 2020; Williams et al., 2020).

D'altra parte, considerando che la gravidanza e il puerperio sono, di per sé, periodi complessi e delicati di modificazioni e ridefinizioni nella vita di una donna (Hore et al., 2019), risulta chiaro come tale momento di pandemia si possa declinare ancora diversamente nelle donne nel corso della gravidanza (Zhang e Ma, 2020), determinando potenzialmente nuovi e peculiari vissuti connessi, *in primis*, a sentimenti di incertezza e al rischio – percepito e concreto – di contagio per sé come per il proprio bambino (Fakari e Simbar, 2020; Salehi et al., 2020).

In tal senso, sebbene non vi siano evidenze né un chiaro consenso da parte della comunità scientifica medica in relazione ad un effettivo rischio più elevato nelle donne gravide di contrarre il virus SARS-CoV-2, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sostenuto che i cambiamenti fisiologici cui vanno incontro le donne nel corso della gravidanza possono esporle ad un maggior rischio di contrarre infezioni respiratorie, anche in forma severa, se comparate alle donne non gravide (OMS, 2020a).

Pertanto, se il rischio percepito in relazione alla gravidanza, in condizioni “normali”, è di per sé elevato, il “fantasma del rischio” del contagio e, quindi, di potenziali complicazioni della gravidanza (ossia, rischio di parto pretermine, necessità di ricorrere al parto cesareo, ma anche rischio di morte intrauterina), sembra divenire oltremodo concreto a partire dall'insorgere della pandemia, comportando un incremento di paure e preoccupazioni (Salehi et al., 2020; Zhang e Ma, 2020), ed innescando finanche comportamenti paradossali, quali, ad esempio, il non sottoporsi ai necessari controlli per tutelare la propria salute e quella del proprio bambino (Fakari e Simbar, 2020), e l'adozione di forme estreme di auto-isolamento, quali, ad esempio, la predilezione di consulti prenatali telematici e la decisione di partorire in casa e non in ospedale (Moyer et al., 2020).

Nella stessa direzione, a partire dal 2021, numerose donne in gravidanza hanno dovuto affrontare anche i potenziali sentimenti di ansia e incertezza connessi alla scelta di vaccinarsi. In tal senso, la vaccinazione per le donne in gravidanza e in allattamento è stata inizialmente al centro di un acceso dibattito scientifico, a causa della mancanza di dati disponibili sulla sicurezza riguardo alla sua somministrazione (Engjom et al., 2022). Nonostante non ci fossero dati che suggerissero l'inefficacia o effetti controversi, a Gennaio 2021, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) hanno raccomandato, in via preventiva, di non sottoporsi a vaccinazione in gravidanza, salvo in casi in cui i benefici superassero i rischi, come nel caso di operatrici sanitarie o donne con comorbilità classificate come ad alto rischio (OMS, 2021).

Al contrario, a Maggio 2021, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) ha sottolineato i rischi connessi ad un'infezione da COVID-19 durante la gravidanza e ha enfatizzato i significativi benefici della vaccinazione (SIGO, 2021). Sebbene la gravidanza fosse un criterio di esclusione negli studi clinici iniziali sui vaccini COVID-19, i dati osservazionali si sono accumulati rapidamente nel corso dei mesi e hanno confermato che i benefici della vaccinazione superano ampiamente i potenziali rischi (Badell et al., 2022; Engjom et al., 2022). Nonostante le evidenze scientifiche, l'assenza di informazioni chiare ed univoche ha generato, tuttavia, profondi sentimenti di incertezza e diffidenza. Alcuni studi sull'esitazione vaccinale hanno messo difatti in luce le significative preoccupazioni delle gestanti legate alle possibili conseguenze sul feto, come anomalie strutturali, problemi alla crescita o nascita pretermine (Mappa et al.,

2021) e hanno evidenziato il ruolo chiave svolto dalla percezione di fiducia nelle istituzioni sanitarie, dalla qualità della trasmissione delle informazioni e la sensibilizzazione in merito al tema, e dal livello di consapevolezza legato al COVID-19 e alla vaccinazione (Engjom et al., 2022; Goncu Ayhan et al., 2021; Januszek et al., 2021). Inoltre, il ruolo delle aziende farmaceutiche nell'influenzare le decisioni politiche sui vaccini e l'incertezza associata al rapido processo di sviluppo del vaccino COVID-19 sono emersi quali fattori determinanti dell'esitazione vaccinale (Carbone et al., 2021; Skirrow et al., 2022; Siegel et al., 2022). I dati emersi da uno studio pubblicato recentemente sulla rivista internazionale Lancet (Engjom et al., 2022) hanno evidenziato che nel Regno Unito il 98% delle donne incinte ricoverate in terapia intensiva non era vaccinato, il 90% in Olanda, il 100% in Norvegia, Danimarca e Finlandia (regione di Helsinki), e l'80% in Italia (Regione Lombardia) con la restante parte che aveva ricevuto una sola dose. Nella stessa direzione, la ricerca ha evidenziato come il vaccino riduca significativamente il rischio di ospedalizzazione per le donne in gravidanza affette dal virus COVID-19 (Schrage et al., 2022).

Inoltre, la ricerca in perinatalità ha evidenziato un'altra dimensione da prendere in considerazione ossia l'isolamento, misura necessaria per il contenimento della trasmissione del virus, e che ha comportato, e in molte situazioni tuttora comporta, la drastica alterazione di quella rete di sostegno necessaria nel delicato momento della gravidanza e del puerperio (de Oliveira e Dessen, 2012; Lega et al., 2022). In particolare, le misure di contenimento hanno comportato severe limitazioni sul piano relazionale, sfociando in una quasi esclusività delle relazioni con i membri coabitanti della famiglia (e quindi prevalentemente con il *partner*) e, al contempo, in una radicale esclusione di amici e altri membri della famiglia dalla rete di supporto "in presenza" (Almeida et al., 2020). Nonostante le misure preventive e di contenimento volte a limitare la diffusione del virus siano state progressivamente allentate, molte limitazioni permangono ancora oggi soprattutto nei settori socio-sanitari.

A tal proposito, uno dei frequenti vissuti riportati dalle donne in gravidanza fisiologica durante la pandemia è relativo alla paura di affrontare il parto - nonché il delicato periodo di cura del bambino in qualità di neo-mamma - senza la possibilità di godere della propria rete estesa di supporto, e, in particolare, in assenza della propria madre (Fakari e Simbar, 2020).

D'altra parte, è possibile ipotizzare anche che il superamento della gravidanza e del parto in condizioni "estreme" possa rappresentare una risorsa per le donne (Harville et al., 2010), aumentando il senso di autostima ed elicitando sentimenti positivi connessi alla percezione di possedere le risorse necessarie per affrontare efficacemente le sfide poste dalla genitorialità, come dalla vita.

In tale prospettiva, è possibile sottolineare anche potenziali risorse attivabili in tale momento delicato, considerando il ruolo protettivo svolto da caratteristiche individuali, quali ad esempio, la possibilità di fare ricorso - nonostante il periodo di emergenza - a strategie adattive centrate sull'attitudine positiva e di mantenere sentimenti di felicità connessi alla gravidanza (Salehi et al., 2020), ma anche da fattori situazionali, quali, ad esempio, la presenza ed il sostegno del proprio partner (Tutnjević e Lakić, 2020) e della rete di supporto estesa (Lega et al., 2022).

A tale proposito, è necessario evidenziare che l'intensità dell'impatto della pandemia sull'esperienza della gravidanza e sui vissuti ad essa connessi può variare significativamente sia in relazione alle caratteristiche individuali della donna (ossia in relazione alle caratteristiche di personalità e alle strategie di adattamento messe in atto), che in relazione a fattori situazionali, quali, ad esempio, la qualità della rete

di supporto effettivamente disponibile e/o attivabile, come precedentemente sottolineato, e la presenza di complicazioni ostetriche (Moyer et al., 2020). In tal senso, è evidente che le dinamiche e i vissuti delle donne in gravidanza “ad alto rischio” possano assumere caratteristiche e connotazioni ancora nuove e differenti.

Pertanto, nel paragrafo successivo, verranno descritte le peculiari dimensioni psicologiche caratterizzanti l'esperienza delle donne con diagnosi di gravidanza ad “alto rischio”, nonché la loro declinazione in relazione al periodo di emergenza COVID-19.

### **Gravidanze “ad alto rischio” e vissuti connessi all'emergenza COVID-19**

Prima di declinare specificamente l'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute psicologica delle donne con diagnosi di gravidanza “ad alto rischio” è opportuno definire le dimensioni ed i vissuti che ne caratterizzano il complesso percorso alla genitorialità, approfondendo le sfide e i rischi – fisici e psichici – cui sono potenzialmente esposte.

Non esiste una definizione universalmente accettata di gravidanza “ad alto rischio”. Tuttavia, generalmente con questa espressione si indicano le gravidanze in cui vi sono probabilità superiori alla media che, durante la gestazione, la donna o il bambino sviluppino una malattia o muoiano e/o che si presentino complicanze prima/dopo il parto (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015).

Come nei principali Paesi dell'Unione Europea, in Italia la mortalità materna si conferma un evento raro, con un tasso analogo alla Gran Bretagna e alla Francia, con circa 10 decessi ogni 100 mila casi. Il tasso di mortalità in utero, in Italia, è pari a 2.4 per 1000 nati (ItOSS, 2019).

*In primis*, i fattori di rischio per una gravidanza di questo tipo possono includere:

- Condizioni di salute: come ipertensione, fibrosi cistica o diabete (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015);
- Sovrappeso e obesità: l'obesità aumenta il rischio di ipertensione, preeclampsia, diabete gestazionale, natimortalità, difetti del tubo neurale e parto cesareo. L'obesità può anche aumentare del 15% il rischio di problemi cardiaci alla nascita del bambino (National Institutes of Health [NIH] NIH, 2010);
- Nascite multiple: il rischio di complicanze è maggiore nelle donne che portano in grembo più di un feto (gemelli e multipli di ordine superiore). Complicazioni comuni comprendono preeclampsia e parto pretermine (Hamilton et al., 2015).

In seguito alla diagnosi di gravidanza ad alto rischio (a causa di una complicazione che riguarda la madre e/o il suo feto), possono essere richiesti diversi test diagnostici e trattamenti, e alla donna sarà offerto un livello maggiore di cure ostetriche al fine di ottimizzare la sua sicurezza. In tali casi, la percezione di incertezza riguardo la normale progressione della gravidanza può generare, in queste donne, significative difficoltà a gestire elevati livelli percepiti di stress (Clauson, 1996).

In primo luogo, le donne con diagnosi di gravidanza ad alto rischio sono spesso costrette a letto, il che implica limitazioni di movimento, isolamento, mancanza di attività fisica (Heaman et al., 2004; Maloni et al., 2001). Inoltre, in alcuni casi, il riposo a letto è spesso una componente integrante dell'ospedalizzazione prenatale, che può essere associata ad ulteriori fattori di stress, come la separazione

dalla propria famiglia, da eventuali altri figli e dalla propria casa, elicitando, potenzialmente, sentimenti di impotenza, noia e percezione di mancanza di controllo (Heaman, 1992).

In secondo luogo, diversi studi hanno identificato in queste donne livelli più elevati di ansia e di depressione percepita (Maloni et al., 2002), bassa autostima (Stainton et al., 1992), ed aspettative meno positive per l'esperienza di parto (Romeo et al., 2014).

In questa prospettiva, la ricerca ha identificato diverse dimensioni che giocano un ruolo chiave nell'influenzare gli esiti correlati alla gravidanza. In particolare, è stato evidenziato il ruolo delle caratteristiche individuali e di personalità (l'età della donna, il livello di istruzione, la tolleranza dell'incertezza, le strategie di *coping*, e fattori di personalità) (Alaszewski e Horlick-Jones 2003; Chuang et al., 2010; Edwards et al., 2002; White et al., 2008), della presenza di disagio psicologico riportato dalla donna (ansia, depressione, ipocondria) (Denis et al., 2012; Maloni et al., 2002; Romeo et al., 2014), e dei comportamenti di salute da essa adottati (ad esempio fumo, alcool, dieta, stile di vita sedentario) (Arias et al., 2012; Mikkelsen et al., 2006; Shah e Bracken, 2000). Inoltre, diversi studi hanno sottolineato il ruolo protettivo delle dimensioni relazionali (il supporto percepito dal partner, la soddisfazione della relazione) (Kemp e Hatmaker, 1989; Norbeck e Tilden, 1983; Stainton et al., 1992) nelle donne con diagnosi di gravidanza ad alto rischio.

Tuttavia, è necessario rilevare anche il ruolo fondamentale svolto dalla percezione individuale del rischio connesso alla gravidanza (White et al., 2008), e, in tal senso, è possibile ipotizzare una diversa declinazione dei vissuti caratterizzanti l'esperienza di gravidanza e di parto nelle donne con gravidanza ad alto rischio a partire dall'insorgere della pandemia da COVID-19, la quale ha imposto nuovi rischi per la salute fisica e psicologica.

In tale direzione, nel corso dell'emergenza COVID-19, la ricerca ha evidenziato livelli significativamente più elevati di disagio psicologico, in termini di sintomatologia ansiosa e depressiva, in donne con gravidanza ad alto rischio, se comparati con i livelli riportati dalle donne in gravidanza fisiologica, e tale rischio risulta essere significativamente più elevato nelle donne ospedalizzate (Goncu Ayhan et al., 2021; Sinaci et al., 2020). Tale risultato è comprensibile in relazione alle crescenti difficoltà e limitazioni imposte nel corso della pandemia (impossibilità per i visitatori di accedere ai contesti ospedalieri), che hanno comportato l'impossibilità di beneficiare del supporto del partner, dei familiari e degli amici non solo nel corso della – molto spesso lunga - ospedalizzazione conseguente la diagnosi di gravidanza “ad alto rischio” ma anche al momento del parto.

D'altra parte, lo studio condotto da Sade e collaboratori (Sade et al., 2020) non ha rilevato la presenza di differenze statisticamente significative tra i livelli di depressione riportati dalle donne gravide “ad alto rischio” ricoverate nel corso dell'emergenza da COVID-19 e i livelli riportati dalle donne ospedalizzate nel periodo precedente alla pandemia. Tale studio enfatizza, in tal modo, la necessità di definire – non solo in relazione all'emergenza da COVID-19 – interventi su misura nei contesti sanitari per ridurre il disagio psicologico nelle donne in gravidanza “ad alto rischio”, ponendo particolare attenzione ai vissuti specificamente connessi alla propria condizione di rischio di isolamento e di ospedalizzazione.

### **Gravidanza e maternità in donne affette da SARS-coV-2**

L'attenzione e lo sforzo per comprendere, sul piano medico, l'impatto del virus sulla salute delle donne positive al SARS-CoV-2 nel corso della gravidanza e durante il puerperio impone una riflessione anche sul piano psicologico, elicitando la necessità di comprendere le dinamiche e i vissuti delle donne che vivono l'esperienza di gravidanza, del parto e delle prime fasi della maternità in condizioni di "rischio estremo", e poter dunque guidare gli interventi di sostegno e tutela della loro salute psicologica. Ciò anche in considerazione degli studi che, nel tempo, hanno sottolineato l'impatto significativo dei vissuti e delle esperienze materne sull'andamento della gravidanza (Khan et al., 2020), nonché sullo sviluppo e sul benessere del bambino (Bergman et al., 2007; Glover, 2014; Rothberg e Lits, 1991).

In tale direzione, se, da una parte, come abbiamo evidenziato in precedenza, sono numerose le ricerche che hanno esplorato l'impatto della pandemia sulla salute psicologica delle donne in gravidanza, sono pochi gli studi che hanno approfondito specificamente l'impatto della pandemia da COVID-19, e dei relativi protocolli di sicurezza messi in atto, sulla salute non solo fisica ma anche psicologica delle donne affette, nel corso della gravidanza, dal virus SARS-CoV-2 (Kotabagi et al., 2020; Parra-Saavedra et al., 2020; Wang et al., 2020).

Tuttavia, l'impatto, anche a lungo termine, sulla salute psicologica delle donne affette dal virus e che hanno affrontato la gravidanza, il parto e/o un aborto durante la pandemia è evidenziabile attraverso uno studio longitudinale condotto in Cina tra Maggio e Luglio 2020, che ha rilevato la presenza significativa di "Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti" e/o di "Depressione" e "Depressione *post-partum*" a tre mesi dal parto o dall'aborto (Wang et al., 2020).

Tali risultati sono comprensibili anche in relazione ai primi protocolli messi in atto, e modificati nel corso dell'ultimo anno, a tutela della salute e della sicurezza della madre e del bambino. In effetti, nei mesi iniziali della diffusione del virus, a causa della mancanza di evidenze scientifiche a riguardo, i protocolli prevedevano la separazione transitoria delle mamme dai propri neonati al momento del parto, l'impossibilità di allattare al seno e di vedere il proprio bambino (ISS, 2020).

In tal senso, è necessario porre l'accento sull'impatto psicologico di tale pratica che, nel tentativo di ridurre il rischio fisico, cela, inevitabilmente, un potenziale rischio per la salute psicologica della donna, ma anche per il sano sviluppo psico-fisico del bambino (Wang et al., 2020). Difatti, la prescrizione della separazione e l'impossibilità del legame corpo-a-corpo- comporta un elevato rischio depressivo nella donna (Kalcev et al., 2020) e può determinare una significativa interferenza nella delicata e fondamentale costruzione del legame madre-figlio (Moore et al., 2016), elicitando profondi sentimenti di vergogna e colpa, nonché timori di infettare il proprio bambino tali da portare alla decisione di prolungare, anche in assenza di prescrizioni mediche, il periodo di separazione (Wang et al., 2020).

Tuttavia, ad oggi, a seguito di una maggiore conoscenza del virus e delle sue modalità di trasmissione, dei vaccini di cui disponiamo, ed in linea con un'idea di salute e benessere non solo in termini medici ma anche psicologici, è possibile evidenziare un significativo miglioramento delle pratiche assistenziali del *peri-partum*, nei termini di una maggiore attenzione al sostegno del contatto madre-bambino (ad esempio, attraverso l'allattamento in isolamento e con dispositivi di protezione personale per la mamma e il *rooming-in*) (Giusti et al., 2021).

Infine, è necessario sottolineare che la presenza di sentimenti di incertezza e paura, e il profondo senso di isolamento, già precedentemente evidenziati in relazione alle donne in gravidanza fisiologica (Salehi et al., 2020; Zhang e Ma, 2020) e in gravidanza “alto rischio” (Sade et al., 2020; Sinaci et al., 2020), nonché elevati livelli di irritabilità, ansia, e depressione, possono essere considerati vissuti comuni, seppur potenzialmente amplificati in virtù della propria condizione di “rischio estremo” nelle donne in *peri-partum* affette dal virus (Parra-Saavedra et al., 2020).

In tale direzione, uno studio condotto da Kotabagi e colleghi ha rilevato la presenza di vissuti simili in donne gravide affette da SARS-CoV-2 e donne gravide non positive al virus quali, ad esempio, il desiderio di partorire in casa, vissuti di ansia per l'impossibilità di ricevere il sostegno dei familiari (a casa e in ospedale) e per l'impossibilità della presenza del proprio *partner* durante il parto, nonché preoccupazioni per la l'eventuale trasmissione del virus al bambino, in particolar modo attraverso l'allattamento (Kotabagi et al., 2020). Inoltre, il presente studio non ha rilevato la presenza di differenze statisticamente significative tra i due gruppi (donne gravide affette da SARS-CoV-2 e donne gravide non positive al virus) in termini di ansia e depressione, enfatizzando, d'altra parte, la necessità di proporre interventi di supporto per promuovere la salute psicologica delle donne durante la gravidanza e puerperio a partire dalla pandemia da COVID-19 (Kotabagi et al., 2020).

### **Discussione e Conclusioni: implicazioni per gli interventi di supporto psicologico in perinatalità durante la pandemia**

La diffusione di elevati livelli di disagio psicologico nelle donne in gravidanza e puerperio in relazione al rischio crescente esperito nel corso della pandemia da COVID-19 (gravidanza fisiologica, gravidanza ad alto rischio, gravidanza in donne affette da SARS-CoV-2) suggerisce l'importanza dell'attivazione di una rete multidisciplinare di tutela e supporto della salute fisica e psicologica delle donne. In tal senso, gli operatori dell'assistenza al percorso nascita (ginecologi, neonatologi, psicologi, assistenti sanitari, assistenti sociali, puericultrici, infermieri, educatori) sono le figure professionali in prima linea che – a diversi livelli e con specifici ruoli – mirano alla tutela del benessere della donna e del proprio bambino e, pertanto, hanno il compito di comprendere il complesso intreccio tra salute fisica e salute psicologica.

In tale direzione, così come i percorsi assistenziali hanno subito una ridefinizione a partire dall'inizio della pandemia (ISS, 2020; Giusti et al., 2021), oggi, dopo oltre due anni di emergenza, e in un momento delicato di massima transizione (dal primo *lockdown* all'attuale graduale ritorno alla normalità), si rende quanto mai necessaria la pianificazione di interventi di supporto psicologico, *evidence-based* e su misura, che mirano a promuovere benessere psicologico e a prevenire il rischio psicopatologico nelle donne che hanno vissuto e/o che vivono attualmente la gravidanza e il periodo del *post-partum*. In tal senso, gli interventi di supporto psicologico dovrebbero mirare non solo a recuperare e promuovere l'elaborazione dei vissuti - spesso negati e inibiti - connessi al “fantasma del rischio” insito nell'esperienza di gravidanza/parto, ma anche a favorire processi di riflessione e rielaborazione dei vissuti di incertezza, paura, rischio di contagio, solitudine e isolamento connessi alla pandemia da COVID-19. Ciò anche nel tentativo di contrastare e prevenire possibili reazioni paradossali quali, ad esempio, la scelta, da parte della donna, di isolarsi, di non sottoporsi a *screening* prenatali e/o al vaccino, nonché di partorire in casa, e non in ospedale/clinica, con l'idea di tutelare la propria salute e quella del proprio bambino, e di poter, inoltre,

usufruire, senza restrizioni, della rete di supporto sociale (ad es. obbligo di tampone negativo del partner e dei familiari per poter accedere alle strutture ospedaliere; limitazioni nel numero dei visitatori) (Engjom et al., 2022; Fakari e Simbar, 2020; Lega et al., 2022; Moyer et al., 2020). In tal senso, se, da una parte, è necessario che gli operatori sanitari adottino le precauzioni adeguate a proteggere la salute fisica della madre e del bambino dall'infezione, dall'altra parte è altresì necessario tener conto della necessità di prevenire il rischio psicopatologico nella madre e di ridurre gli effetti potenzialmente patogeni di tali esperienze sullo sviluppo e sulla qualità della relazione madre-bambino, e sul benessere familiare. In tal senso, anche a livello delle organizzazioni socio-sanitarie, i percorsi assistenziali devono tener conto del fondamentale ruolo protettivo svolto dal supporto informale (partner, familiari, amici) e professionale (psicologi e psicoterapeuti all'interno delle strutture socio-sanitarie) sia durante che dopo la gravidanza e il parto, e devono, pertanto, mirare, nel pieno rispetto della prevenzione del rischio di contagio, a garantire la possibilità di fruire/attivare il *network* sociale.

In conclusione, a seconda del complesso intreccio tra maternità, emergenza COVID-19 e rischio (percepito e/o concreto), gli interventi di supporto psicologico devono tener conto della necessità di promuovere la messa in parola e l'elaborazione delle specifiche esperienze vissute dalla donna nel corso della pandemia. Tali esperienze, difatti, possono aver assunto connotazioni significativamente traumatiche in particolare nei casi di ospedalizzazione dovuta a una condizione di gravidanza "ad alto rischio" ma anche nei casi di ricovero dovuto a complicanze da infezione da COVID-19. D'altra parte, gli interventi devono mirare all'identificazione e alla valorizzazione delle risorse individuali e relazionali possedute e/o attivabili (in particolare in termini di supporto sociale), al fine di accompagnare efficacemente le gestanti e le neo-mamme nel delicato percorso alla genitorialità ed evitare possibili ripercussioni a breve e lungo termine in relazione alla pandemia da COVID-19.

### Bibliografia

- Aassve, A., Cavalli, N., Mencarini, L., Plach, S., Livi Bacci, M. (2020). The COVID-19 pandemic and human fertility. *Science*, 369(6502), 370-371.
- Ahmad, M., Vismara, L. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic on women's mental health during pregnancy: a rapid evidence review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7112.
- Alaszewski, A., T. Horlick-Jones (2003). How can doctors communicate information about risk more effectively? *British Medical Journal*, 327(7417), 728-731.
- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 741-748.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). ACOG Practice Bulletin No. 156: Obesity in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 126(6), e112-126.
- Arias, F., Bhide, A. G., Arulkumaran, S., Damania, K., Daftary, S. N. (Eds.). (2012). *Practical Guide to High Risk Pregnancy and Delivery-E-Book*. Elsevier health sciences.
- Badell, M. L., Dude, C. M., Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J. (2022). Covid-19 vaccination in pregnancy. *Biomedical journal*, 378, e069741.
- Bergman, K., Sarkar, P., O'Connor, T. G., Modi, N., Glover, V. (2007). Maternal stress during pregnancy predicts cognitive ability and fearfulness in infancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1454-1463.
- Bydlowski M. (1997). *Il debito di vita. I segreti della filiazione*. Quattroventi Editore.
- Carbone, L., Mappa, I., Sirico, A., Di Girolamo, R., Saccone, G., Di Mascio, D., Donadono, V., Cuomo, L., Gabrielli, O., Migliorini, S., Luviso, M., D'antonio, F., Rizzo, G., Maruotti, G. M. (2021). Pregnant women's perspectives on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 vaccine. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(4), 100352.
- Chuang, C. H., Velott, D. L., Weisman, C. S. (2010). Exploring knowledge and attitudes related to pregnancy and preconception health in women with chronic medical conditions. *Maternal and child health journal*, 14(5), 713-719.

- Clauson, M. I. (1996). Uncertainty and stress in women hospitalized with high-risk pregnancy. *Clinical Nursing Research*, 5(3), 309-325.
- Dangal, G. (2007). High-risk pregnancy. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 7(1), 1-7.
- Darchis, E. (2009). L'instaurazione della genitorialità e le sue vicissitudini. In Zurlo, M. C. (a cura di) *Percorsi della filiazione*. Franco Angeli, Editore.
- de Oliveira, M. R., Dessen, M. A. (2012). Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos [Changes in mothers' social support network during pregnancy and childbirth]. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 81-88.
- Denis, A., Michaux, P., Callahan, S. (2012). Factors implicated in moderating the risk for depression and anxiety in high risk pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 124-134.
- Edwards, A., Elwyn, G., Mulley, A. (2002). "Explaining risks: Turning numerical data into meaningful pictures." *British Medical Journal*, 324(7341): 827-830.
- Engjom, H., van den Akker, T., Aabakke, A., Ayras, O., Bloemenkamp, K., Donati, S., Cereda, D., Overtoom, E., Knight, M. (2022). Severe COVID-19 in pregnancy is almost exclusively limited to unvaccinated women—time for policies to change. *The Lancet Regional Health—Europe*, 13, 100313.
- Evans, E. C., Bullock, L. F. (2012). Optimism and other psychosocial influences on antenatal depression: A systematic review. *Nursing e Health Sciences*, 14(3), 352-361.
- Fakari, F. R., Simbar, M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1), e21-e21.
- Giusti, A., Zambri, F., Marchetti, F., Corsi, E., Preziosi, J., Sampaolo, L., Pizzi, E., et al. (2021). Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. retrived October 20, 2022 from [https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2\\_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cbe-649528d61788?t=1613387397571](https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cbe-649528d61788?t=1613387397571)
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best practice e research Clinical obstetrics e gynaecology*, 28(1), 25-35.
- Goncu Ayhan, S., Oluklu, D., Atalay, A., Menekse Beser, D., Tanacan, A., Moraloglu Tekin, O., Sahin, D. (2021). COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *International Journal of Gynecology e Obstetrics*, 154(2), 291-296.
- Guyotat, J. (1980). *La struttura del legame di filiazione*, in Zurlo, M.C. (2002). (a cura di), *La filiazione problematica, Saggi psicoanalitici*. Liguori, Editore.
- Hajikhani, N. A., Ozgoli, G., Pourebrahim, T., Mehrabi, Y. (2020). Predictors of Mental Health During High-Risk Pregnancy. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 7(1), 54-58.
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., Osterman, M. J. K., Curtin, S. C., Mathews, T. J. (2015). Births: Final data for 2014. *National Vital Statistics Reports*, 64(12). Retrieved May 31, 2016, from [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64\\_12.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_12.pdf)
- Harville, E. W., Xiong, X., Buekens, P., Pridjian, G., Elkind-Hirsch, K. (2010). Resilience after hurricane Katrina among pregnant and postpartum women. *Women's health issues*, 20(1), 20-27.
- Heaman, M., Gupton, A., Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(2), 111-116.
- Heaman, M. (1992). Stressful life events, social support, and mood disturbance in hospitalized and non-hospitalized women with pregnancy-induced hypertension. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 24(1), 23-38.
- Hore, B., Smith, D. M., Wittkowski, A. (2019). Women's experiences of anxiety during pregnancy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2(1), 1026.
- Istituto Superiore di Sanità (ISS; 2020). COVID-19: gravidanza, parto e allattamento. Retrived December 23, 2021 from <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>
- Itoss "Sorveglianza della Mortalità Materna" (2019). Retrived December, 23, 2021 from <https://www.epicentro.iss.it/itoss/risultati-2019>
- Januszek, S. M., Faryniak-Zuzak, A., Barnaś, E., Łoziński, T., Góra, T., Siwiec, N., Szczerba, P., Januszek, R., Kluz, T. (2021). The approach of pregnant women to vaccination based on a COVID-19 systematic review. *Medicina*, 57(9), 977.
- Kalcev, G., Preti, A., Orrù, G., Carta, M. G. (2020). Perinatal mental health: One of the biggest challenges in coronavirus disease-19 crisis. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 8(1), 245-247.
- Kaës, R. (1995). *Trasmissioni della vita psichica tra generazioni*. Borla Editore.
- Kemp, V. H., Hatmaker, D. D. (1989). Stress and social support in high-risk pregnancy. *Research in nursing e health*, 12(5), 331-336.
- Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Xue, M., Liu, J., Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infection Control e Hospital Epidemiology*, 41(6), 748-750.

- Kotabagi, P., Fortune, L., Essien, S., Nauta, M., Yoong, W. (2020). Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID-19. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 953.
- Lega, I., Bramante, A., Lauria, L., Grusso, P., Dubini, V., Falcieri, M., et al. (2022). The Psychological Impact of COVID-19 among Women Accessing Family Care Centers during Pregnancy and the Postnatal Period in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1983.
- Maloni, J. A., Brezinski-Tomasi, J. E., Johnson, L. A. (2001). Antepartum bed rest: effect upon the family. *Journal of Obstetric, Gynecologic, e Neonatal Nursing*, 30(2), 165-173.
- Maloni, J. A., Kane, J. H., Suen, L. J., Wang, K. K. (2002). Dysphoria among high-risk pregnant hospitalized women on bed rest: a longitudinal study. *Nursing research*, 51(2), 92-99.
- Mappa, I., Luviso, M., Distefano, F. A., Carbone, L., Maruotti, G. M., Rizzo, G. (2021). Women perception of SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy and subsequent maternal anxiety: a prospective observational study. *The Journal of Maternal-Fetal e Neonatal Medicine*, 35(25), 6302-6305.
- Mazzoni, C. M. (2008). *La vita nascente: il corpo del nascituro. Per uno statuto del corpo*, Giuffrè Editore.
- Melville, J. L., Gavin, A., Guo, Y., Fan, M. Y., Katon, W. J. (2010). Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample. *Obstetrics and gynecology*, 116(5), 1064.
- Mikkelsen, T. B., Osler, M., Orozova-Bekkevold, I., Knudsen, V. K., Olsen, S. F. (2006). Association between fruit and vegetable consumption and birth weight: a prospective study among 43,585 Danish women. *Scandinavian journal of public health*, 34(6), 616-622.
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., Khadivzadeh, T. (2020). Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 526.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, 25(11): CD003519.
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of women's mental health*, 23(6), 757-765.
- National Institutes of Health NIH. (2010). *Risk of newborn heart defects increases with maternal obesity [news release]*. Retrieved July 30, 2012, from <http://www.nih.gov/news/health/apr2010/nichd-07.htm>
- Norbeck, J.S., Tilden, V.P. (1983). Life stress, social support and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: a prospective multivariate study. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(1), 30-46.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2020a). Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth Retrieved December 23, 2021 from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth#:~:text=Pregnant%20women%20or%20recently%20pregnant,to%20their%20healthcare%20provider>.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2020b). WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 -11 March 2020. Retrieved September 2, 2020 from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2021). Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under emergency use listing: interim guidance, Retrieved December 23, 2021 from [https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE\\_recommendation-BNT162b2-2021.1](https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1)
- Ostacoli, L., Cosma, S., Bevilacqua, F., Berchiolla, P., Bovetti, M., Carosso, A. R., Malandrone, F., Carletto, S., Benedetto, C. (2020). Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 703.
- Parra-Saavedra, M., Villa-Villa, I., Pérez-Olivo, J., Guzman-Polania, L., Galvis-Centurion, P., Cumplido-Romero, Á., et al. (2020). Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia. *International Journal of Gynecology e Obstetrics*, 151(2), 203-208.
- Patabendige, M., Athulathmudali, S. R., Chandrasinghe, S. K. (2020). Mental health problems during pregnancy and the postpartum period: A multicenter knowledge assessment survey among healthcare providers. *Journal of Pregnancy*, 2020, 4926702.
- Pines, D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 311-319.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
- Romeo, R., Dey, S. K., Fisher, S. J. (2014). Preterm labor: one syndrome, many causes. *Science*, Aug 15;345(6198),760-765.
- Rosina, A., Bonifazi, C., Comolli, C. L., D'Addio, A. C., De Rose, A., Luppi, F., Prati, S., Castagnaro, C., Paparusso, A. (2022). L'impatto Della Pandemia Di Covid-19 Su Natalità E Condizione Delle Nuove Generazioni Secondo rapporto del Gruppo di esperti "Demografia e Covid-19 Retrieved October 20, 2022 from [https://famiglia.governo.it/media/2671/secondo-report\\_gde-demografia-e-covid-19\\_finale.pdf](https://famiglia.governo.it/media/2671/secondo-report_gde-demografia-e-covid-19_finale.pdf)

- Rothberg, A. D., Lits, B. (1991). Psychosocial support for maternal stress during pregnancy: effect on birth weight. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 165(2), 403-407.
- Sade, S., Sheiner, E., Wainstock, T., Hermon, N., Yaniv Salem, S., Kosef, T., Battat Lancsner, T., Oron, S., Pariente, G. (2020). Risk for depressive symptoms among hospitalized women in high-risk pregnancy units during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical medicine*, 9(8), 2449.
- Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*, 10(11), e01835.
- Schrag, S. J., Verani, J. R., Dixon, B. E., Page, J. M., Butterfield, K. A., Gaglani, M., et al. (2022). Estimation of COVID-19 mRNA vaccine effectiveness against medically attended COVID-19 in pregnancy during periods of delta and omicron variant predominance in the United States. *JAMA network open*, 5(9), e2233273-e2233273.
- Shah, N. R., Bracken, M. B. (2000). A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(2):465-472.
- Skirrow, H., Barnett, S., Bell, S., Riaposova, L., Mounier-Jack, S., Kampmann, B., Holder, B. (2022). Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and after pregnancy, and for their babies: A multi-methods study in the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-15.
- Siegel, M. R., Lumbreras-Marquez, M. I., James, K., McBay, B. R., Gray, K. J., Schantz-Dunn, J., Goldfarb, I. T. (2022). Perceptions and Attitudes toward COVID-19 Vaccination among Pregnant and Postpartum Individuals. *American Journal of Perinatology*, 29(14), 1489-1495.
- Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia (SIGO; 2021) PositionPaper Gravidanza e Vaccinazione anti COVID. Retrived October 20, 2022 from [https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2021/05/Position-Paper\\_Gravidanza\\_Vaccinazione\\_anti\\_COVID\\_05.05.2021.pdf](https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2021/05/Position-Paper_Gravidanza_Vaccinazione_anti_COVID_05.05.2021.pdf)
- Sinaci, S., Tokalioglu, E. O., Ocal, D., Atalay, A., Yilmaz, G., Keskin, H. L., Tekin, O. M. (2020). Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic? *European Journal of Obstetrics e Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 190-196.
- Stainton, M. C., McNeil, D., Harvey, S. (1992). Maternal tasks of uncertain motherhood. *Maternal-Child Nursing Journal*, 20(34):113-123.
- Tutnjević, S., Lakić, S. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women in Bosnia and Herzegovina and Serbia. PsiArXiv. Retrived October 20, 2022 from <https://doi.org/10.31234/osf.io/su3nv>
- Wang, Y., Chen, L., Wu, T., Shi, H., Li, Q., Jiang, H., Zheng, D., Wang, X., Wei, Y., Zhao, Y., Qiao, J. (2020). Impact of Covid-19 in pregnancy on mother's psychological status and infant's neurobehavioral development: a longitudinal cohort study in China. *BMC Medicine*, 18(1), 347.
- White, O., McCorry, N., Dempster, M., Manderson, J. (2008). Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalised with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2): 74-85.
- Williams, F. M., Freidin, M. B., Mangino, M., Couvreur, S., Visconti, A., Bowyer, R. C., et al. (2020). Self-reported symptoms of COVID-19, including symptoms most predictive of SARS-CoV-2 infection, are heritable. *Twin Research and Human Genetics*, 23(6), 316-321.
- Yassa, M., Yassa, A., Yirmibeş, C., Birol, P., Ünlü, U. G., Tekin, A. B., Sandal, K., Mutlu, M. A., Çavuşoğlu, J., Tug, N. (2020). Anxiety levels and obsessive compulsion symptoms of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 17(3), 155-160.
- Yu, Y., Zhang, S., Wang, G., Hong, X., Mallow, E. B., Walker, S. O., Wang, X. (2013). The combined association of psychosocial stress and chronic hypertension with preeclampsia. *American Journal of Obstetrics e Gynecology*, 209(5), 438.e1-438.e12.
- Zhang, Y., Ma, Z. F. (2020). Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 344-350.
- Zurlo, M. C., (a cura di), (2013). *La filiazione problematica. Saggi psicoanalitici*. Liguori Editore.