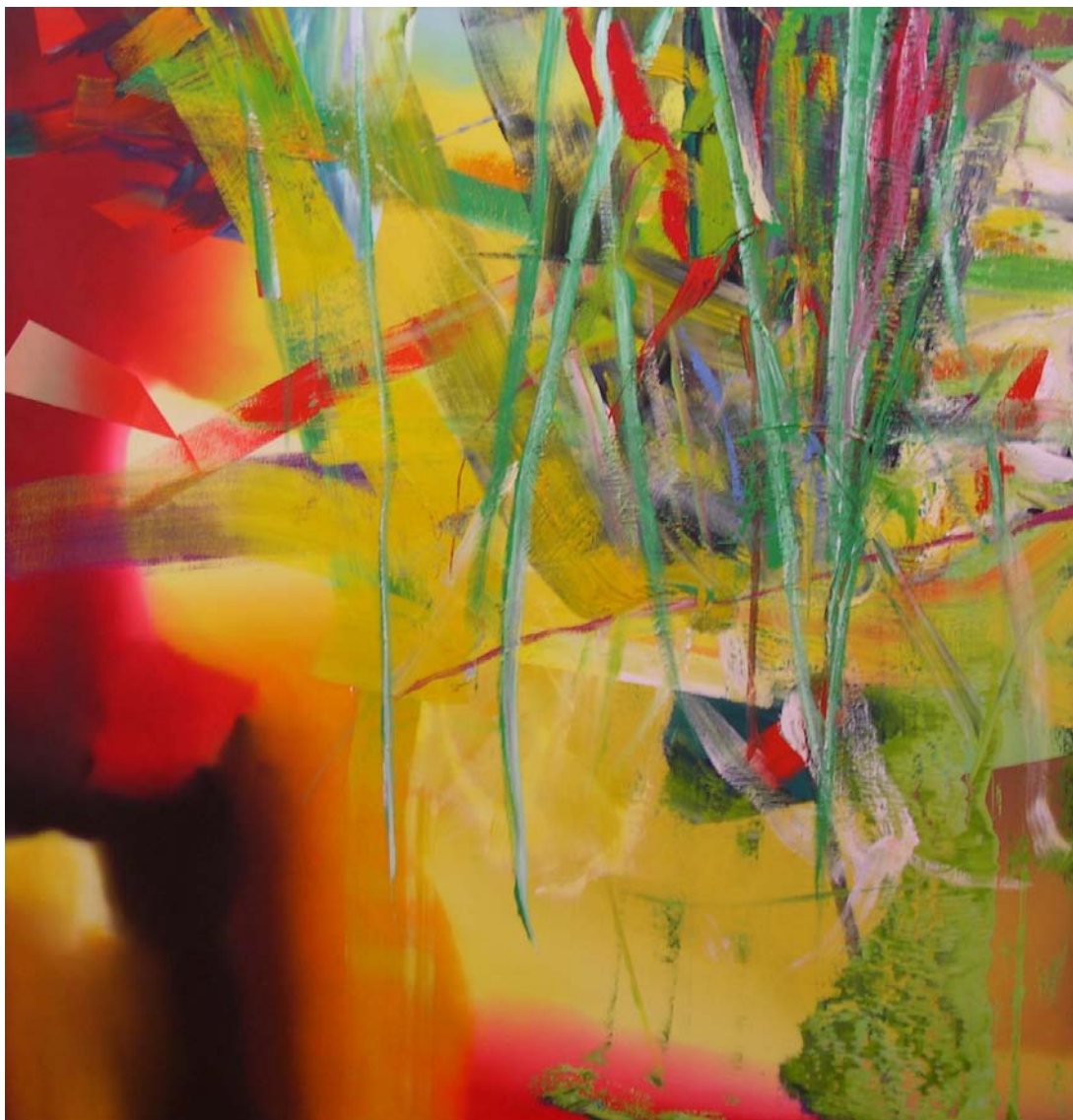


Psychomed

Periodico quadrimestrale
Anno II n. 1 – 2 – 3 Dicembre 2007

Rivista telematica di psicoterapia, medicina psicosociale,
psicologia della salute e preventiva

ISSN: 1828-1516



Direttore responsabile: Stefania Borgo

Condirettore: Lucio Sibia

www.crpitalia.eu/psychomed.htm

INDICE

Presentazione	<i>pag. 3</i>
Nucleo tematico: Il Tempo	
Borgo S. La percezione del tempo: I. Aspetti teorici	<i>pag. 4</i>
Borgo S. La percezione del tempo: II. Alcune nostre ricerche sulla modificazione della percezione temporale	<i>pag. 8</i>
Ambrosi M., Busso F., Kakaraki D., Martello A., Pagliericcio C. e Borgo S. La proiezione temporale nella verbalizzazione interna	<i>pag. 17</i>
Ambrosi M., Busso F., Kakaraki D., Martello A., Pagliericcio C. e Borgo S. Tempo soggettivo ed emozioni	<i>pag. 23</i>
De Pascale A. Il "tempo soggettivo" come indicatore diagnostico nella psicoterapia ad orientamento cognitivista sistemico.	<i>pag. 29</i>
Progetti di ricerca:	
Becciu M., Colasanti A.R. Il gruppo dei pari in adolescenza: fattore protettivo o di rischio?	<i>pag. 35</i>
Becciu M., Colasanti A.R., Saba A., Salomone R. La promozione della salute mentale in soggetti in età scolare: l'incremento delle strategie di autoregolazione emozionale e comportamentale	<i>pag. 39</i>
Borgo P., Pagliericcio C., Superti C. Indagine valutativa sulle prepotenze in un campione di scuola media	<i>pag. 43</i>
Lucio Sibilìa Il paziente "psicodinamico": indagine su una nuova sindrome	<i>pag. 46</i>
Recensioni	<i>pag. 52</i>
Congressi	<i>pag. 53</i>

Direttore responsabile: Stefania Borgo mail: borgo.stefania@uniroma1.it

Condirettore: Lucio Sibilìa mail: lucio.sibilìa@uniroma1.it

Comitato Scientifico:

Mario Becciu, Paola Borgo, Stefania Borgo, Mauro Ceccanti, Silvana Cilia, Anna Rita Colasanti, Federico Colombo, Adele de Pascale, Carlo Di Berardino, Gian Franco Goldwurm, Caterina Lombardo, Spiridione Masaraki, Roberto Picozzi, Carla Rafanelli, Giuseppe Sacco, Ezio Sanavio, Tullio Scrimali, Lucio Sibilìa, Claudio Sica

Comitato Redazionale:

Massimo Ambrosi, Dimitra. Kakaraki, Adriano Martello

Sito Internet: <http://www.crpitalia.eu/psychomed.htm> Email: psychomed@crpitalia.eu

Presentazione

A partire dal primo numero pubblicato nel 2006, PSYCHOMED ha iniziato la sua vera e propria diffusione. Questo secondo numero vuole tesaurizzare l'esperienza fatta e realizzare pienamente gli intenti che si erano prefigurati al momento della sua costituzione.

Ricordiamo che con questa rivista si vuole fornire un agevole strumento di aggiornamento scientifico, uno spazio di dibattito per tutti coloro che studiano o operano nel settore, ed una palestra per i colleghi in formazione impegnati nella ricerca clinica e sperimentale. La copertura che le è caratteristica, degli ambiti di medicina psicosociale e comportamentale, psicoterapia, promozione della salute ed intervento psicosociale, è stata mantenuta anche in questo numero. E' nostra intenzione inoltre mantenere elevato il livello della qualità metodologica degli studi pubblicati, sia di quelli originali, che di quelli di presentazione degli studi internazionali; pertanto verrà operata sia una selezione che una eventuale revisione redazionale. Siano consapevoli che il risultato dei nostri sforzi potrà talvolta non essere in linea con questi intenti, ma intendiamo mantenere aperte tutte le possibilità di critica; siamo infatti convinti che la vitalità di una rivista come questa dipende ampiamente dalla discussione aperta e senza pregiudizi.

È opportuno ricordare che PSYCHOMED parte da una iniziativa della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo – Comportamentale ed Intervento Psicosociale del Centro per la Ricerca in Psicoterapia (CRP) ed è sostenuto dalla Società Italiana di Medicina Psicosociale (SIMPS) insieme alla Associazione Italiana di Psicologia Preventiva (AIPRE), ed alla Associazione per lo Studio e l'Insegnamento Psico – Socio – Educativo (ASIPSE).

L'impostazione cognitivo-comportamentale della rivista riflette inevitabilmente l'orientamento scientifico-culturale di questi organismi, ma la rivista è aperta non solo a tutti i soci ma a tutti i ricercatori e clinici che vogliano contribuire con lavori originali allo sviluppo delle conoscenze teoriche ed al progresso della prassi clinica, con una impostazione metodologicamente critica e vigile.

Nello spazio di PSYCHOMED si potranno quindi presentare e discutere i più recenti risultati di ricerche originali negli ambiti già ricordati, sintesi di studi pubblicati da altri autori su riviste internazionali (ma anche nazionali se di buona qualità); sono benvenute rassegne e metanalisi di letteratura, ma anche interventi innovativi, studi clinici e clinico-sperimentali, studi approfonditi su casi singoli o presentazione di casi esemplificativi corredati da riferimenti teorici; sono previsti sia studi empirici quantitativi che qualitativi, sia idiografici che nomotetici, così come sarà dato spazio alla presentazione di protocolli di progetti di ricerca non ancora realizzati.

La rivista intende avere una cadenza quadrimestrale. Per le norme redazionali, si richiede il rispetto delle norme dell'American Psychological Association (V edizione, punto 1.07), consultabili sul nostro sito www.crpitalia.eu/psychomed.htm

Dimitra Kakaraki, psicologa

Lucio Sibilia, psichiatra

LA PERCEZIONE DEL TEMPO: I. ASPETTI TEORICI

Stefania Borgo. Centro per la Ricerca in Psicoterapia

Docente di Health Promotion, Università di Roma "La Sapienza".

*Λέδυχε μὲν ἂ σελάννα
Καὶ πληιαδες μέσαι δε
Νυχτες, παρὰ δ' ἔρχεται ὥρα·
Ἐγὼ δε μὴ κατεύδω*

*Tramontate son
le Pleiadi e la luna,
è mezzanotte, l'ora è passata ormai
e io qui sola mi giaccio*

Questi versi di Saffo riuniscono a mio parere, nella sintesi tipica della poesia, dell'arte, le diverse accezioni del tempo che si presentano variamente intrecciate nell'uso comune e tecnico del termine (Michon, 1993, Fano e Tassani, 2002).

1). Il tempo come **movimento**: le rivoluzioni degli oggetti celesti, i fenomeni ciclici della natura su cui si sono modellati i bioritmi degli organismi.

2). Il tempo come **cambiamento**: il ciclo successivo non è perfettamente uguale al precedente. Il percorso è asimmetrico, le stagioni della vita si susseguono in un senso ben definito.

3). Il tempo come **progressione** che porta ad uno stato finale: la somma dei cambiamenti impercettibili diviene infine evidente e porta ad uno stato diverso, non più riconoscibile e assimilabile al precedente, creando una discontinuità, almeno sulla base dei nostri sensi.

Tre modi diversi di rappresentare il tempo pur se logicamente concatenati. Da dove derivano queste rappresentazioni? Taluni ritengono che siano collegate a metafore (Dorato, 1999), immagini quindi che hanno impregnato il linguaggio. Ma questo sposta solo il problema: da dove derivano tali immagini?

L'approccio che adotterò al problema è di tipo strumentale: seguirò la tesi che i concetti, e le loro rappresentazioni, siano legati al modo in cui li esperiamo e quindi derivino in parte dagli strumenti utilizzati per misurarli, dalla tecnologia (D'Agostino, 2005). Nel caso del tempo, dagli "orologi" delle culture umane.

1. Il tempo come **movimento**.

Fin dai tempi più antichi la misura del tempo si è basata sul movimento e in particolare sul moto regolare degli astri: il sole "muoveva" l'ombra dello gnomone sulla meridiana indicando le ore del giorno, le stelle passando in fessure regolari segnavano le ore notturne, come nei versi di Saffo "*Tramontate son le Pleiadi e la luna: è mezzanotte*"

Il tempo *passa*.

Anche gli intervalli di tempo venivano misurati tramite moti regolari: lo scorrere di un liquido (orologio ad acqua) o della sabbia (clessidra).

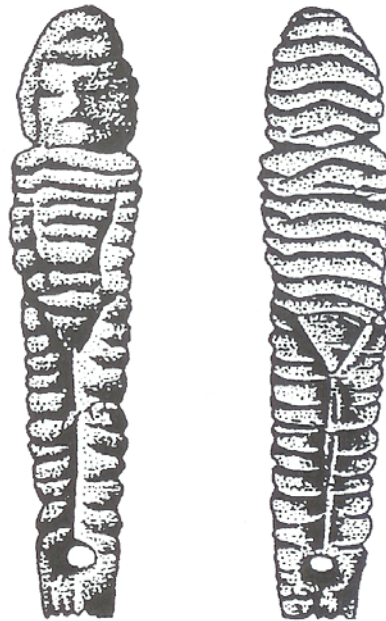
Il tempo *scorre*.

2. Il tempo come **cambiamento**.

La più antica misurazione documentata del tempo è probabilmente una figurina femminile in avorio (Anati, 1995) di circa 30 mila anni fa con 28 solchi trasversali lungo il corpo (Fig.1), che si pensa rappresentino i giorni del ciclo.

Fig.1. (da Anati, 1995)

Fig. 42
Sistemi di memorizzazione aurignaziana: I due lati di una figurina femminile in avorio, da Malta, Siberia, con foro da pendente e 27 tacche che formano 28 ripartizioni. Arte di tipo Aurignaziano, ca. 30.000 anni. Le prime 5 tacche sono sulla testa, le tacche 14-17 segnano l'area del pube. E' stato ipotizzato che questo oggetto, probabilmente appeso al collo di una ragazza, avesse la funzione di memorizzare le fasi del ciclo mestruale (WARA 88; HD; Da E. Anati, 1989a, p. 13)



Nei primi calendari il mese era di 28 giorni, in accordo con l'evidente cambiamento dell'aspetto della luna.

Così come il giorno è scandito dall'alternanza della luce e del buio, le stagioni registrano i cambiamenti ciclici della natura. L'arco della vita umana è scandito dai cambiamenti somatici, e la storia di una civiltà è scandita dai suoi cambiamenti demografici, politici, economici. Dall'alba di una civiltà al suo tramonto. Dalla primavera all'autunno della vita.

Nei versi di Saffo "*L'ora è passata ormai*" vi è un significato più esteso: in greco *ora* significa anche tempo, stagione della vita. Il tempo dell'amore è ormai passato e l'amante non verrà più.

3. Il tempo come **progressione** verso uno stato finale.

Spesso le cronologie "mitiche" al pari di quelle storiche sono basate sul succedersi dei regni. L'ascesa al potere e la fine del sovrano o della dinastia fanno da cesura ai periodi storici, ancor prima della storia. Dai miti greci alla Bibbia, genealogie più o meno fantastiche inseguono chi detiene il potere fino all'inizio del mondo.

La determinazione di un inizio e di una fine, di una discontinuità, sembra essere alla base della misurazione non solo spaziale ma anche temporale. L'inizio della giornata, la fine dell'anno. Il calendario, le unità di tempo. Punti fermi interrompono il divenire, arrestando per un momento la rivoluzione continua degli astri. Ma introducono drammaticamente il concetto di fine. L'ultimo verso di Saffo "*ed io qui sola mi giaccio*" evoca con la solitudine e l'immobilità il senso della morte.

Gli orologi fino all'epoca attuale hanno continuato ad applicare gli stessi principi: dall'oscillazione del pendolo all'oscillazione dell'atomo di Cesio alla ricerca di un tempo assoluto, precisissimo, tentando di eliminare le irregolarità che introducono un "errore". Quell'errore che i biologi legano all'origine della vita.

Ma se l'approccio tecnologico sembra confermare che la rappresentazione del tempo sia legata alla sua misurazione, si pone un quesito ulteriore: che rapporto hanno orologi e immagini del tempo con le menti che li hanno prodotti?

1. Il tempo degli organismi come **movimento**.

Attualmente si ritiene che l'orologio del corpo sia localizzato nell'ipotalamo (Oliverio, 1999) dove un gruppo di neuroni "oscillanti" dà il tempo ai bioritmi circadiani, ultradiani e

infradiani (cioè di circa un giorno, minori e maggiori di un giorno) che regolano le funzioni somatiche. Queste, infatti, per adattarsi a esigenze diverse devono avere una variabilità notevole: ad es. i battiti del cuore rallentano o accelerano con il variare dell'attività.

Il tempo generalmente scorre più rapido in attività (ciò non vale per il ricordo).

Altri fattori influenzano il livello dell'attività, come ad es. le stagioni: dal risveglio della primavera al SAD. Il *Seasonal Affective Disorder* è una forma di depressione autunnale collegata al cambiamento stagionale, all'accorciarsi delle giornate, al diminuire della luce. E questa è la terapia che talora si usa: l'esposizione a una fonte luminosa per molte ore al giorno, che probabilmente risincronizza i ritmi biologici dall'esterno.

2. Il tempo degli organismi, quindi come **cambiamento**.

Le stagioni registrano i cambiamenti ciclici della natura e regolano l'organizzazione delle attività umane ad essi collegate.

L'arco della vita è scandito dai cambiamenti, che danno la cronologia degli eventi. Il prima e il dopo, cioè la sequenza temporale, è in genere basata sul cambiamento.

Il cambiamento è continuo ma l'uomo è riuscito a fermare l'attimo fuggente: il "presente" sottrae, per una frazione di tempo più o meno lunga, la realtà al divenire.

Come nasce il presente? Potremo rispondere: con la sua rappresentazione. La memoria di lavoro del cervello (Eysenck e Keane, 1995) è in grado di mantenere nella mente l'immagine della scena percepita così come di quella rievocata (memoria). Queste rappresentazioni interne, continuano a far esistere l'oggetto come immagine e lo rendono disponibile a eventuali confronti. L'immagine precedente viene confrontata con la successiva, ne vengono registrate le differenze.

Questa analisi (etimologicamente divisione) del divenire continuo della realtà, non porta però a una visione frammentata: grazie alla persistenza dell'immagine precedente (visiva o uditiva), che si fonde con la successiva, viene ricostruito un andamento continuo, più o meno rapido a seconda della frequenza del cambiamento, come per i fotogrammi di un film.

In genere nei periodi di rapido cambiamento la percezione del tempo è accelerata, mentre le situazioni monotone, dove non succede nulla, danno la sensazione che il tempo non passi mai.

Il presente permette di definire un prima e un dopo.

Il prima e il dopo non sono solo rilevanti per le immagini ma anche per il pensiero logico: la sequenza temporale è anche sequenza logica. Post hoc, propter hoc. La causa precede l'effetto. La freccia del tempo va in una direzione.

3. Il tempo degli organismi come **progressione** verso uno stato finale.

Anche se taluni eventi sono apparentemente reversibili, il divenire è irreversibile e l'esito è spesso prevedibile.

In sintesi, il nostro sistema nervoso è in grado di rappresentare al presente eventi presenti (percezione), passati (ricordi) e anche futuri (previsioni).

L'insieme delle tre rappresentazioni ci dà l'intero corso di una storia, dall'inizio alla fine. Forma una sorta di immagine "longitudinale". Ci fa conoscere la fine ancor prima che sia avvenuta e, dato che la "vediamo", essa è presente. Questa funzione sintetica, la capacità cioè di aver presente non solo i singoli episodi (memoria episodica) ma l'intero corso della vita, potrebbe essere alla base della memoria autobiografica.

Il senso d'identità permette di mantenere un continuum nelle varie fasi della vita anche quando l'immagine fisica muta drammaticamente e poco resta dei materiali somatici di anni prima. Mentre il corpo "diviene" inesorabilmente e "tutto scorre" (Eraclito), l'identità – quello che per definizione non muta - può rimanere inalterata, almeno nei suoi tratti fondamentali e come l'essere parmenideo sembrare destinata a vivere in eterno.

Conclusioni

Le funzioni analitiche, che frammentano il divenire e con una analogia matematica potremmo definire discontinue, e le funzioni sintetiche, che ricostruiscono un continuum e quindi potremmo definire continue, appaiono complementari nel processo della conoscenza, ma danno due visioni del mondo piuttosto diverse e talora conducono a risultati inconciliabili.

Che queste due “logiche” portassero a esiti paradossali è stato evidente fin dall'antichità. Il nodo a mio parere non è stato ancora sciolto (Marhaba, 1976).

Ma, a parte le difficoltà logiche, assai rilevanti sono le implicazioni per il destino dell'uomo. Se rendiamo continue all'infinito le rappresentazioni mentali della nostra vita possiamo proiettare l'esistenza dell'uomo nell'immortalità individuale (paradiso), ciclica (metempsicosi) o collettiva (nirvana). Si annulla così la nozione di cesura, di fine insita nella logica discontinua e al contempo l'aspetto di irreversibilità connesso al divenire continuo della realtà, che destina l'uomo a perire. In questo secondo caso si arriverebbe infatti alla conclusione inversa, anche qui tuttavia con la proiezione in un continuum che porta a concepire una fine “per sempre”. Generalizzando la vita si ha l'immortalità, generalizzando la morte si ha la fine di tutto. Generalizzando l'esistente si ha il tutto, generalizzando l'inesistente si ha il nulla. Generalizzando astrazioni diverse arriviamo a conclusioni molto differenti. Se, però, l'assolutamente continuo o l'assolutamente discontinuo sono solo due categorie umane, legate ai nostri strumenti conoscitivi, forse non ha senso cercare una esistenza “assoluta”, a prescindere cioè dalle nostre modalità conoscitive, né una esistenza distinta come se i poli di uno stesso costrutto si potessero separare (Kelly, 1955).

In ogni caso a livello soggettivo il contrasto tra queste due proiezioni è davvero stridente e lo coscienza umana difficilmente riesce a ignorarlo.

Come può chi ha concepito l'eternità accettare il limite dell'esistenza e la sofferenza che deriva da questo contrasto?

Il concetto di tempo porta con sé questo dramma, che probabilmente ne rappresenta la sua essenza più profonda.

Controconclusioni

C'è un modo per sfuggire al tempo?

La mente umana ha sviluppato meccanismi in grado di *controllare* il tempo?

Nella seconda parte cercheremo di analizzare questa capacità partendo da alcune nostre ricerche.

Bibliografia

- Anati E.(1995). *La religione delle origini*. Capo di Ponte: Edizioni del Centro.
- D'Agostino S.(2005). *Gli strumenti scientifici e la scienza*. Manduria: Barbieri Ed.
- Dorato M. (1999). Il tempo analizzato: origine e significato della metafora del flusso del tempo. *Nuova Civiltà delle Macchine*, 65-1, 28-37.
- Eysenck M.W. e Keane T.M.(1995) *Cognitive Psychology*. Hove: Psychology Press.
- Fano V. e Tassani I. (2002) *L'orologio di Einstein*. Bologna: Cooperativa Libreria Universitaria Editrice.
- Kelly, G.(1955) *The Psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Michon, J.A.(1993). Concerning the time sense: the seven pillars of time psychology. *Psychol.Belg.*, 33-2, 329-345.
- Oliverio A.(1999). Psicobiologia del tempo. *Nuova Civiltà delle Macchine*, 65-1, 11-18.

LA PERCEZIONE DEL TEMPO: II. ALCUNE NOSTRE RICERCHE SULLA MODIFICAZIONE DELLA PERCEZIONE TEMPORALE

Stefania Borgo

Il mio interesse per la dimensione temporale nasce più di 30 anni fa quando l'ipotesi che il *movimento* influenzasse la percezione del tempo portò a studiare i pazienti parkinsoniani che afferivano all'ambulatorio di Neurologia. In una ricerca condotta allora (Casacchia, Borgo e Coll, 1975) si evidenziò che nei malati di Parkinson bradicinetici, ma non in quelli ipercinetici, al rallentamento dei movimenti del corpo si accompagna una percezione del tempo rallentata (Casacchia, Borgo e coll, 1975). L'errore viene corretto dalla dopamina (Oliverio, 1999), mediatore mancante in questa malattia, che peraltro è più efficace nella terapia della forma bradicinetica.

Dieci anni più tardi in un contesto diverso, tossicologia clinica, è riemerso l'interesse nei confronti del tempo e in particolare delle alterazioni che si possono avere in rapporto all'assunzione di sostanze psicotrope. Infatti un marcato effetto sul tempo si ha con la maggior parte delle droghe: ad es. i cannabinici allungano i tempi di reazione e rallentano la percezione temporale fino a dare talora la sensazione di arresto del tempo (Malizia, De Blasi e coll, 1985). Mentre al contrario, le sostanze eccitanti tendono ad accelerare la percezione del tempo: tali droghe, come nella cura del Parkinson, agiscono sulla dopamina (Malizia e Borgo, 2006) aumentando il livello di questo mediatore in alcuni nuclei cerebrali. La Tab. 1 riassume i risultati della nostra ricerca sugli effetti prodotti dalle droghe su alcune importanti funzioni somatiche.

Tab. 1. Effetto dell'intossicazione acuta da droghe.

EFFETTO DELL'INTOSSICAZIONE ACUTA DALLE DROGHE SAGGIATE SU ALCUNE PROVE COMPORTAMENTALI					
DROGHE	N. SOGGETTI	I	II	III	IV
ALCOOL	15	3 ± 2	6 ± 2	6 ± 2	2 ± 1
OPPIACEI	50	5 ± 2	5 ± 2	5 ± 2	4 ± 2
BARBITURICI	5	3 ± 2	5 ± 2	5 ± 2	2 ± 2
COCAINA	5	7 ± 2	6 ± 2	7 ± 2	8 ± 1
CANNABICI	20	6 ± 2	4 ± 2	3 ± 2	5 ± 2
ANFETAMINE	5	7 ± 2	7 ± 2	6 ± 1	8 ± 1
TRANQ. MAGG.	5	5 ± 2	7 ± 3	7 ± 1	2 ± 1
BENZODIAZ.	10	6 ± 3	8 ± 2	8 ± 2	5 ± 2
ANTISTAM.	10	5 ± 2	7 ± 1	7 ± 3	3 ± 2
TABACCO	10	7 ± 1	9 ± 1	7 ± 2	9 ± 1
CAFFEINA	10	7 ± 2	8 ± 2	7 ± 2	4 ± 2
L.S.D.	5	7 ± 2	2 ± 1	2 ± 1	8 ± 1

LEGENDA:
 I. = Coordinamento
 II. = Percezione e vigilanza
 III = Valutazione temporale
 IV = Tempo di reazione
 Scala di valutazione: Performance perfetta a 0 = assenza di performance

Un cambiamento dello stato di coscienza sembra quindi accompagnarsi ad una alterazione nella valutazione temporale più o meno accentuata e di segno diverso a seconda delle differenti droghe. Solo recentemente tuttavia è stato avviato uno studio più sistematico sulla dimensione temporale nel vissuto soggettivo con metodiche autosservative. In particolare sono state studiate le modificazioni negli stati emozionali (su cui di regola agiscono le sostanze psicoattive).

Riassumiamo brevemente il metodo della ricerca (per maggiori dettagli: Borgo S., 2002; Borgo S., 2004) e alcuni studi effettuati sui materiali raccolti.

Da molti anni, a scopo di ricerca viene utilizzata una analisi standardizzata di 8 aree emozionali, che corrispondono alle emozioni di base (Borgo, 1994). La Tab. 3 riassume le modalità.

Tab. 3 Analisi Standardizzata

Aree Emozionali:	
Ansia - Paura	Dolore - Sofferenza
Rabbia	Gioia
Tristezza	Piacere
Rifiuto - Disgusto	Interesse
<u>Dall'esterno (osservazione)</u>	
• Interviste video o audioregistrate	
<u>Dall'interno (autoservazione)</u>	
• Schede autoservative contestuali	
• Auto-intervista (soltanto interesse)	

Il materiale utilizzato per gli studi sul tempo che qui descriverò deriva dalle schede autoservative contestuali, di cui riporto il faxsimile (Tab. 4)

Tab. 4 Scheda autoservativa

Situazione				
	COMPORTAMENTO	SENSAZIONI	DIALOGO INTERNO	IMMAGINI
P r i m a				
D u r a n t e				
D o p o				

Riassumo nella Tab. 5 i materiali raccolti (protocolli autoservativi).

Tab. 5 Sinossi dei materiali raccolti

165	Soggetti addestrati
7	Condizioni emozionali (ansia-paura, rabbia, tristezza, gioia, rifiuto-disgusto, dolore-sofferenza, piacere)
1004	Resoconti scritti (autoservazioni contestuali)
811	Immagini
240	Resoconti completi (dialogo interno, immagini, sensazioni, comportamento)

L'Analisi dei dati è stata effettuata su tutte le componenti della scheda:

Situazioni: eventi scatenanti l'emozione

Dialoghi interni (DI)

Congruenza tra DI e immagine (relativi allo stesso evento)

Immagini

Sensazioni e **comportamenti**

Relazione tra le 4 variabili autosservate: DI, immagini, comportamenti ed eventi.

Tuttavia qui verranno riportati soltanto i dati analizzati rispetto al tempo (in rosso) e in particolare comportamenti e immagini nello studio 1, dialoghi interni negli studi 2 e 3.

Studio 1 Il tempo e il movimento.

Le emozioni sono connesse a una maggiore o minore dinamicità, sia da un punto di vista comportamentale (Borgo, 2006) (Fig. 1 e 2) che in termini di rappresentazioni visive (Fig. 3) (Borgo, 2002).

Fig. 1 Classificazione dei comportamenti in base a categorie d'azione.

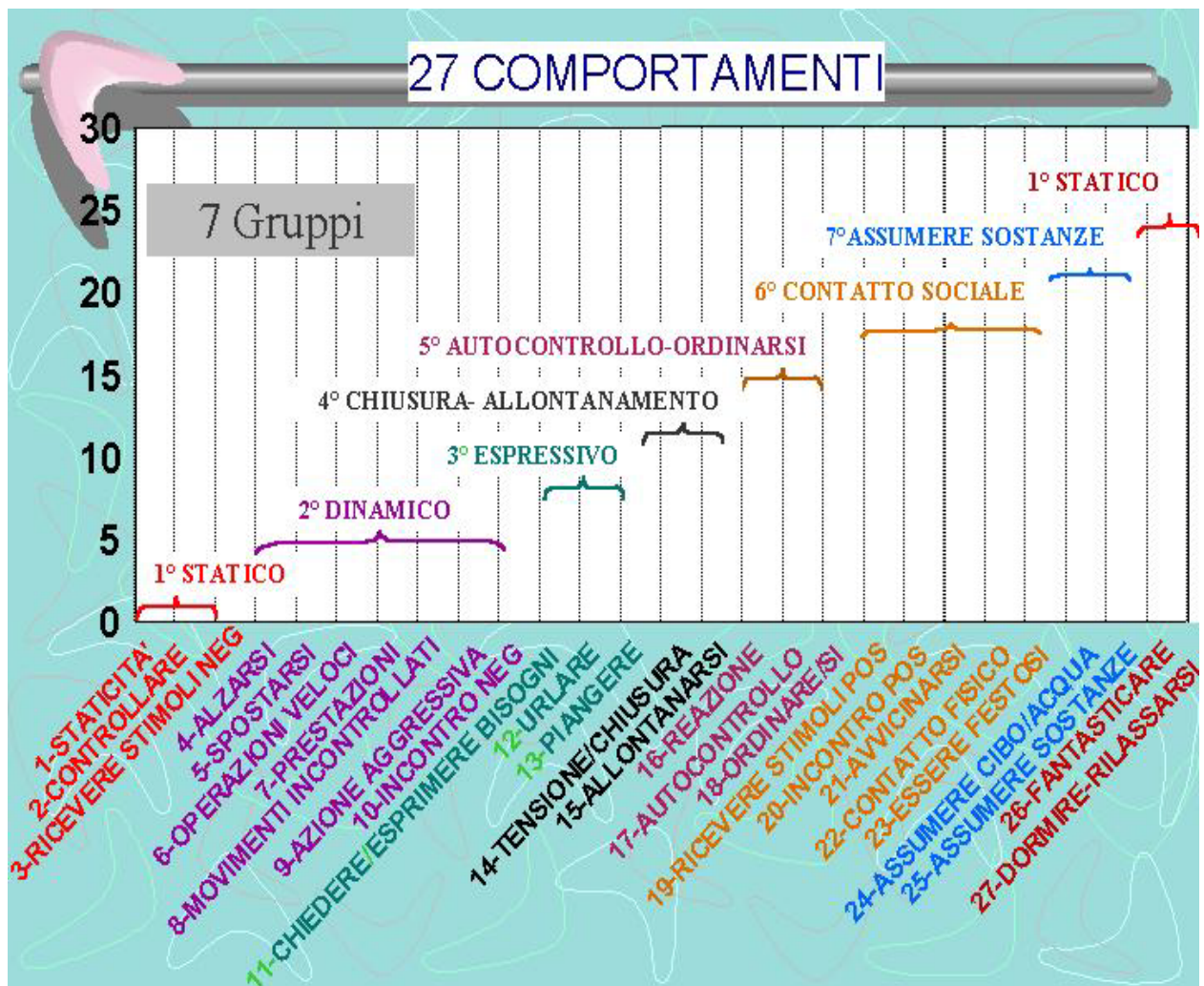


Fig. 2 Distribuzione dei comportamenti nelle diverse emozioni

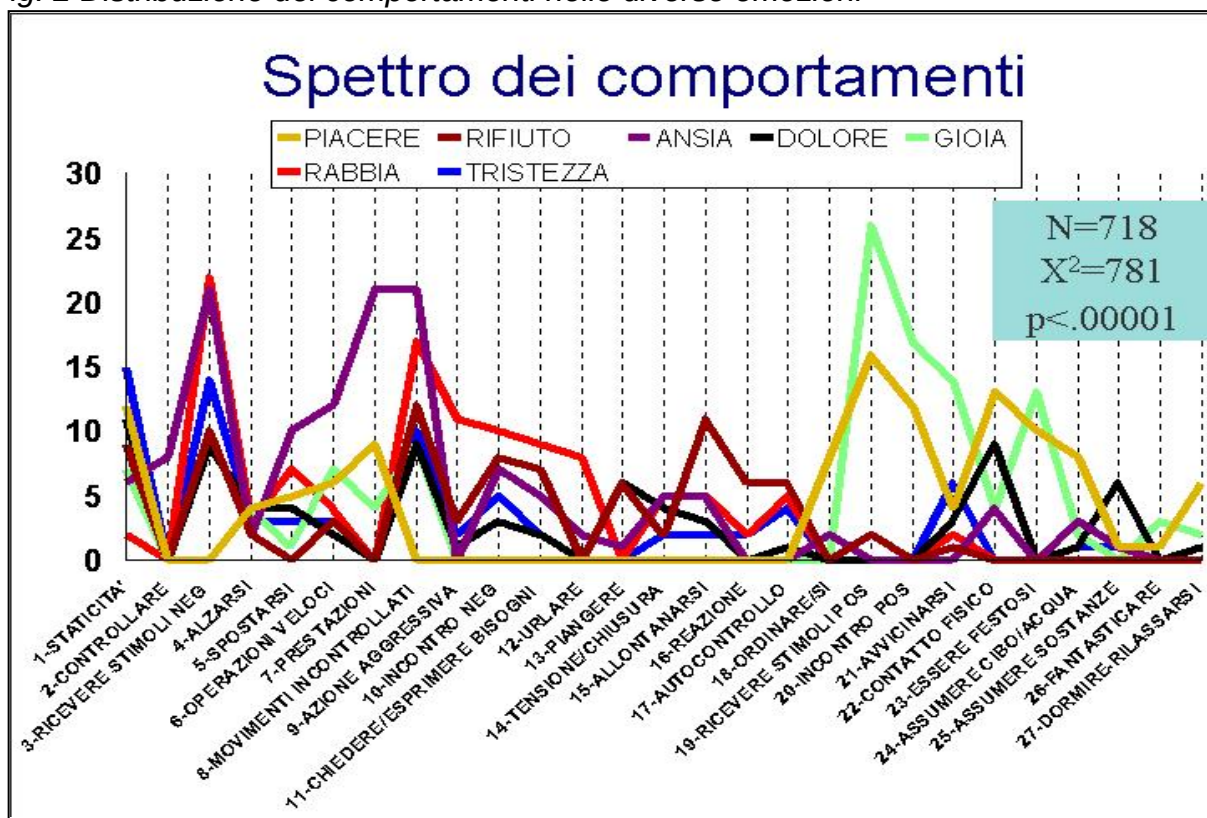
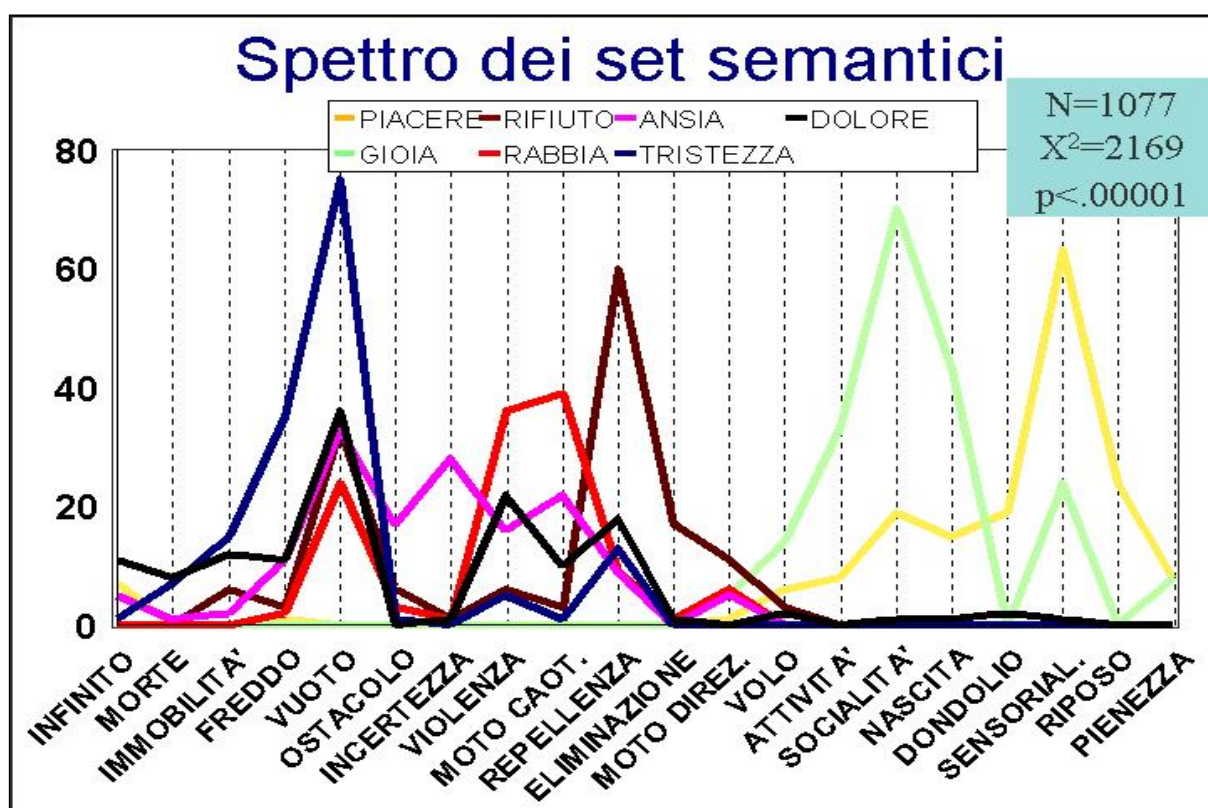


Fig. 3 I due parametri (attività-passività e negatività-positività) sono messi sullo stesso piano: la negatività è sul lato sinistro e la positività sul destro, mentre la attività al centro e la staticità sui due lati.



In particolare i temi immaginativi raggruppati in 20 categorie (set semantici) e ordinati secondo 2 parametri (attività-passività e positività-negatività) mostrano una distribuzione altamente significativa in rapporto alle diverse emozioni (Borgo, 2002).

Le varie emozioni in quanto legate ad una diversa rapidità dell'azione sembrano modificare sensibilmente la percezione soggettiva del tempo. Ad es. il dolore, il piacere e la tristezza sono prevalentemente statiche (sia in termini comportamentali che immaginativi), mentre la rabbia e la gioia sono prevalentemente dinamiche. Nelle prime la percezione del tempo è generalmente rallentata, nelle seconde accelerata.

Studio 2 Analisi sintattica: la proiezione del tempo (per maggiori dettagli vedi, in questo stesso numero: M. Ambrosi, F. Busso, D. Kakaraki, A. Martello, C. Pagliariccio, S. Borgo *La Proiezione Temporale nella Verbalizzazione Interna*)

Metodo.

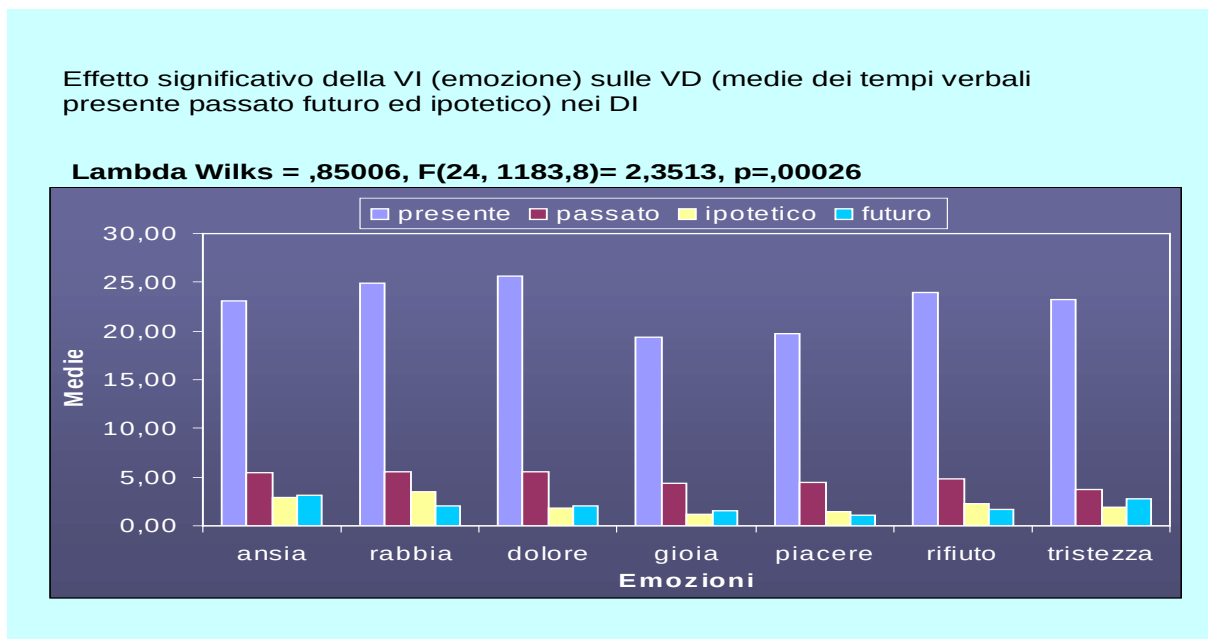
Da un archivio di circa 1000 protocolli autosservativi sulle 7 emozioni di base (ansia-paura, rabbia, tristezza, dolore-sofferenza, rifiuto-disgusto, gioia-piacere) sono stati esaminati 350 Dialoghi interni (DI) prodotti da un campione casuale di 50 soggetti per ciascuna emozione.

Dall'analisi sintattica condotta sui 350 DI è stato calcolato il numero di verbi al tempo: PRESENTE PASSATO FUTURO e IPOTETICO (tempi congiuntivo e condizionale).

E' stata condotta un' analisi della varianza multivariata per misure ripetute MANOVA.

Variabili indipendenti: le 7 emozioni di base (ansia-paura, rabbia, tristezza, dolore-sofferenza, rifiuto-disgusto, gioia-piacere). Variabili dipendenti: tempi verbali (presente, passato, futuro e ipotetico). I risultati sono riassunti nella Fig. 4

Fig. 4. Effetti dell'emozioni sui tempi verbali dei dialoghi interni.



La mente sembra ragionare prevalentemente al presente.

Le implicazioni sono moltissime. Ad es. nell'ansia-paura quando la mente rappresenta il pericolo, nel ragionamento è come se la situazione di pericolo fosse presente. Solo per fare alcuni esempi sugli altri tempi, nella rabbia l'uso del tempo ipotetico risulta significativamente più alto rispetto ad altre emozioni.

Questo suggerisce un'ipotesi sociale su questa emozione che è tesa tra la scarica immediata dell'aggressività e le sue conseguenze socialmente negative.

Un dialogo interno centrato sul tempo ipotetico avrebbe una duplice funzione: da una parte frenare l'aggressività anticipando le possibili conseguenze negative dell'azione, dall'altro fornire una strategia alternativa di gestione dell'emozione a livello immaginativo. Nei protocolli dei soggetti, infatti molto spesso ricorrono frasi del tipo: "quanto avrei voluto prenderlo a calci, mi sarebbe piaciuto dirgliene quattro, se avessi potuto dirgli quel che pensavo".. ecc.

Questo meccanismo blocca l'azione ma non l'*arousal*.

La *tristezza* presenta medie significativamente più alte sul *tempo futuro*.

L'aspetto *anticipatorio* differenzerebbe quindi la *tristezza* dal *dolore-sofferenza*, dove i tempi futuro ed ipotetico hanno medie molto basse e invece sono preponderanti passato e presente.

Dal punto di vista terapeutico questo potrebbe spiegare perché uno stato depressivo è più difficilmente superabile se l'emozione di base è il dolore-sofferenza. Possiamo ipotizzare che nel dolore i pensieri oscillino tra passato, quello cioè che si aveva, ed il presente, cioè quello che non si ha più, a differenza della tristezza dove con l'idea del futuro si apre la possibilità di rappresentare di quel che si potrà riavere.

Una ipotesi ancora più ardita è che il dolore-sofferenza, emozione centrale nelle psicosi, nella oscillazione tra quel che era e quel che è, possa portare alla perdita della distinzione tra le due entità e quindi alla perdita del senso di realtà, eventualmente sopprimendo quella delle due che più fa soffrire.

Studio 3. Analisi semantica: la regolazione del tempo (per maggiori dettagli vedi, in questo stesso numero : M. Ambrosi, F. Busso, D. Kakaraki, A. Martello, C. Pagliariccio, & S. Borgo *Tempo soggettivo ed emozioni*)

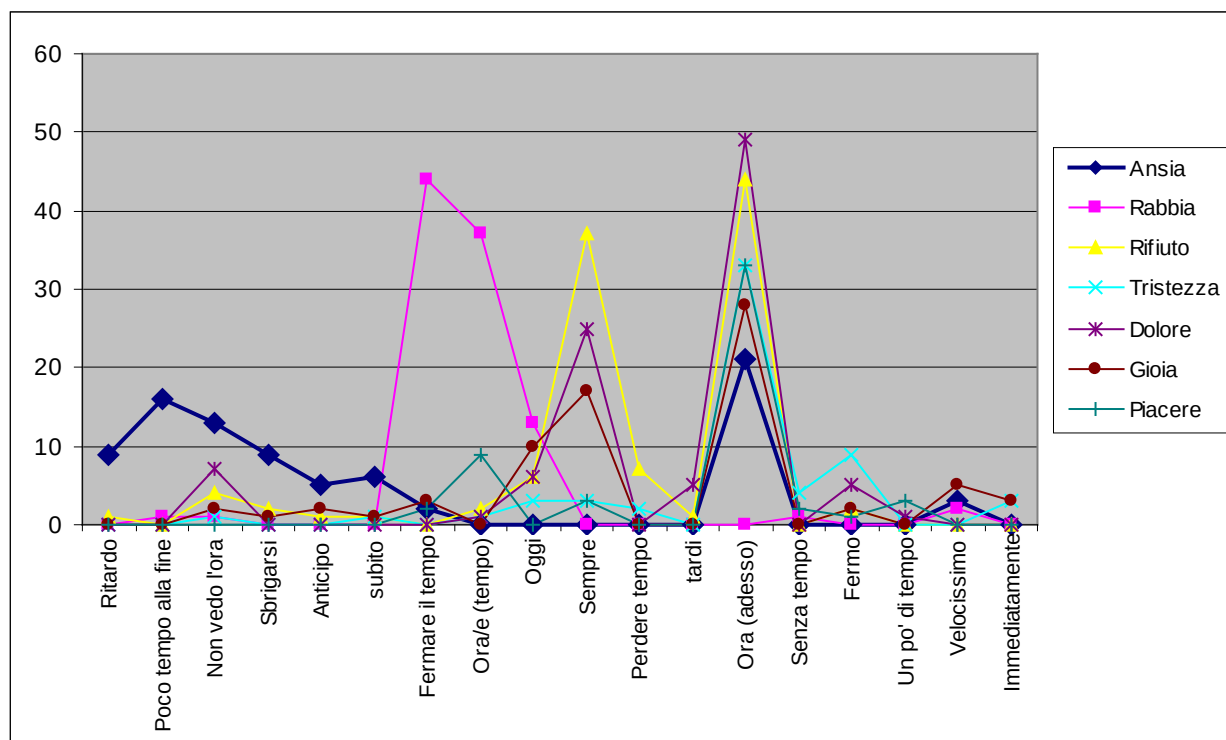
Obiettivi del lavoro

1. Verificare se l'uso di vocaboli/locuzioni temporali (*marker*) nei DI degli individui possa cambiare significativamente al variare dello stato emozionale percepito dai soggetti.
2. Analizzare le variazioni significative nella differenza di comparsa dei *marker* temporali all'interno dei DI.

Su 1099 protocolli con la metodica precedentemente descritta sono stati individuati 43 *marker* linguistici temporali possibili, come ad esempio: ora, giorni, adesso, dopo, ecc... Dei 43 *marker* temporali iniziali, 20 presentavano differenze significative, cioè nei diversi stati emozionali il DI dei soggetti presi in esame mostrava una frequenza significativamente diversa dei *marker* temporali.

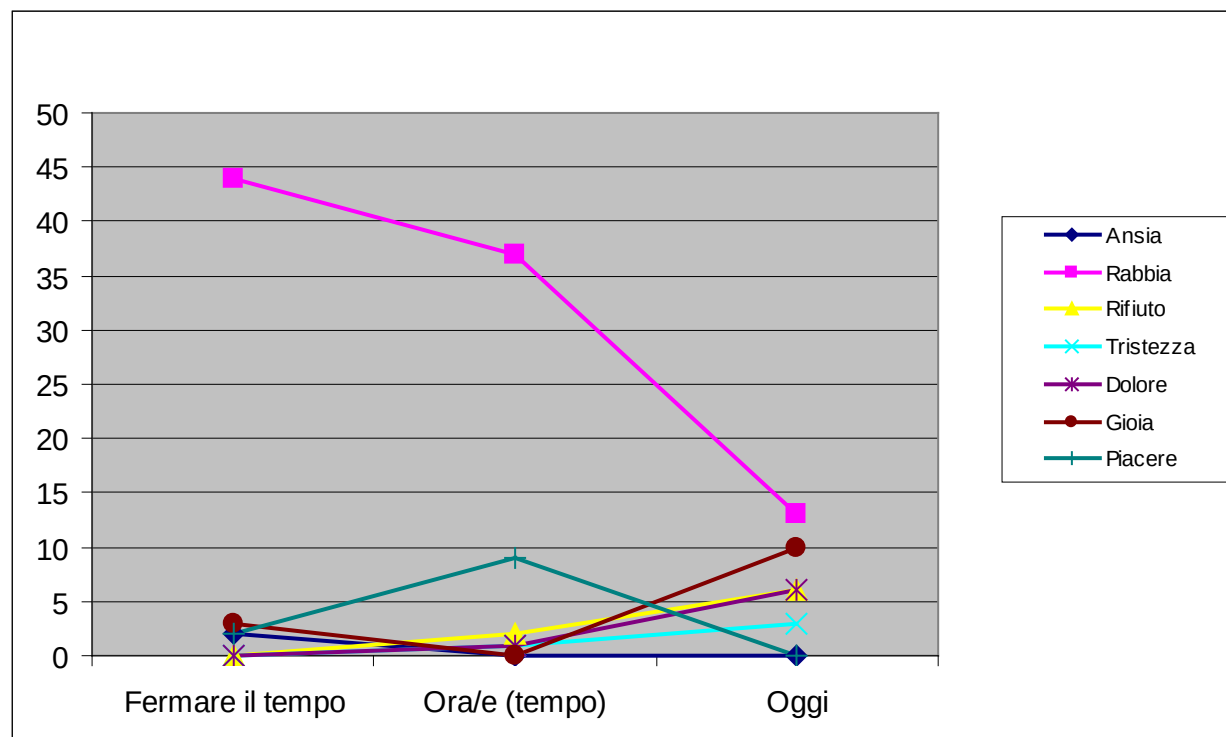
La Fig. 5 riassume la frequenza dei *marker* nelle diverse emozioni.

Fig. 5 Frequenze dei marker



Solo per fare degli esempi consideriamo la rabbia (Fig. 6) e il dolore-sofferenza (Fig. 7).

Fig. 6 Rabbia: frequenza dei marker significativi.

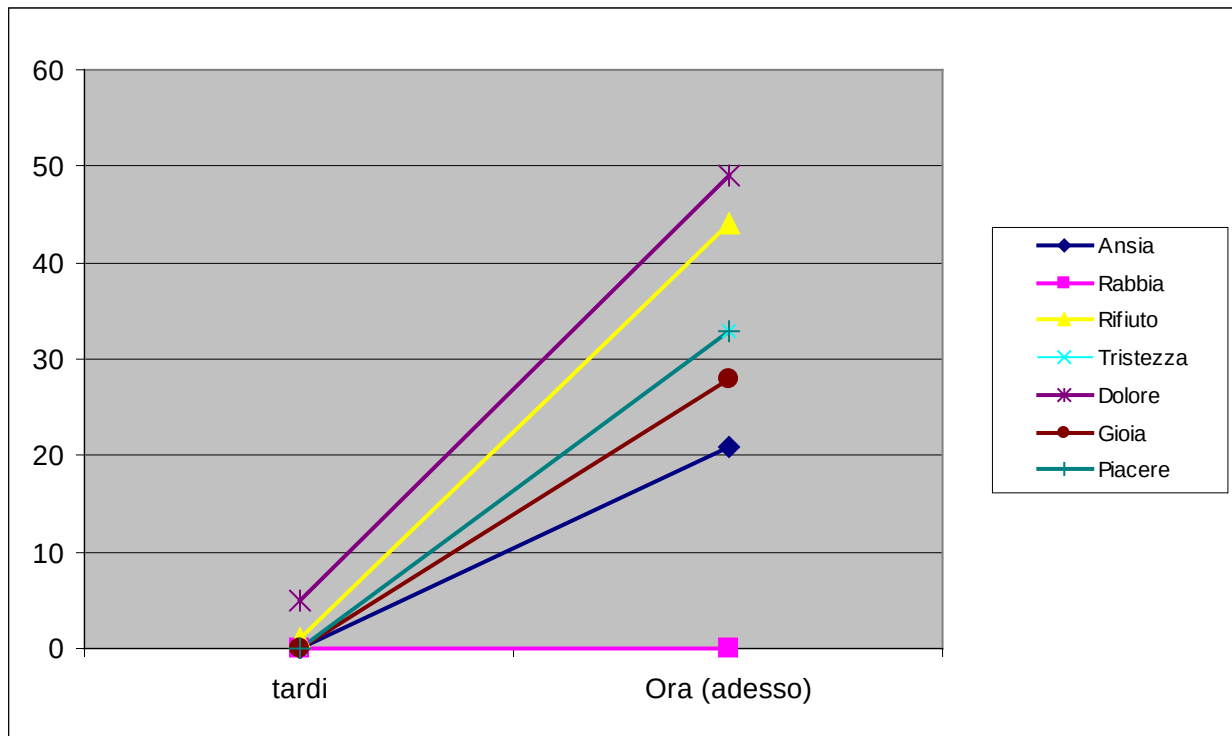


Nella rabbia sembra evidenziarsi una strategia di coping volta al controllo (fermare il tempo) finalizzata alla prevenzione dell'esplosione della rabbia, risultato coerente con quello emerso nello studio 2.

Dolore-sofferenza

Nel dialogo interno del dolore-sofferenza i marker temporali sembrano esprimere una attenzione del soggetto oscillante tra il presente ed il passato, perso ed irrecuperabile

Fig. 7 Dolore-Sofferenza. Frequenza dei marker significativi.



Nel dolore si potrebbe intravedere una strategia di coping che origina la sofferenza: richiamare il passato perduto per riviverlo al presente e, allo stesso tempo, avvertirne la mancanza e l'irrecuperabilità. Anche questo dato è coerente con lo studio 2. E torniamo così da dove siamo partiti (vedi Parte I), alla poesia di Saffo:

*Ετίναξεν (έμοι) φρένας
Έρος δηύτέ μό λυσιμελης δόνει
Τλυκύπικρον άμάχανον όρπετον
μήτ' έμοι μελι μήτε μελισσα
Και παθήω και μάομαι.*

Scuote l'anima mia Eros
come il vento sul monte sconvolge le querce
Eros scioglie le membra e le agita
indomabile belva dolce e amara.
Ma a me non ape, non miele..
... al contempo soffro e desidero

Conclusioni generali

Le nostre ricerche, estremamente preliminari che solo scalfiscono la superficie di un tema profondo come il tempo, sembrano confermare molti aspetti teorici emersi nella prima parte. Le emozioni modificano in maniera automatica la percezione del tempo ma al contempo sembrano esistere meccanismi di controllo legati alla immaginazione e alla verbalizzazione interna.

Tuttavia le strategie elaborate dalle culture umane fin dall'antichità per contrastare la tirannia del tempo sono molte di più di quelle ipotizzate nei nostri semplici studi. Farò solo alcuni esempi universalmente noti.

Il movimento, le infinite attività umane che servono ad ingannare il tempo.

Il cambiamento, fermato dalle rappresentazioni esterne (pitture, sculture) che prolungano la vita di quelle interne e rendono "immortale" l'immagine.

La capacità di modificare il tempo attraverso il dialogo interno o esterno (narrazione) ovvero come sa fare la musica, suscitando emozioni e indebolendo la parte razionale.

Infine le esperienze mistiche che, analogamente agli allucinogeni, alterando la coscienza forse eliminano la radice della sofferenza.

Bibliografia

- Ambrosi M., Busso F., Kakaraki D., Martello A., Pagliariccio C. & S. Borgo (2007a). La Proiezione Temporale nella Verbalizzazione Interna , *Psychomed*, 4-6, pag. 17 <http://www.crpitalia.eu/psychomed.htm>.
- Ambrosi M., Busso F., Kakaraki D., Martello A. , Pagliariccio C.& S. Borgo (2007b). Tempo soggettivo ed emozioni , *Psychomed* ,4-6, pag. 23 <http://www.crpitalia.eu/psychomed.htm>.
- Borgo S. (1994): *Analisi Didattica*. Melusina Ed., Roma.
- Borgo S., (2002): "Cognizione e Emozione: il ruolo delle immagini mentali". In A. Meneghelli, L. Bislenghi & F. De Ambrogi (a cura di) *Prevenire, Riparare, Costruire il Benessere*. (versione su CD-Rom, sito: www.aiamc.it).
- Borgo S. (2004): "Il sogno: aspetti antropologici e teorici, in Rezzonico G. e Liccione D. (Eds.), *Sogni e Psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Borgo S. (2006) Strategie comportamentali nella autoregolazione emozionale *Psychomed*, 1-3, 11-15
- Casacchia M., Borgo S. & Coll. (1975): Il valore del tempo nei pazienti affetti da morbo di Parkinson. Approccio strumentale *Boll. Soc. Ital. Biol. Sper.*, 51, 430-35.
- Malizia E. & Borgo S. (2006) *Le Droghe*. Newton & Compton, Roma.
- Malizia E., De Blasi R.A., Borgo S. & Pirovine C. (1985): Effetti farmacotossicologici di alcool psicofarmaci e droghe interferenti con il comportamento della guida di autoveicoli. *Suppl.1 Boll. Coll. Med. Ital. Dei Trasporti*, 6.
- Oliverio A.(1999). Psicobiologia del tempo. *Nuova Civiltà delle Macchine*, 65-1, 11-18.

LA PROIEZIONE TEMPORALE NELLA VERBALIZZAZIONE INTERNA

Massimo Ambrosi, Flores Busso, Dimitra Kakaraki, Adriano Martello, Cristian Pagliariccio e Stefania Borgo

Introduzione

Il tempo è una caratteristica sia del mondo fisico che del mondo psicologico; al tempo spazializzato della fisica (Fano e Tassani, 2002) si oppone il tempo come durata dell'esperienza soggettiva interiore (Michon, 1993; Oliverio, 1999; Cimino e Foschi, 2004). Nella vita delle persone accanto alla centralità del tempo presente si affiancano il tempo passato ed il futuro, e il tempo diventa una condizione dell'esistenza intesa come progetto e funzione anticipatrice. Nella percezione soggettiva del tempo sicuramente giocano un ruolo molto importante le emozioni che si provano. È senso comune, infatti, dire quando si sta male o ci si sente tristi: "è come se il tempo non passasse mai". Di contro percepire il tempo scorrere molto velocemente quando si provano sensazioni piacevoli, quando stiamo bene e siamo felici. Stare bene, sentirsi giù, essere agitati sono i modi che nel linguaggio comune servono per definire uno stato emotivo. Lo studio del senso soggettivo del tempo e di come le emozioni possano influenzarlo ha assunto un ruolo fondamentale nel panorama della psicoterapia attuale. Sia per la centralità che le emozioni assumono nella vita delle persone in generale sia per il ruolo che esse hanno nel mantenere un stato psicologico disfunzionale e nel modificarlo.

Per emozione si indica (Borgo, 2001a) uno stato di attivazione del sistema nervoso centrale accompagnata a livello neurovegetativo, comportamentale e cognitivo da modificazioni che sembrano avere, nonostante le variazioni individuali un certo grado di specificità. Nello studio delle emozioni sono state utilizzate le metodiche più diverse: neurofisiologiche, biochimiche, osservazionali ed autosservazionali. Queste ultime considerano come oggetto d'indagine i comportamenti, le sensazioni e le rappresentazioni cognitive, intese come dialogo interno e immagini mentali (Borgo, 2002; 2004). Per Dialogo Interno (DI) si intende (Borgo, 2001b) un'attività cognitiva in forma verbale (frasi) che accompagna e regola il comportamento e le concomitanti emozioni. L'importanza clinica del dialogo interno è nella funzione di regolazione che sembra avere nei confronti del comportamento e delle emozioni.

Come cambia il tempo nel dialogo interno delle diverse emozioni di base? Quando parliamo con noi stessi, siamo nel qui e ora, ci proiettiamo nel futuro o siamo rivolti al passato? I diversi stati emotivi influenzano l'uso di tempi diversi nella verbalizzazione interna? Queste sono alcune delle domande che ci si è posti nell'approccio alla tematica del tempo nella verbalizzazione interna.

Metodo

La nostra ricerca si fonda sull'analisi del dialogo interno (DI) riportato su protocolli autoosservativi prodotti da un campione di popolazione normale addestrata all'osservazione delle 7 aree emozionali, secondo un percorso di autoanalisi guidata (Borgo, 1994). Sono stati analizzati in tutto 350 DI prodotti da 50 soggetti sulle 7 emozioni: ansia/paura, rabbia, tristezza, dolore, gioia, piacere, disgusto (Ekman, 1992). Si è proceduto ad un'analisi sintattica dei DI, contando i verbi al tempo presente, passato, futuro, ipotetico. Quest'ultimo si riferisce a tutte quelle forme verbali riconducibili al modo condizionale e ai tempi del congiuntivo, utilizzati nelle proposizioni con valenza ipotetica (p.e. "Se potessi aiutarlo, lo farei" o "Che venga!"). Non sono state conteggiate le voci verbali espresse all'infinito, né quelle omesse perché sottintese nella proposizione. Il conteggio dei verbi è stato svolto tenendo conto dell'emozione principale a cui si riferiva il dialogo interno in modo da individuare come variabili

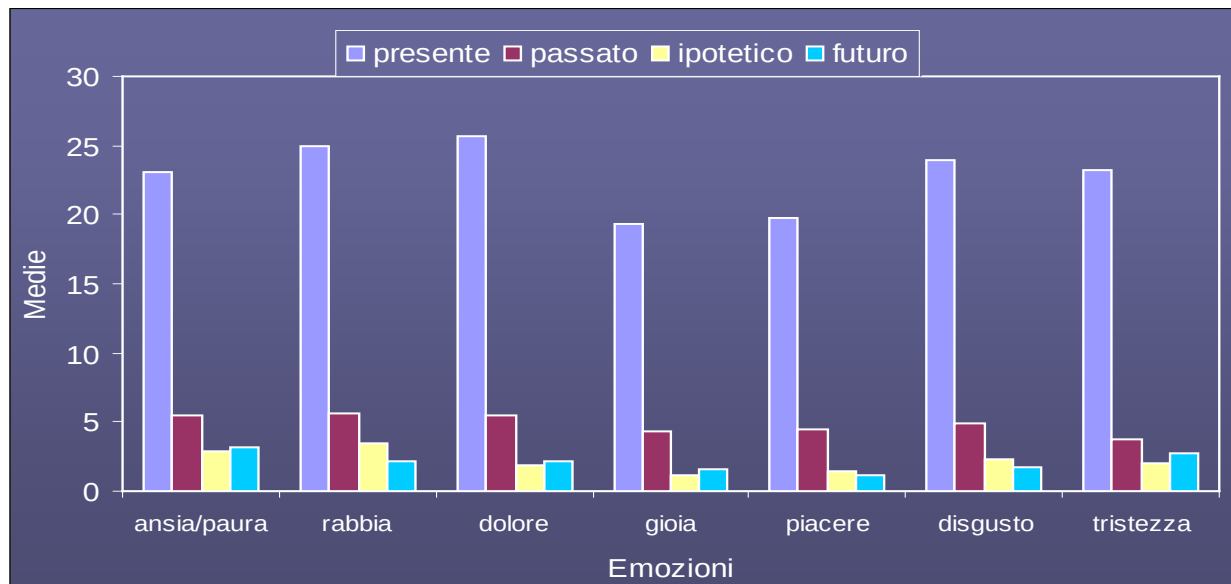
indipendenti le sette emozioni di base e come variabili dipendenti le quattro categorie temporali. Per l'analisi dei risultati è stata condotta un'analisi della varianza multivariata per campioni dipendenti, gli stessi 50 soggetti hanno prodotto un DI per ciascuna emozione; e per ciascun tempo verbale sono stati condotti dei test post hoc LSD di Fisher per evidenziare differenze specifiche tra le varie emozioni.

Risultati

Il grafico 1 mostra i risultati dell'analisi della varianza multivariata per campioni dipendenti (manova). Come possiamo notare dal grafico I, la manova ha restituito un coefficiente Lambda di Wilks significativo, che indica un effetto significativo della variabile indipendente emozione sulle medie dei tempi verbali nei DI. Le sette emozioni di base si differenziano, quindi, sulla prevalenza di un tempo verbale rispetto ad un altro.

Graf. 1. Lambda Wilks = 0,85006, $F(24, 1183,8) = 2,3513$, $p = 0,00026$

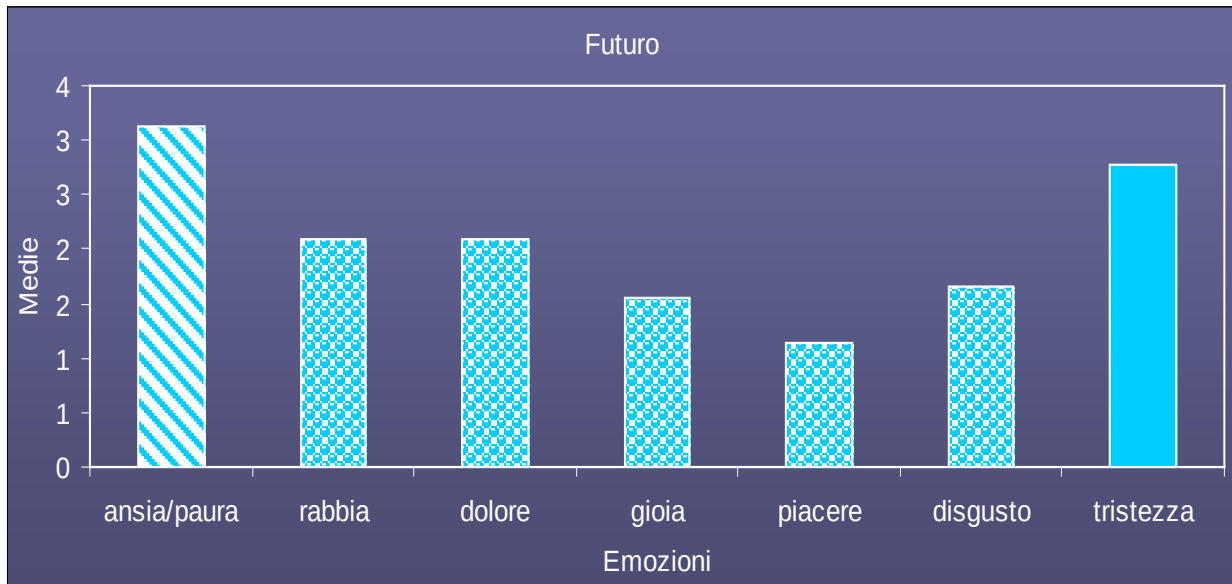
Effetto significativo della VI (emozione) sulle VD (medie dei tempi verbali presente passato futuro ed ipotetico) nei DI



Il grafico 1 mostra solamente l'effetto generale della manova, non ci dice, quindi, nello specifico quali sono le emozioni che si differenziano tra loro sui diversi tempi e la direzione di questa differenza. Per avere queste informazioni sono stati condotti dei test post-hoc LSD di Fisher, al fine di evidenziare tali differenze. I risultati di questi test sono mostrati nei grafici successivi; ma tornando al grafico 1 si possono già evidenziare aspetti molto interessanti.

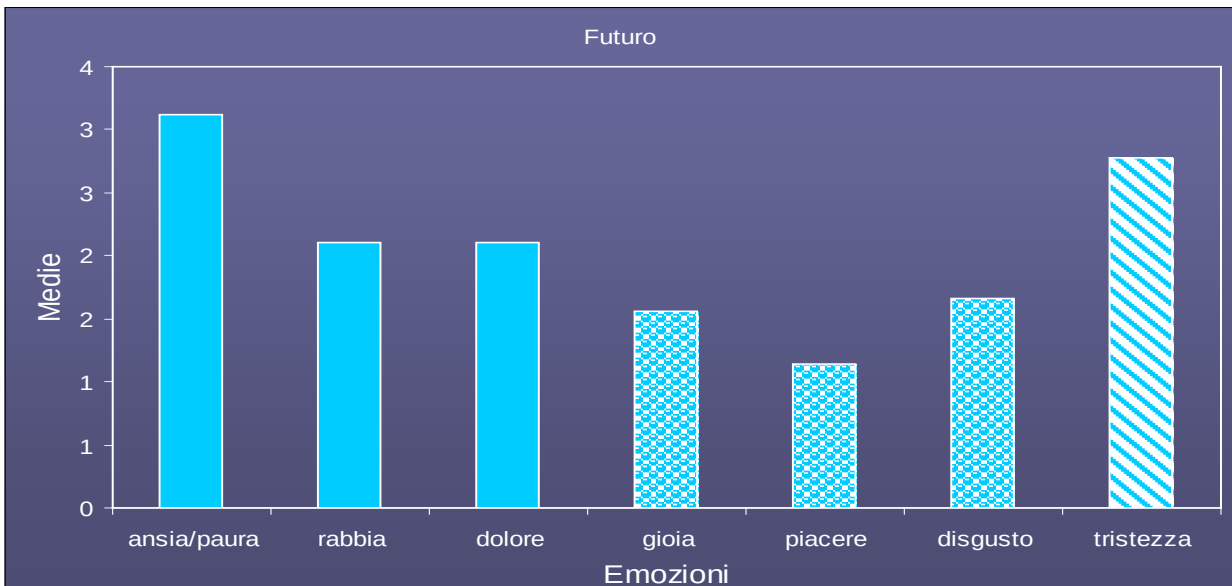
Se consideriamo i 4 tempi presi insieme, risulta naturalmente che è il **presente** la forma verbale che raggiunge le medie più alte su tutte le emozioni. Solamente la gioia ed il piacere hanno medie significativamente più basse rispetto alle altre emozioni. Considerando però le medie dei tempi verbali solamente di queste due emozioni, il dato può essere spiegato dal fatto che sia la gioia che il piacere hanno DI più brevi rispetto alle altre emozioni. Non soltanto il presente, dunque, ma anche gli altri tempi verbali sono meno rappresentati ed hanno medie più basse rispetto alle altre emozioni; questa significatività sembra dunque più un artificio statistico che un aspetto rilevante dal punto di vista teorico. La gioia ed il piacere sembrano essere le emozioni meno "verbali", nel senso che i DI che i soggetti riportano in queste emozioni sono mediamente più brevi.

Graf. 2. Test LSD di Fisher; variabile Futuro Probabilità per Test Post Hoc. Ansia/paura significativamente diversa da: rabbia ($p=0.037$), dolore ($p=0.037$), gioia ($p=0.001$), piacere ($p=0.000$) e disgusto ($p=0.003$).



Nei grafici 2 e 3 sono mostrati i risultati dei test LSD riguardo il tempo **futuro**. L'ansia/paura e la tristezza sono le due emozioni che raggiungono le medie significativamente più alte rispetto alle altre emozioni; nello specifico il confronto con l'ansia/paura è significativo per tutte le restanti emozioni rabbia, gioia, dolore, piacere e disgusto, mentre la tristezza raggiunge una differenza significativa con disgusto, piacere e gioia.

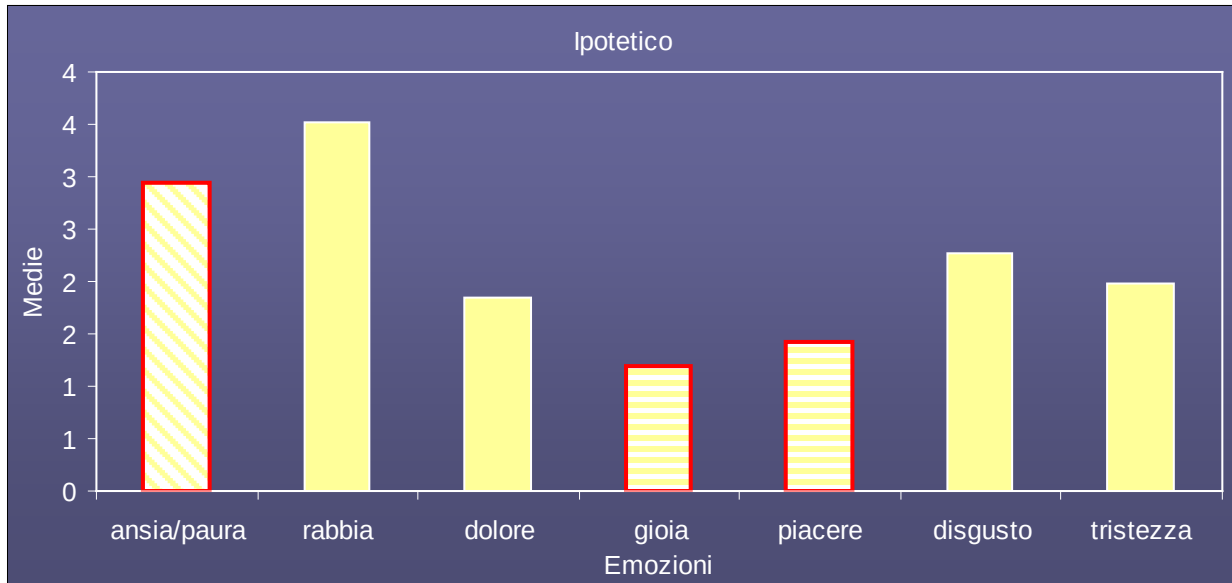
Graf. 3. Test LSD di Fisher; variabile Futuro Probabilità per Test Post Hoc. Tristezza significativamente diversa da: gioia ($p=0.013$), piacere ($p=0.000$) e disgusto ($p=0.023$).



Teoricamente il dato relativo all'ansia/paura potrebbe essere spiegato dal fatto che questa è un'emozione tipicamente anticipatoria, per cui i pensieri delle persone sono fondamentalmente proiettati verso il futuro allo scopo di prefigurare e immaginare le possibili conseguenze delle proprie azioni e lo svolgersi degli eventi esterni.

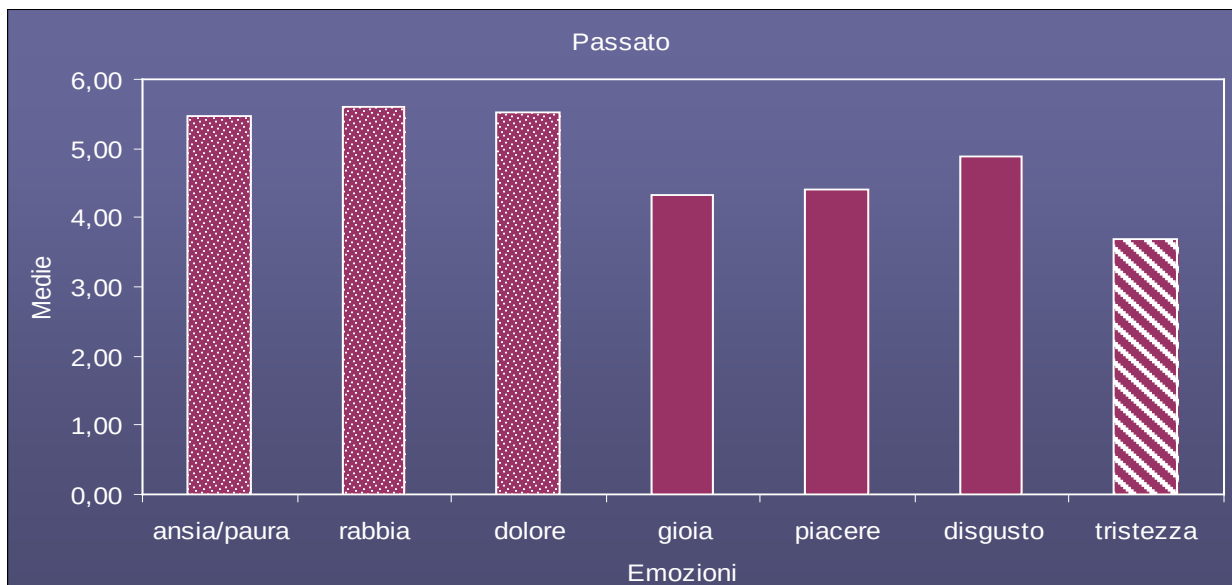
Questa ipotesi è avvalorata dal fatto che l'ansia/paura ha medie significativamente più alte anche sul tempo **ipotetico**, come mostrato nel grafico 4, che per definizione è il tempo verbale legato al concetto di possibilità e probabilità.

Graf. 4. Test LSD di Fisher; variabile Ipotetico. Probabilità per Test Post Hoc. Ansia/paura significativamente diversa da: gioia ($p=0.002$) e piacere ($p=0.008$).



L'ansia/paura, dunque, sembra confermarsi come la tipica emozione di allarme che predispone gli individui all'anticipazione degli eventi futuri, prendendo in esame la probabilità o la possibilità della loro occorrenza. Tornando ad osservare il grafico 3 riguardo al tempo futuro, se per l'emozione ansia/paura si può parlare di "funzione anticipatoria", per la tristezza bisogna prendere in esame un altro aspetto: il fatto che in questa emozione il tempo **passato** risulta significativamente più basso rispetto alle emozioni ansia/paura, rabbia e dolore, come mostrato dal grafico 5.

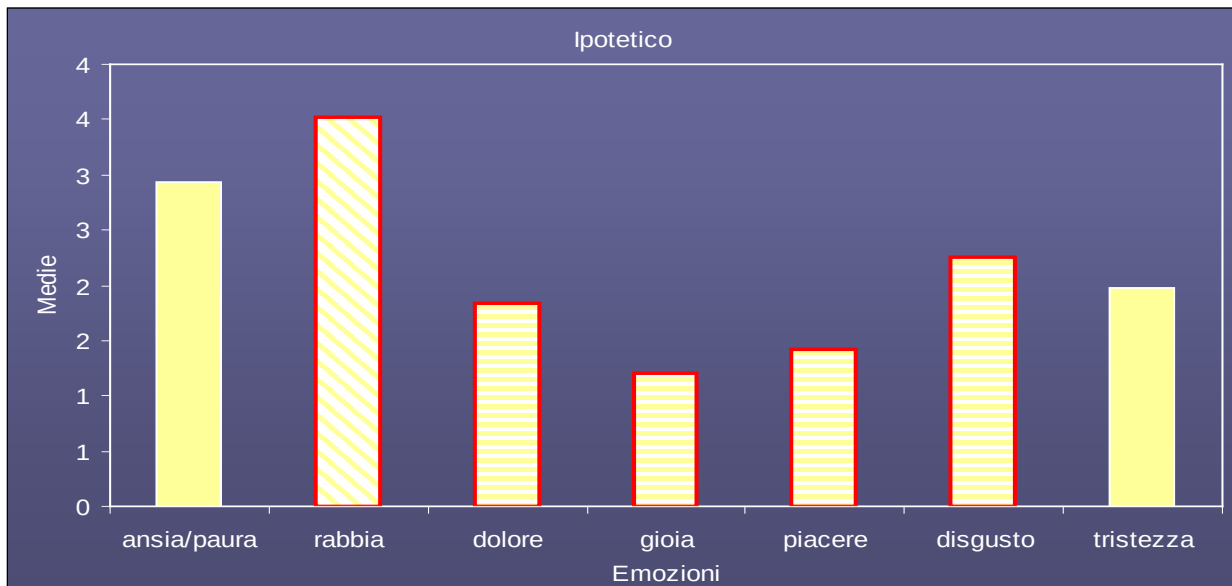
Graf. 5. Test LSD di Fisher; variabile Passato probabilità per Test Post Hoc. Tristezza significativamente diversa da: ansia/paura ($p=0.040$), rabbia ($p=0.028$) e dolore ($p=0.036$).



La tristezza non sembra dunque un'emozione statica ferma sul presente e sulla rimuginazione del passato, come spesso viene considerata, ma piuttosto come un momento di raccoglimento e di ritiro volto all'elaborazione di possibili strategie alternative. La tristezza quindi, sebbene classificata come un'emozione negativa, dal punto di vista terapeutico si può considerare come quella fase di passaggio che predispone gli individui al superamento degli eventi negativi, grazie alla formulazione di pensieri ed immagini proiettati nel futuro. Questo aspetto la differenzia molto dall'emozione dolore in cui i tempi futuro ed ipotetico hanno medie molto basse e dove invece passato e presente sono preponderanti; quest'ultimo, infatti, raggiunge la media più alta rispetto a tutte le altre emozioni sebbene non significativamente. Dal punto di vista terapeutico questo potrebbe spiegare perché uno stato di umore depresso è più difficilmente superabile se l'emozione preponderante è il dolore. Possiamo ipotizzare che nel dolore i pensieri oscillino tra passato, quello cioè che si possedeva, ed il presente, cioè quello che *non* si ha o che si *vorrebbe* riavere, a differenza della tristezza dove con l'idea del futuro si ha la rappresentazione di quel che si avrà o si potrebbe avere. Si potrebbe anche pensare che il dolore, emozione centrale nelle psicosi, con la sua oscillazione tra quel che era e quel che è possa portare alla perdita della distinzione tra le due entità e quindi alla perdita del senso di realtà.

Ritornando al tempo **ipotetico** vi è un'altra emozione in cui questo tempo risulta significativamente più alto rispetto ad altre emozioni, come mostrato dal grafico 6 la rabbia risulta essere l'emozione che in assoluto riporta le medie più alte su questo tempo verbale.

Graf. 6. Test LSD di Fisher; variabile Ipotetico Probabilità per Test Post Hoc. Rabbia significativamente diversa da: dolore ($p=0.003$), gioia ($p=0.000$), piacere ($p=0.000$), disgusto ($p=0.028$) e tristezza ($p=0.008$).



Questo dato può essere compreso se si riflette sulla natura sociale di questa emozione tesa tra la scarica immediata dell'aggressività e le conseguenze di tale scarica. La rabbia è un'emozione socialmente considerata molto negativa, dato che predispone gli individui a commettere atti riprovevoli e con conseguenze potenzialmente dannose per gli individui stessi e per la società. Il dialogo interno centrato sul tempo ipotetico avrebbe in questo modo una duplice funzione: da una parte fungerebbe da freno allo sfogo immediato dell'aggressività anticipando le possibili conseguenze negative di tale azione; dall'altro fungerebbe da modalità alternativa di gestione di tale emozione che

sarebbe vissuta tutta a un livello ideativo interno. Nei protocolli dei soggetti, infatti molto spesso ricorrono frasi del tipo: "quanto avrei voluto prenderlo a calci...mi sarebbe piaciuto dirgliene quattro...se avessi potuto dirgli quel che pensavo" ecc.

Conclusioni

Dai risultati ottenuti nella nostra ricerca emerge dunque un quadro che rispecchia in gran parte le ipotesi note in letteratura riguardo le sette emozioni di base ed il ruolo che il DI e le immagini svolgono nel guidare, interpretare e mantenere uno stato emotivo. La verbalizzazione interna così come viene registrata nei protocolli autoosservativi, presenta caratteristiche diverse rispetto ai resoconti narrativi o alle registrazioni conversazionali. La dimensione storica con la sua progressione passato-presente-futuro non sembra comparire nella forma del racconto, anzi spesso non è evidenziabile, come se non vi fosse una proiezione temporale nei due sensi. Quello che la mente rappresenta sembra in effetti il suo presente.

Le sette emozioni di base sembrano ben distinte rispetto all'uso delle forme verbali ed al conseguente senso del tempo che esse esprimono. Le emozioni, dunque, sembrano avere un ruolo fondamentale anche nel modificare la percezione del tempo che da assunto fisico oggettivo, misurato con l'orologio, si trasforma quindi in senso soggettivo del tempo, legato allo stato emotivo di chi esperisce la realtà esterna tramite la sua rappresentazione interna.

Bibliografia

- Borgo S. (1994) *Analisi Didattica*. Roma: Melusina Ed.
- Borgo S. (1999). *La storia del paziente*, in Veglia F. (a cura di), *Storie di vita*, Torino: Bollati-Boringhieri.
- Borgo S.(2001a) Emozione in Borgo S., Della Giusta G. & Sibilia L.: *Dizionario di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale* Mc Graw-Hill, Milano
- Borgo S.(2001b) Dialogo interno in Borgo S., Della Giusta G. & Sibilia L.: *Dizionario di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale* Mc Graw-Hill, Milano
- Borgo S., (2002) Cognizione e Emozione: il ruolo delle immagini mentali. In A. Meneghelli, L. Bislenghi & F. De Ambrogi (a cura di) *Prevenire, Riparare, Costruire il Benessere*. (versione su CD-Rom, sito: www.aiamc.it).
- Borgo S. (2004) Il sogno: aspetti antropologici e teorici, in Rezzonico G. e Liccione D. (Eds.), *Sogni e psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Cimino G. e Foschi R. (2004). Il problema e la misura del tempo in psicologia. *Studium*, 4-5, 729-762.
- Fano V. e Tassani I. (2002) *L'orologio di Einstein*. Bologna: Cooperativa Libreria Universitaria Editrice.
- Ekman P. (1992) An argument for basic emotion. *Cognition and emotion*, 6, 169-200.
- Oliverio A.(1999). Psicobiologia del tempo. *Nuova Civiltà delle Macchine*, 65-1, 11-18.

TEMPO SOGGETTIVO ED EMOZIONI

Massimo Ambrosi, Flores Busso, Dimitra Kakaraki, Adriano Martello, Cristian Pagliariccio e Stefania Borgo

*Questo di sette è il più gradito giorno,
pien di speme e di gioia:
diman tristezza e noia
recheran l'ore, ed al travaglio usato
ciascun in suo pensier farà ritorno*

(G. Leopardi, Il sabato del villaggio)

Introduzione

Come ben rappresentato dal canto leopardiano, la percezione individuale del tempo è fortemente ancorata alle emozioni (Borgo, 2001) e ai pensieri che si vivono nel presente. La necessità di misurare tale esperienza individuale al fine di ricercarne gli aspetti comuni ci ha portato a cogliere nelle manifestazioni di tali vissuti la possibilità di fornire una chiave di lettura del tempo soggettivo rispetto alle emozioni di base. Per una trattazione più ampia del problema si rimanda ad altri tre articoli di questa stessa rivista. (Borgo, 2007; Borgo, 2007b; Ambrosi et al, 2007)

Metodo

Attraverso una metodologia autoesplorativa (Borgo, 1994) di riconoscimento del proprio dialogo interno nelle 7 diverse condizioni emozionali di base (Ekman, 1992), a cui si sono sottoposti volontariamente 157 soggetti, ci si è posti l'obiettivo di verificare se l'utilizzo di vocaboli e/o locuzioni temporali (di seguito denominati *marker*) nei dialoghi interni degli individui possa variare significativamente al variare dello stato emozionale percepito dai soggetti. Inoltre, si è proceduto ad un'analisi semantica dei *marker* temporali per valutare le variazioni significative nella loro presenza all'interno dei dialoghi interni.

All'interno dei protocolli auto-osservativi è stata verificata la presenza o l'assenza dei *marker* mediante ricerca automatica informatizzata che ha evidenziato 43 possibili *marker* linguistici utilizzati dai soggetti che esprimessero aspetti connessi con la percezione temporale come, per esempio, ora, giorni, adesso, dopo, subito. Per lo specifico *marker* "ora" si è proceduto ad una ulteriore elaborazione in modo da distinguere il senso del termine in "ora" come unità di tempo e "ora" come sinonimo di adesso, in questo momento.

Obiettivi

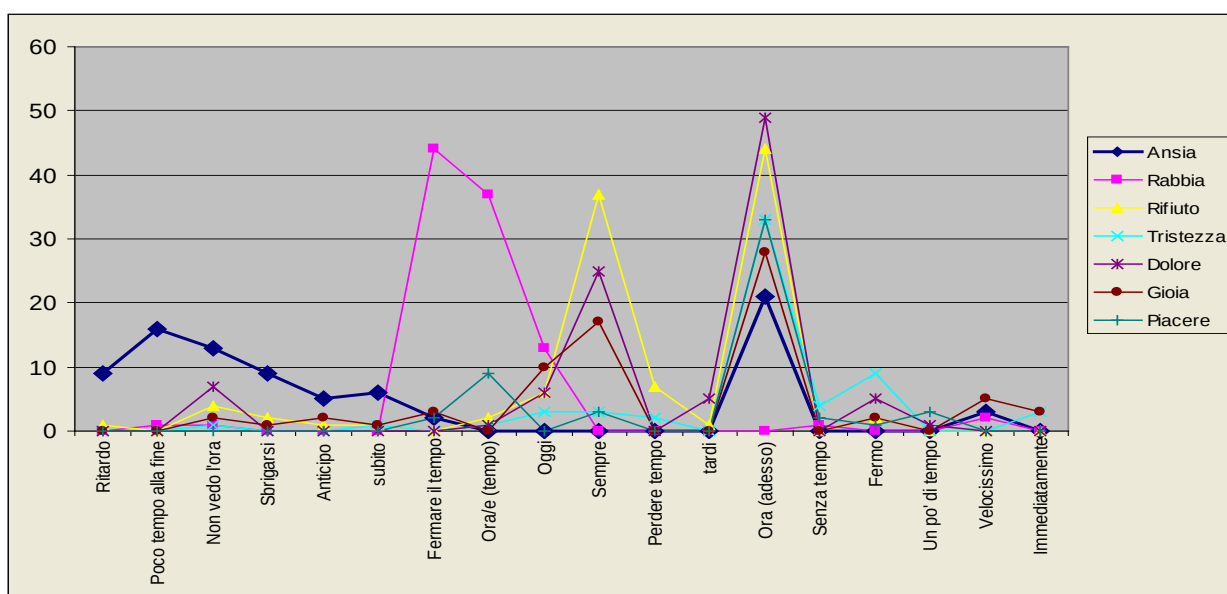
Avendo lavorato con frequenze, i risultati sono stati sottoposti all'analisi statistica del χ^2 in quanto, con la tipologia di dati a disposizione, ciò ha consentito di verificare la possibile esistenza di differenze significative nell'utilizzo dei *marker* a seconda dello stato emotivo dei soggetti.

Dei 43 *marker* temporali individuati inizialmente, 20 presentavano differenze significative, e ciò ha permesso di verificare che a diversi stati emozionali, corrisponde l'utilizzo di differenti *marker* temporali da parte dei soggetti presi in esame. Riportiamo in tabella 1 l'elaborazione dati dei *marker* significativi e nella figura 1 la rappresentazione numerica dei *marker* nelle diverse emozioni.

Tab. 1. Test Chi-quadro dei marker temporali.

	χ^2	df	p(χ^2)
Un po' di tempo	13,55	6	.035
Senza tempo	14,09	6	.029
Immediatamente	15,08	6	.020
Velocissimo	16,75	6	.010
Lento	19,03	6	.004
Fermo	23,78	6	.001
Subito	21,51	6	.001
Anticipo	47,84	6	.000
Fermare il tempo	227,6	6	.000
Momento	58,94	6	.000
Non vedo l'ora	32,84	6	.000
Oggi	27,42	6	.000
Ora (adesso)	64,73	6	.000
Ora/e (tempo)	161,2	6	.000
Perdere tempo	32,49	6	.000
Poco tempo alla fine	90,22	6	.000
Ritardo	47,84	6	.000
Sbrigarsi	38,59	6	.000
Sempre	113,3	6	.000
Tardi	24,47	6	.000

Fig. 1. Il grafico è stato ordinato raggruppando in maniera contigua i marker che presentavano la stessa emozione dominante.



Analisi dei marker

L'elaborazione statistica delle frequenze ci ha permesso di analizzare la presenza dei *marker* nelle singole emozioni e di tracciare non solo le peculiarità insite in ogni emozione ma anche parallelismi tra emozioni di base diverse.

Per quanto riguarda l'ansia (Fig. 2) i *marker* sembrano orientati verso il futuro e per i soggetti il futuro appare un punto di riferimento reale, anche se ancora non esiste. Il tempo non sembra appartenere ai soggetti: la scansione temporale sembra essere dettata dall'esterno. Nel dialogo interno sembra riflettersi una strategia di *coping* volta a velocizzare il soggetto, spinto dalla visualizzazione di un futuro possibile.

Nella rabbia (Fig. 3) i soggetti sembrano essere orientati da una condizione presente in cui percepiscono "ore" o un giorno ininterrotti di sopportazione di stimoli che li sopraffanno e suscitano la rabbia. Anche in questa occasione il tempo sembra non appartenere ai soggetti: la presa di coscienza dello sviluppo temporale sembra essere dipendente da eventi esterni. Pare evidenziarsi una strategia di *coping* volta al controllo (fermare il tempo) finalizzata alla prevenzione dell'esplosione della rabbia.

Proponiamo come ipotesi da verificare che se nei due stati emotivi il dialogo interno potrebbe essere una strategia di autocontrollo e di controllo del tempo, nell'ansia tende a contrastare le reazioni fisiologiche di blocco mentre nella rabbia è volto ad arginare le reazioni fisiologiche connesse con l'aggressione.

Fig. 2 Marker significativi nell'ansia

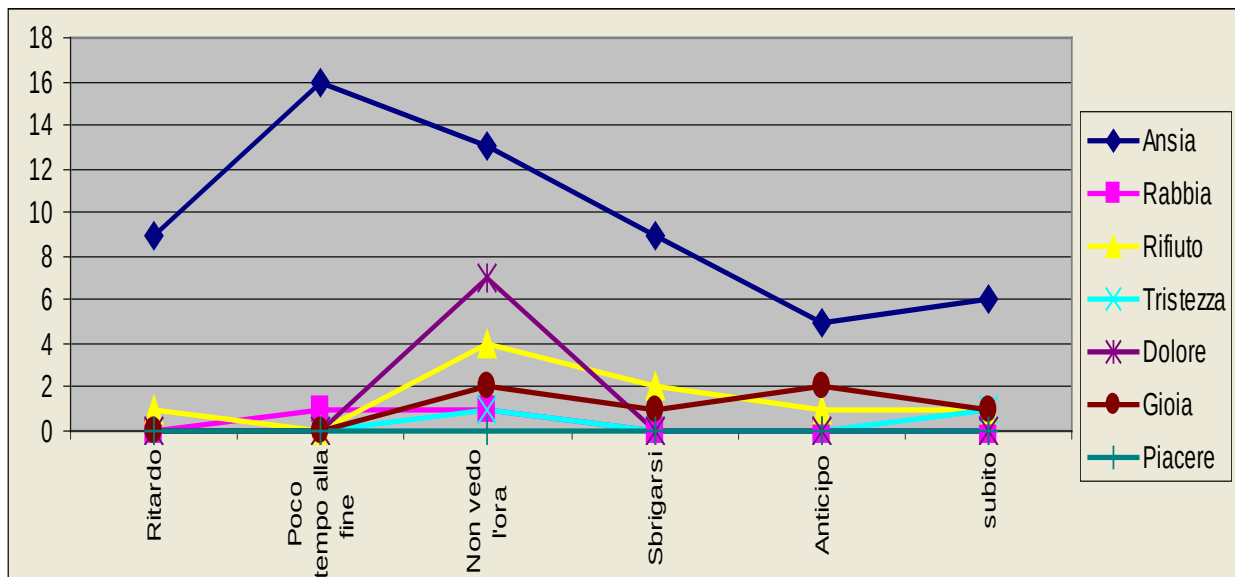
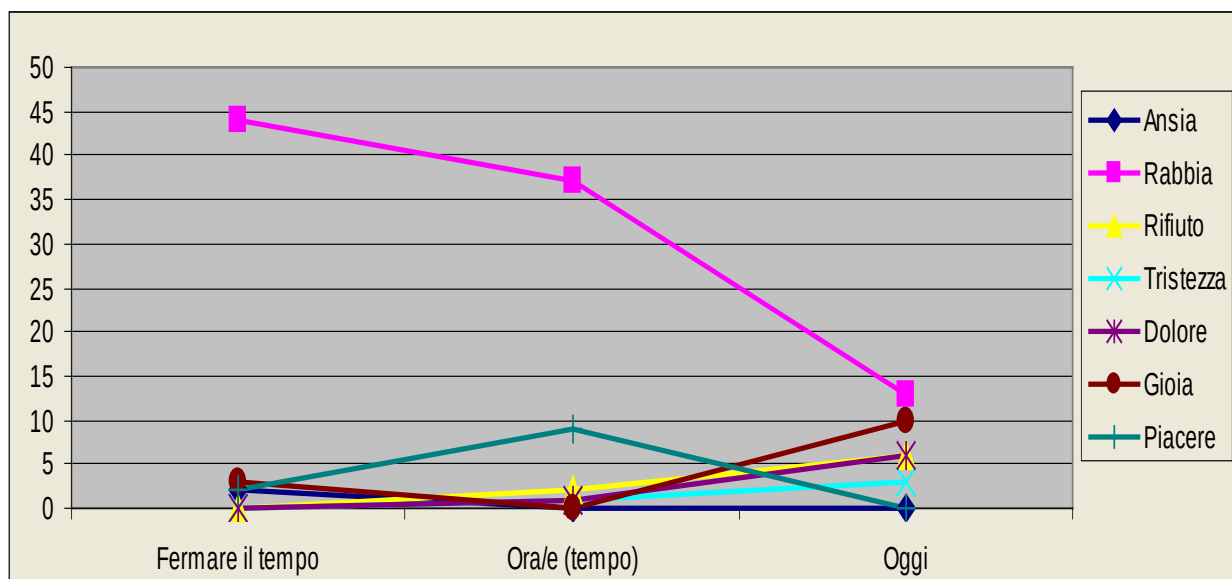


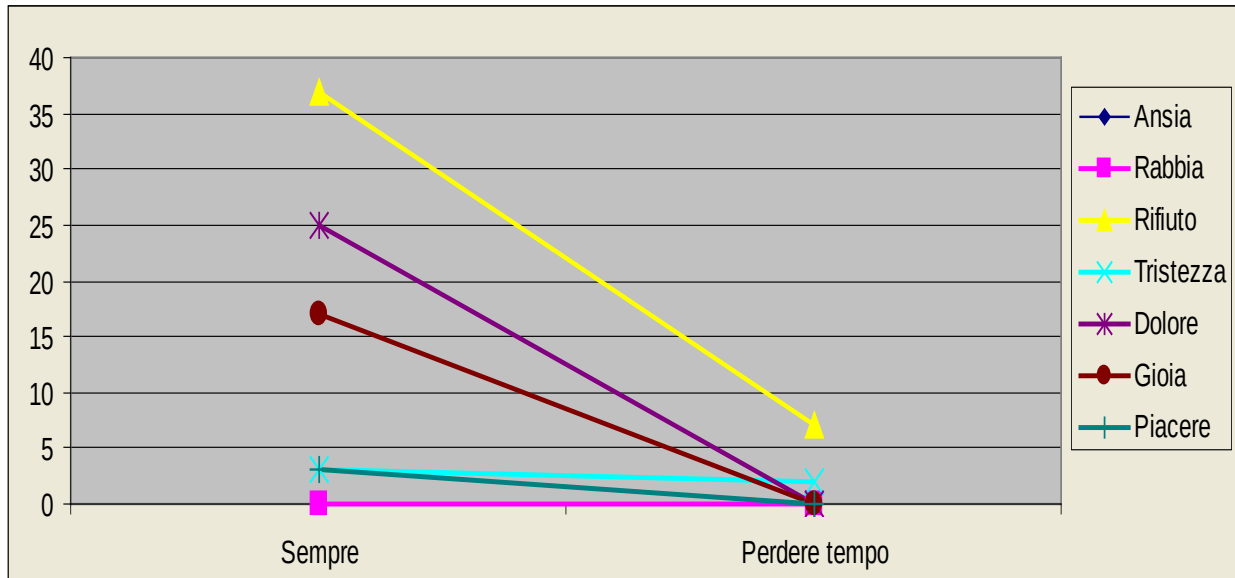
Fig. 3 Marker significativi nella rabbia



Nei dialoghi interni riferiti durante episodi di rifiuto-disgusto (Fig. 4) i soggetti sembrano essere orientati da una condizione dove il passato ed il presente si fondono in un unico momento presente (sempre), dove lo stimolo percepito presenta caratteristiche disgustose immutabili nel tempo.

Si rileva una possibile strategia di *coping* volta a perdere o a riempire il tempo, come se fosse un diversivo per evitare di affrontare l'evento che suscita rifiuto

Fig. 4 Marker significativi nel rifiuto-disgusto.



I *marker* significativi nell'emozione del dolore (Fig. 5) esprimono una attenzione del soggetto che oscilla tra il presente ed il passato, connotato con un senso di perdita e di impossibilità a tornarvi. Nel dolore si può intravedere la strategia di *coping* che origina la sofferenza: richiamare il passato perduto per sentirlo più vicino al momento presente e, allo stesso tempo, avvertirne la mancanza e l'irrecuperabilità.

Nella tristezza (Fig. 6) i soggetti sembrano far riferimento ad una condizione in cui compaiono immobilità ed assenza di tempo.

Il confronto tra dolore e tristezza mette in luce nel primo un presente tenacemente legato al passato mentre nella tristezza si ritrova un presente immobile, statico.

Fig. 5 Marker significativi nel dolore.

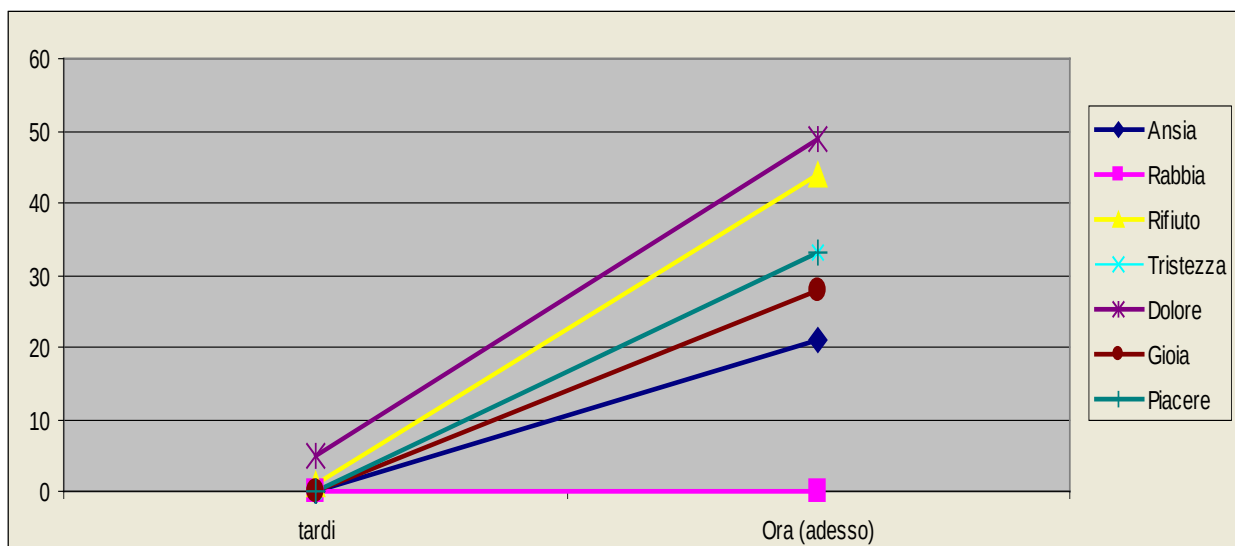
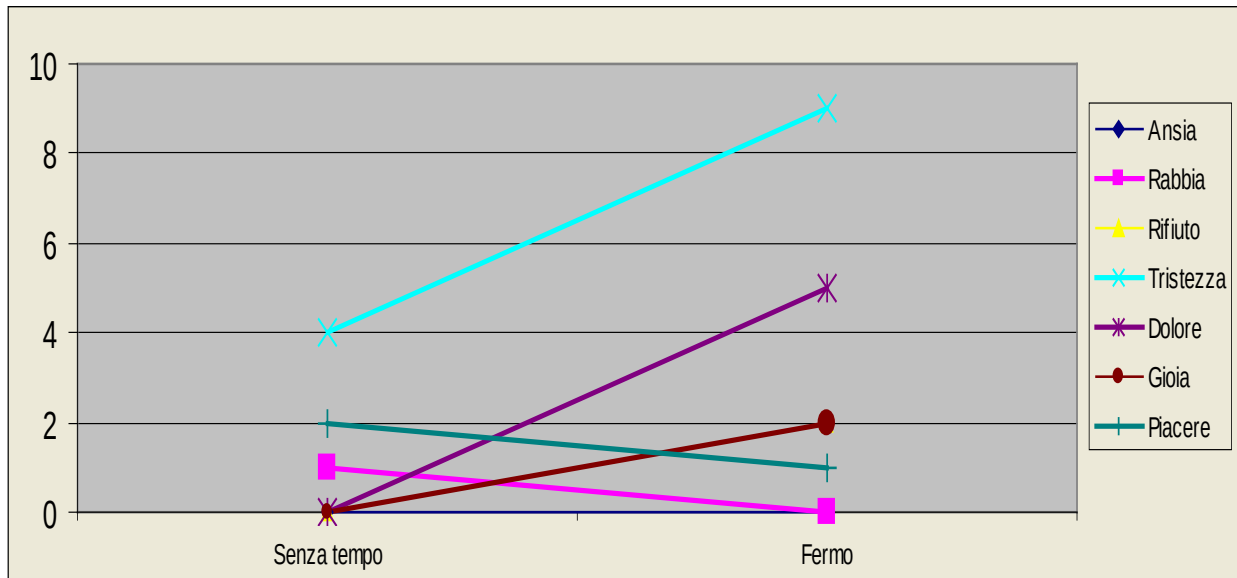
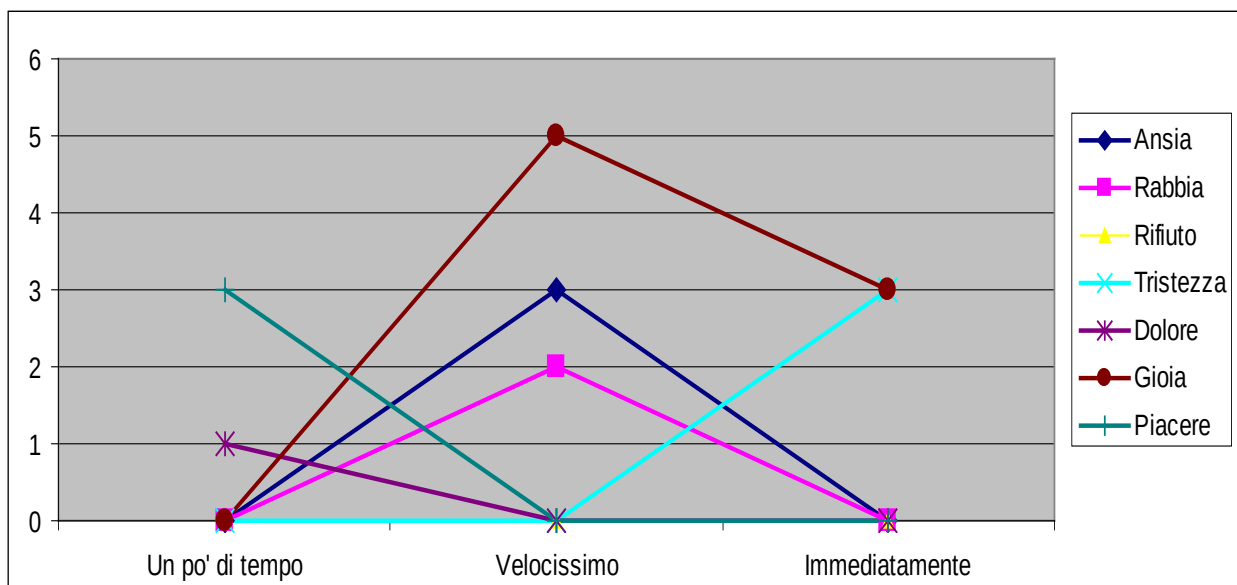


Fig. 6 Marker significativi nella tristezza.



I *marker* significativi nella gioia e nel piacere sono in numero troppo esiguo per permettere ipotesi plausibili ma, in linea con altre ricerche, emerge una contrapposizione tra l'emozione positiva della gioia, molto dinamica, rispetto a quella del piacere, caratterizzata da una maggiore staticità.

Fig. 7 Marker significativi nella gioia e nel piacere.



Conclusioni

Il contributo presentato mette in evidenza che le diverse emozioni comportano un utilizzo quantitativo significativamente differente dei *marker* temporali nel dialogo interno dei soggetti presi in esame, formulando ipotesi circa il rapporto tra il dialogo interno ed il tempo soggettivo. Il lavoro è foriero di tre spunti da approfondire ulteriormente:

1) Il dialogo interno sembra costituire un meccanismo di *coping* strettamente legato alle emozioni percepite, attraverso cui gli individui tentano di mettere in atto sia forme di autocontrollo che di controllo del tempo psicologico, caratterizzato da oscillazioni dell'attenzione tra il passato, il presente ed un futuro ipotetico vissuto come reale. Se

ciò fosse confermato, in sede di terapia si potrebbe intervenire anche sulla modifica del tempo psicologico nel dialogo interno per supportare il superamento di problematiche ansiose di tipo depressivo o connesse con la difficoltà di gestione della rabbia e dello stress.

2) In generale le due emozioni di piacere e di gioia non sono dominanti in nessun *marker* eccetto in quelli con una bassissima frequenza, ad indicare che probabilmente tali emozioni tendono ed essere meno verbalizzate e più sfuggevoli da un punto di vista temporale, rispetto alle emozioni negative che, invece, tendono a dare una maggiore sensazione di persistenza, producendo un rimuginare maggiore nei dialoghi interni.

3) I *marker* sembrano essere espressioni tipiche delle differenti emozioni. Per questo potrebbero essere studiati in maniera più approfondita per essere utilizzati come un possibile parametro nei riconoscimenti automatizzati delle emozioni in conversazioni telefoniche o in scansioni di testi (es. nelle moderne forme di supporto tramite chat o e-mail).

Bibliografia

- Ambrosi M., Busso F., Kakaraki D., Martello A. , Pagliariccio C. & S. Borgo (2007a). La Proiezione Temporale nella Verbalizzazione Interna , *Psychomed*,4-6, pag. 17 <http://www.crpitalia.eu/psychomed.htm>.
- Borgo S. (1994): *Analisi Didattica*. Melusina Ed., Roma.
- Borgo S.(2001a) Emozione in Borgo S., Della Giusta G. & Sibilila L.: *Dizionario di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale* Mc Graw-Hill, Milano
- Borgo S., (2007a) La percezione del tempo: I. Aspetti teorici , *Psychomed*,4-6, pag. 4 <http://www.crpitalia.eu/psychomed.htm>.
- Borgo S. (2007b) La Percezione del tempo: II. Alcune nostre ricerche , *Psychomed*,4-6, pag. 8 <http://www.crpitalia.eu/psychomed.htm>.
- Ekman P. (1992) An argument for basic emotion. *Cognition and emotion*, 6, 169-200.

IL “TEMPO SOGGETTIVO” COME INDICATORE DIAGNOSTICO NELLA PSICOTERAPIA AD ORIENTAMENTO COGNITIVISTA SISTEMICO.

Adele de Pascale, Prof. Aggr. di Psicologia Clinica, Didatta SITCC e SIPPR .
Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica “ Sapienza”Università di Roma, Polo Pontino.

Introduzione

“Noi non fissiamo lo sguardo sulle cose visibili, ma su quelle invisibili. Le cose visibili sono d'un momento, quelle invisibili sono eterne”. Seconda lettera di S. Paolo ai Corinzi 4, 18

Einstein, nello spiegare in poche parole la sua teoria sulla relatività e la sua idea del tempo, disse: *“Quando un uomo siede un'ora in compagnia di una bella ragazza, sembra sia passato un minuto. Ma fatelo sedere su una stufa per un minuto e gli sembrerà più lungo di qualsiasi ora”.* Questa frase è ideale per riassumere l'antinomia che esiste fra il “tempo della scienza” e il tempo percepito. Il tempo misurato attraverso lo strumento orologio – come ben si capisce dalla frase di Einstein – è ben diverso dal tempo che viviamo quotidianamente, che è tutto fuorché oggettivo.

Tale discrepanza è da sempre oggetto di studio e di riflessioni nel corso della storia del pensiero filosofico e scientifico. Ci si è spesso domandati circa la natura del tempo: se il tempo possa essere considerato *soggettivo* o se realmente possa essere quantificato in modo *oggettivo*.

Nell'antichità classica dominata dalla concezione ciclica del divenire nel tempo (Anassimandro, Eraclito) Parmenide afferma invece che “la vera essenza della realtà è eterna”, per cui il mutamento e lo spostamento sarebbero solo mere illusioni degli esseri umani. Anche Platone, influenzato da tale concezione, conviene che “il tempo è l'immagine mobile dell'eternità che procede secondo il numero” con riferimento al cielo che, con i suoi astri, fornisce la misura del divenire temporale.

Per Aristotele invece, è la misura del movimento secondo il “prima” e il “poi”, per cui lo spazio è strettamente necessario per definire il tempo ma è imprescindibile l'esistenza dell'anima che ha la capacità di numerarlo. Con Aristotele e successivamente con Sant'Agostino la connessione tempo e psiche è resa esplicita e si abbandona la prospettiva cosmologica secondo la quale il tempo, proprio in quanto fisico e oggettivo, è pura forma della successione composta di attimi di fatto indistinguibili che dà luogo ad una massa omogenea, amorfa e indifferenziata priva di concretezza e di esistenza.

In epoca cristiana Sant'Agostino, secondo una prospettiva psicologica, arriva ad interiorizzare il tempo, affermando nelle Confessioni che “è distensione dell'animo” ed è riconducibile a una percezione propria del soggetto che, pur vivendo solo nel presente, ha coscienza del passato grazie alla memoria e del futuro in virtù dell'attesa.

A questa concezione psicologica ed escatologica si affianca, a partire dal rinascimento, la nuova concezione scientifica del tempo, fondata sulla meccanica galileiana che concepisce il tempo come una serie idealmente reversibile di istanti omogenei sottoposta a leggi quantitativo-matematiche.

Questa frattura tra tempo oggettivo e tempo psicologico viene colmata successivamente da Kant che definisce il tempo “forma a priori” dell'intuizione empirica, cioè la condizione soggettiva del molteplice sensibile che riveste tuttavia carattere universale e necessario.

Nella seconda metà dell'Ottocento e nel Novecento la concezione scientifica della temporalità entra in crisi con la scoperta della irreversibilità dei fenomeni termodinamici (Prigogine, 1978) che non si concilia con l'omogeneità equivalente degli istanti

temporali della meccanica classica, perché ogni istante risulta eterogeneo rispetto al precedente, e la serie non è reversibile. Anche per altra via il concetto classico di temporalità entra in crisi con la scoperta della non-unicità della serie temporale: non esiste un tempo unico e universale per tutti gli eventi fisici.

Per Einstein, infatti non ha senso parlare di un tempo assoluto ma occorre indicare sempre le coordinate spaziali in cui ci si riferisce. Secondo Minkowski ne consegue che, come non c'è durata unica per qualsiasi luogo, così non c'è lunghezza unica per qualsiasi tempo o movimento, per cui tempo e spazio non hanno senso al di fuori della loro unione e del punto di vista dell'osservatore. Tali asserzioni scuotono non solo il campo scientifico ma anche il mondo della filosofia dominato allora dal positivismo che difendeva la concezione di un universo regolato da leggi meccaniche e deterministiche. Sulla stessa scia si pone il pensatore francese Bergson, che contrappone al tempo scientifico astratto e spazializzato l'irriducibile esperienza interiore del tempo come "durata", nella quale non è possibile distinguere gli "stati" perché ogni momento trapassa nell'altro con una continuità ininterrotta. C'è un'affinità tra l'universo bergsoniano e l'opera di Proust; i ricordi della memoria volontaria, la memoria dell'intelligenza, non sono in grado di restituire che un'immagine morta del tempo perduto, fino a quando il ricordo del passato, inaspettatamente, riaffiora involontariamente e fa rivivere gli aspetti più intimi e profondi della coscienza. Lo svelarsi della propria più intima identità è costituito dal tempo della coscienza.

Quindi il tempo si fa sempre più dimensione ontologica dell'esistenza. Secondo la fenomenologia di Husserl, nella presenza c'è il reciproco implicarsi della ritenzione del passato e della protensione del futuro. E' nella coscienza che si costituisce il tempo, nel senso che, per servirsi delle parole di Merleau-Ponty, "la soggettività, al livello della percezione, altro non è che la temporalità".

Secondo M. Heidegger, il tempo è costitutivo dell'esistenza il cui passato rinvia al suo essere gettata nel mondo in vista di un progetto in cui si esprime il suo futuro. Tale concezione trova la sua espressione in una famosa immagine di Borges: *"Il tempo è la sostanza di cui sono fatto. Il tempo è un fiume che mi trascina, ma io sono il fiume; è una tigre che mi sbrana, ma io sono la tigre; è un fuoco che mi divora, ma io sono il fuoco"*.

Questi orientamenti filosofici costituiscono la base delle varie concezioni psicologiche del tempo a cui hanno dedicato particolare attenzione la psichiatria fenomenologica, la psicologia sperimentale e la psicoanalisi, e che sono ormai argomento centrale per le impostazioni evoluzioniste e post-razionaliste dell'attuale cognitivismo sistemico (Guidano, 1987;1991).

Nella psichiatria fenomenologica sono degni di nota i contributi di Minkowski, di Binswanger e di Straus. Per il primo l'intenzionalità della coscienza si declina secondo quelle modalità che Husserl aveva indicato come *retentio*, *praesentatio* e *protentio* che consentono alla singola soggettività di darsi un passato, un presente e un futuro. A partire da queste tre modalità costitutive della temporalità vissuta, Binswanger ritiene che il malinconico sia imprigionato nella *retentio* senza alcuna capacità protentiva, mentre il maniaco vive in assoluta *praesentatio* senza capacità ritentive e protensive, tentando così per primi forse una sistematizzazione nosografia degli atteggiamenti individuali verso il tempo.

Il secondo, considerando il tempo dal punto di vista psichico, afferma che ciò che conta non sono le categorie logiche con cui viene oggettivato, ma il modo di viverlo a cui ci si consegna. In questo ambito è constatabile una differenza qualitativa tra il passato e il futuro che non possono essere messe sullo stesso piano come estasi temporali perché il futuro cui è connessa l'attività porta con sé quella creatività di cui il passato, cui è connessa l'attesa, non può che essere privo. Nella patologia della malinconia, all'attività

si sostituiscono il vuoto dell'attesa e l'estinzione della speranza dove il tempo non è vissuto ma subito.

Straus parla di "doppia temporalità", distinguendo un tempo dell'io da un tempo del mondo. Secondo tale visione, nella depressione malinconica il tempo dell'io sembra subire un arresto per l'incapacità di acquisire un'indipendenza dal passato e di liquidare le situazioni trascorse. L'attività dell'io non raggiunge più il mondo, e un sentimento di fatalità pregiudica ogni abbozzo d'azione.

In psicologia, invece, il tempo è studiato come un aspetto direzionale dell'esperienza, che è vissuta come un protrarsi da un momento iniziale verso momenti ulteriori e una fine. Secondo Piaget l'acquisizione della nozione di tempo prende corpo attraverso le azioni compiute dal bambino stesso e percepite più come fenomeni di processo che come fenomeni temporali in sé. Nella psicologia di laboratorio si è data molta importanza alla misura che intercede tra una stimolazione e la risposta: il cosiddetto tempo psicologico o tempo di reazione. I tempi di reazione sono di varia lunghezza per i diversi stimoli e nei diversi individui, mutando continuamente anche nello stesso soggetto.

In psicoanalisi, infine il tempo, che nasce dall'esperienza del dilazionamento tra il desiderio e la sua soddisfazione, è un tratto distintivo del processo secondario ossia delle propensioni all'adattamento che permettono al soggetto di prenderne cognizione. Il tempo, secondo Freud, rappresenta anche un tratto costitutivo della memoria, per cui esperienze passate sono in grado di esercitare un effetto sul presente con conseguenze nevrotiche quando l'avvenire non porta alcuna novità perché il soggetto è imbrigliato in un modo tipico di fare esperienza acquisito nel passato e non superato.

Tempo Oggettivo e Tempo Soggettivo

- *Omnia tempus habent.* (Bibbia, "Ecclesiaste")

Il *tempo oggettivo* è quello dell'orologio, degli esperimenti (T°, T1, T2 etc) caratterizzato dalla reversibilità: si può andare a piacimento avanti e indietro e riguarda soltanto condizioni sperimentali o virtuali come abbiamo appena riassunto, non certo la condizione del vivente. Il tempo che si carica di vissuto emotivo, che si arricchisce di tutti i significati esistenziali è *tempo soggettivo*, quello del vissuto personale.

Gli umani non riescono, per loro natura, a percepire il tempo in modo lineare, dal passato verso il futuro, come lo descrivono i fisici, lo percepiscono invece in modo ciclico, gli attribuiscono una recursività, una ridondanza, che esprime probabilmente la naturale tendenza della mente umana ad ordinare il fluire dell'esperienza, come appare da tutte le concezioni del tempo dalle religioni al Big Bang.

- *Tempus est dilatatio animi.* (S. Agostino)

Le affermazioni filosofiche o scientifiche trovano riscontro anche in contesti sperimentali: ad es. sembra che l'attenzione influenzi la soggettiva espansione del tempo (TSE Temporal Subjective Expansion), così come durante brevi e pericolosi eventi come un incidente d'auto o un furto le persone di solito riferiscono che gli eventi sembrano trascorrere più lentamente come se il tempo fosse rallentato, alcuni autori affermano dopo sofisticate procedure, che ciò potrebbe essere attribuito ad un aumento delle informazioni e delle sensazioni processate per un aumento della reazione di allarme e dunque della attenzione selettiva (Tse, Intriligator, Rivest, Cavanagh, 2004).

Il tempo soggettivo è inoltre influenzato ed influenza a sua volta la stima che ogni individuo ha di sé (Self Esteem), dipende e si modifica a seconda degli eventi significativi sia positivi che negativi, in base alle personali modalità di regolazione emotiva, alle diverse personali procedure di attribuzione di causalità agli eventi, alle

individuali attribuzioni di significato e importanza date al giudizio esterno, variabili tutte presenti nelle diverse espressioni della narrazione autobiografica.

La stima di sé influenza la memoria e l'esperienza autobiografica: sembra infatti che la fissazione in memoria delle esperienze quotidiane avvenga attraverso il "vaglio" per così dire della stima di sé, ovvero vengano in qualche modo adattate, in termini di attribuzione di significati e di causalità, ovvero di spiegazione alla più adeguata ed accettabile stima di sé che l'individuo di volta in volta riesce a costruire (Christensen, Wood, Barrett, 2003), e che qualcosa di simile avvenga anche per la organizzazione temporale soggettiva che ognuno costruisce delle personali memorie autobiografiche, infatti sembrerebbe che gli eventi passati, in particolare quelli negativi, vengano percepiti come parte del sé corrente e attuale e che dunque partecipino al mantenimento della personale autostima e idea di sé (Shimajima, 2004).

- *Il guaio del nostro tempo è che il futuro non è più quello di una volta.* (Paul Valéry)

I dettagli centrali di eventi negativi vengono ricordati con maggiore frequenza (Berntsen, 2002; Rubin, Berntsen, 2003) come dimostrano gli autori che hanno coinvolto alcuni studenti a partecipare al loro studio: a questi è stato chiesto di registrare più dettagli possibile dei loro ricordi di eventi autobiografici positivi e negativi e la loro prestazione è risultata più dettagliata in relazione agli eventi che comportano disagio. Tutto ciò influenza altresì la percezione e le anticipazioni sul proprio futuro.

- *Il tempo è elastico perché dilatato dalla passione.* (Marcel Proust)

Questa ormai non è più solo una affermazione poetica o letteraria, sostenuta soltanto da impostazione e dissertazioni filosofiche sul tempo e sui vissuti personali, ma anche da alcune procedure scientifiche: alcuni soggetti sperimentali istruiti a regolare le loro emozioni, percepiscono che il film dura più a lungo di quanto non facciano quelli la cui attenzione non è stata addestrata a focalizzarsi sul vissuto emotivo (Schulkind, Woldorf, 2005; D'Argembeau, Van der Linden, 2004; Vohs, Schmeichel, 2003)

- *La memoria è il diario che ciascuno di noi porta sempre con sé.* (O.Wilde)

La psicologia cognitiva ha focalizzato ormai da tempo la sua attenzione sulla narrazione e le memorie autobiografiche espressione e di vissuti e di significati personali; le evidenze sperimentali affermano contenuti simili: un evento che da positivo diventa negativo, viene percepito come più recente di quello che si mantiene positivo, l'evento negativo diventa parte del self presente (Shimajima, 2004; Nourkova, Bernstein DM, Loftus, 2004; Berntsen D., 2002; Sato, 2002). Allora siamo autorizzati ad aggiungere che la narrazione personale è direttamente influenzata dal contenuto emotivo degli eventi e che si va costruendo in modo autoreferenziale caratterizzandosi con precise tipologie personali.

- *Anche per il pensiero c'è un tempo per arare e un tempo per mietere.* (L. Wittgenstein)

L'organizzazione temporale soggettiva della memoria autobiografica (che ognuno di noi organizza per se stesso) è diversa dalla organizzazione temporale oggettiva che uno organizza per comunicarla agli altri (Shimajima, 2004; Betz, Skowronski, 1997). Personali categorie di autostima, mantenute da altrettante personali modalità di attribuzione causale agli eventi e di esternità del giudizio, ovvero dell'importanza che ognuno attribuisce al come a suo avviso gli altri possono giudicarlo, sottolineano il ruolo del personale dominio cognitivo nel percepito fluire temporale.

- *Becoming is a passage from the future to the past. It is located at the present.* (Watanabe, 1972)

Watanabe esprime con una frase il modo in cui l'orientamento cognitivista sistemico, attento ai processi di sviluppo ed organizzazione del sé concettualizza il personale vissuto temporale. La fanciullezza fino all'adolescenza è caratterizzata da un divenire ricco di possibilità future dove ogni realizzazione è possibile, dove il futuro di massima ampiezza e molteplicità immaginabile occupa senza limiti le rappresentazioni individuali ed il rapporto con la personale realtà. Il giovane e con esso l'adulto, ma ancor più l'anziano vedono progressivamente ridursi il futuro avanti a loro, con un progressivo ampliamento del passato e dei ricordi e con questi delle possibilità e vicende esperite, ed un contemporaneo limitarsi ed esaurirsi del futuro. La fase del ciclo vitale definisce di volta in volta i significati ed i vissuti. Le prove e le esperienze che ci vengono riportate anche dalle esperienze scientifiche.

Il tempo come indicatore diagnostico

- *Per ogni c'è il suo momento,/il suo tempo per ogni faccenda sotto il cielo./C'è un tempo per nascere/e un tempo per morire,/un tempo per piantare/e un tempo per sradicare le piante./Un tempo per uccidere/ e un tempo per guarire,/un tempo per demolire/e un tempo per costruire./Un tempo per piangere/e un tempo per ridere,/un tempo per gemere/e un tempo per danzare./Un tempo per gettare sassi/E un tempo per raccogliarli,/un tempo per abbracciare/e un tempo per astenersi dagli abbracci./Un tempo per cercare/E un tempo per perdere,/un tempo per serbare/e un tempo per buttare via./Un tempo per stracciare/ e un tempo per cucire,/un tempo per tacere/e un tempo per parlare./Un tempo per amare/ e un tempo per odiare,/un tempo per la guerra /e un tempo per la pace".* Qoelet 3,1-8

Così nel gettare un ultimo sguardo alla clinica, sguardo che risentirà, come tutta questa breve riflessione, dei limiti imposti dallo spazio di questa presentazione, i nostri pazienti sembrano caratterizzarsi nelle loro espressioni nosografiche anche in relazione a come vivono la loro personale esperienza temporale. Persic-Brida M, Brajkovic, in un loro del 2004, evidenziano come schizofrenici e nevrotici differiscano rispetto ai controlli nella anticipazione del futuro e nella esperienza soggettiva del tempo.

Nel tentativo di riassumere in poche frasi molti anni di esperienza clinica e scusandomi per lo stile quasi telegrafico mi sembra di poter dire che il fobico col suo vissuto ansioso tende a controllare il tempo anticipandolo, presentificandolo nella estrema riduzione dell'attesa, ma stranamente mostrerà tempi lunghissimi verso le decisioni affettive o che richiedono un qualche coinvolgimento emotivo: lunghissimi lasciti, eterni fidanzamenti, enormi tempi per le definizioni affettive, contro tempi velocissimi nelle situazioni poco coinvolgenti. L'ossessivo vive un eterno e doloroso presente che non riesce a precisare o definire e che si dirama come frattali di fronte a lui in mille e indecidibili dettagli, ma anche lui allungherà notevolmente i tempi delle decisioni affettive. Il depresso, ossessionato dal futuro e dalle conseguenze del suo vissuto è immobile e prono di fronte ad esso, lasciandolo fluire con grande e presuntuoso distacco. Il DCA non riesce a staccarsi, nel suo vago e indistinto senso di sé, dall'idillio della sua vita infantile dove tutto era felicemente perfetto, e stenta ad entrare nella troppo responsabile e normale vita adulta. Tutti, senza grandi e obsolete distinzioni fra normalità e follia, mostreranno tempi adeguati o corti nelle attività o negli ambiti poco problematici, ma tempi lunghissimi in quelle che rappresentano aspetti di problematicità.

Certo è che nel nostro tempo difficile è il rapporto col tempo! Troppo spesso vediamo bambini come adulti, e adulti come bambini, anziani che non vogliono invecchiare, genitori che non vogliono educare e così via, e così tutta la psicologia sembra ancora tanto lontana dal poter offrire un punto di vista che aiuti l'uomo a trattare il suo tempo.

Bibliografia

- Schulkind MD, Woldorf GM. *Emotional organization of autobiographical memory*. Mem Cognit. 2005 Sep;33(6):1025-35.
- Tse PU, Intriligator J, Rivest J, Cavanagh P. *Attention and the subjective expansion of time*. Percept Psychophys. 2004 Oct;66(7):1171-89.
- Shimojima Y. *On feeling negative past as a part of current self: subjective temporal organization of autobiographical memories*. Psychol Rep. 2004 Dec; 95(3 Pt 1):907-13.
- Persic-Brida M, Brajkovic L. *Experience of time with mental disorder*. Coll Antropol. 2004 Jun;28(1):363-76.
- Nourkova V, Bernstein DM, Loftus EF. *Biography becomes autobiography: distorting the subjective past*. Mem J Psychol. 2004 Spring;117(1):65-80.
- D'Argembeau A, Van der Linden M. *Phenomenal characteristics associated with projecting oneself back into the past and forward into the future: influence of valence and temporal distance*. Conscious Cogn. 2004 Dec;13(4):844-58.
- Vohs KD, Schmeichel BJ. *Self-regulation and the extended now: controlling the self alters the subjective experience of time*. J Pers Soc Psychol. 2003 Aug;85(2):217-30.
- Rubin DC, Berntsen D. *Life scripts help to maintain autobiographical memories of highly positive, but not highly negative, events*. Mem Cognit. 2003 Jan;31(1):1-14.
- Christensen TC, Wood JV, Barrett LF. *Remembering everyday experience through the prism of self-esteem*. Pers Soc Psychol Bull. 2003 Jan;29(1):51-62.
- Sato K. *Changes in the temporal organization of autobiographical memories*. Psychol Rep. 2002 Dec;91(3 Pt 2):1074-8.
- Berntsen D. *Tunnel memories for autobiographical events: central details are remembered more frequently from shocking than from happy experiences*. Mem Cognit. 2002 Oct;30(7):1010-20.
- Betz AL, Skowronski JJ. *Self-events and other-events: temporal dating and event memory*. Mem Cognit. 1997 Sep;25(5):701-14.
- Guidano VF, *Il sé nel suo divenire*. Bollati Boringhieri 1991
- Guidano VF, *La Complessità del sé*. Bollati Boringhieri 1987
- Prigogine I, *From being to becoming: Time and complexity in the physical sciences* Freeman, San Francisco 1978

IL GRUPPO DEI PARI IN ADOLESCENZA: FATTORE PROTETTIVO O FATTORE DI RISCHIO? ¹

Mario Becciu, Anna Rita Colasanti

Nel periodo adolescenziale si assiste ad un cambiamento piuttosto radicale per quanto concerne la rete sociale; infatti, mentre le reti sociali dei bambini sono popolate di adulti e di pari conosciuti e accettati dai genitori, quelle degli adolescenti sono, invece, costituite da coetanei e adulti per lo più estranei alla cerchia familiare.

Questo elemento, che di per sé favorisce lo sviluppo psicosociale in quanto consente all'adolescente di coinvolgersi in attività che promuovono la separazione fisica dalla famiglia e di avviarsi verso l'età adulta, può d'altra parte costituire un fattore di rischio soprattutto laddove il gruppo dei pari presenti particolari dinamiche. In altre parole, se il rapporto con i coetanei costituisce un fattore di sostegno molto importante in adolescenza, per altro tra i più significativi nel garantire il benessere psicologico in questa età, non possiamo trascurare il fatto che, in taluni casi, le pressioni dei pari possono indurre l'adolescente, desideroso di sperimentarsi nell'adulthood, ad assumere comportamenti che, in modo diretto o indiretto, rischiano di comprometterne il benessere fisico, psicologico e sociale.

Nel presente articolo intendiamo presentare brevemente i dati emersi, relativamente al rapporto con i pari, in una indagine condotta nel 2006 su 1130 allievi della formazione professionale.

L'indagine che è stata realizzata allo scopo di rilevare gli stili di vita degli allievi dei percorsi formativi del diritto dovere, ha coinvolto i centri di formazione professionale del CNOS FAP (Centro Nazionale Opere Salesiane- Formazione Aggiornamento Professionale) e del CIOFS FP (Centro Italiano Opere Femminili Salesiane Formazione Professionale) di tutto il territorio nazionale.

Allo scopo di interpretare correttamente i dati che andremo a presentare e che - come premesso- circoscriviamo in questo contributo al solo rapporto con i pari, riassumiamo brevemente nella tabella 1 che segue alcune caratteristiche del campione esaminato.

Tab. 1. Distribuzione per genere, età e provenienza

Sesso		Età			Circoscrizioni geografiche		
Maschi	Femmine	13-15	16-17	+ 18	Nord	Centro	Sud
68.1	31.4	33.0	48.8	18.1	51.7	17.2	31.2

Occorre precisare inoltre che i maschi appartengono soprattutto alle regioni del nord, mentre le femmine sono proporzionalmente più presenti nelle regioni centro meridionali. Fatte queste precisazioni, illustriamo cosa emerge in riferimento al rapporto tra pari.

Dalle risposte fornite dai ragazzi si evidenzia una sostanziale positività. La presenza degli amici nella propria vita è considerata come qualcosa di molto importante che incrementa l'esperienza di benessere e che consente di soddisfare tanto il desiderio di appartenenza, tanto quello di autonomia, entrambi più intensi in adolescenza.

Alla domanda *che importanza ha per te il gruppo di amici*, i maschi rispondono che

- *aiuta a passare il tempo senza annoiarsi* (45.9)
- *offre l'occasione di uscire di casa* (33.9)
- *offre l'occasione di fare esperienze interessanti* (27.8)
- *fa sentire libero e autonomo* (22.5)

¹ L'art. è tratto e adattato da Malizia G., Becciu M., Colasanti AR., Mion R., Pieroni V. (a cura di) (2007), *Stili di vita di allievi e dei percorsi formativi del diritto dovere*, Tipografia Pio XI, Roma

- *permette di fare cose che non potresti mai fare in famiglia* (22.1),
- *permette di scaricare rabbie e tensioni e offre l'occasione di dire le tue idee*(20.5)
- *aiuta a crescere e a formare la personalità* (19.5)
- *fa sentire sicuri e protetti e fa sentire in famiglia* (12.1).

Leggermente diverse le priorità per le femmine, secondo le quali il gruppo di amici è importante perché:

- *aiuta a passare il tempo senza annoiarsi* (40.8)
- *permette di scaricare rabbie e tensioni* (36.3)
- *aiuta a crescere e a formare la personalità* (31.0)
- *offre l'occasione di fare esperienze interessanti* (23.9)
- *permette di fare cose che non potresti mai fare in famiglia* (23.3)
- *offre l'occasione di uscire di casa* (23.1)
- *offre l'occasione di dire le proprie idee* (22.8)
- *fa sentire sicuri e protetti* (16.1)
- *fa sentire libero e autonomo* (15.5)
- *fa sentire in famiglia* (15.8).

Sembrerebbe, pertanto, che per i primi, il gruppo rivesta maggiormente un significato ludico-ricreativo; per le seconde, piuttosto quello di uno spazio contenitivo dei propri vissuti e stimolante la crescita personale.

Non si notano particolari differenze per fasce di età se non per il dato che l'importanza attribuita al gruppo, in quanto realtà che consente di passare il tempo senza annoiarsi e offre l'occasione per uscire di casa, tenda a decrescere con l'età. Si passa dall'85.8 a 13-15 anni al 63.4 oltre i 17.

Per quanto concerne il *tempo trascorso con gli amici*, i maschi rispondono che la maggior parte di essi è organizzato per:

- *organizzare il fine settimana* (37.3)
- *il corteggiamento* (35.8)
- *fare qualche bravata* (34.5)
- *parlare dei propri problemi* (34.1);

e in misura minore per:

- *parlare di sport e di moda* (22.4)
- *andare al cinema* (20.4)
- *giocare al computer* (16.5)
- *fumarsi uno spinello* (13.4)
- *fare shopping/ascoltare musica* (12.5).

Le femmine affermano, invece, di dedicare molto tempo a:

- *parlare dei propri problemi* (69.9)
- *fare shopping* (40.3)
- *organizzare il fine settimana* (33.0);

e in misura minore a:

- *corteggiamento* (22.3)
- *ascoltare musica* (18.9)
- *fare qualche bravata* (17.2)
- *parlare di sport e di moda* (16.9)
- *andare al cinema* (14.6)
- *giocare al computer* (8.5)
- *fumarsi uno spinello*(5.6).

Si riconferma, pertanto, la tendenza da parte delle ragazze a vivere il gruppo dei pari come spazio in cui sperimentare confidenza e intimità.

Volendo fare una distinzione per fasce di età e per zone di provenienza, si può osservare come comportamenti, quali: *fare qualche bravata* e *fumarsi uno spinello* raggiungano percentuali leggermente più elevate intorno ai 16-17 anni nel Nord e nel Centro, rispetto al Sud.

Tab. 2. Il tempo trascorso con gli amici è organizzato per

	13-15	16-17	Oltre 17	Nord	Centro	Sud
<i>Fare qualche bravata</i>	27.9	32.4	22.0	33.9	30.9	19.9
<i>Fumarsi uno spinello</i>	8.3	13.4	8.8	11.5	13.9	8.2

Un'area di indagine piuttosto interessante concerne la *capacità di affermare le proprie idee tra i pari e di resistere alla pressione di gruppo*. In particolare, gli item andavano a misurare sia la percepita capacità di farlo, sia i comportamenti messi in atto in situazioni concrete.

Esaminando le risposte date dai ragazzi, emerge nel complesso un quadro abbastanza rassicurante.

Alla domanda *Quando i tuoi amici si comportano in modo trasgressivo e ti fanno capire che per essere accettato devi fare come loro, tu cosa fai?*

- il 39.1 risponde: *Rimango fermo nei miei principi e cerco di stabilire un dialogo per far capire loro dove sbagliano* (maschi: 35.8; femmine: 47.0);
- il 28.4 risponde: *Resto fedele ai miei principi e me ne vado* (maschi: 26.0; femmine: 33.5);
- l'11.8 risponde: *Anche se non condivido mi adeguo per non essere escluso* (maschi: 13.1; femmine: 8.5);
- il 10.7 risponde: *Condivido pienamente quanto fa il gruppo* (maschi: 13.3; femmine: 5.1).

Da notare che il 22.5% dei soggetti più esposti a subire la pressione di gruppo verso la trasgressione, è rappresentato per il 26.4 da maschi e per il 13.6 da femmine. Queste ultime sembrerebbero, pertanto, più capaci di assumere un comportamento indipendente rispetto ai propri coetanei..

In riferimento alla *capacità percepita di esprimere le proprie idee anche se non condivise e di resistere alla pressione di gruppo*, non si riscontrano, invece, particolari differenze tra i due sessi.

La maggior parte dei soggetti dichiara di sentirsi abbastanza/molto capace di:

- *dire ciò che pensa anche quando gli altri non sono d'accordo* (maschi: 84.3, femmine: 79.5);
- *di andare contro il gruppo quando fa azioni che personalmente non si approvano* (maschi: 70.1; femmine: 74.9);
- *di resistere alla richiesta di amici di fare qualcosa di illecito o di pericoloso* (maschi: 67.2; femmine: 70.4).

Esiste, comunque, una percentuale non trascurabile di ragazzi che non si ritiene in grado di mettere in atto tali comportamenti. In particolare, il 13.6 pensa di *non riuscire a manifestare idee diverse da quelle del gruppo quando non è d'accordo*; il 26.2 di *andare contro il gruppo in presenza di azioni non condivise*; il 29.4 di *dire di no a richieste concernenti la messa in atto di comportamenti illeciti o pericolosi*.

Prevale, ad ogni modo, una percezione protettiva del proprio gruppo di amici. Alla domanda *Se tu stessi per fare qualcosa di illecito o pericoloso per te, i tuoi amici proverebbero a fermarti?* il 49.6 risponde: *Sì, certamente* e il 38.9: *Sì, probabilmente*.

Tale percezione risulta confermata anche dalla risposta riguardante l'item *Cosa aiuta un giovane a non usare sostanze stupefacenti*, al terzo posto, dopo *Avere fiducia in se*

stessi (61.5) e *Avere genitori capaci di educare* (44.6) viene indicato quale fattore protettivo *Avere amici veri e sinceri* (34.4).

Dei ragazzi intervistati solo il 33.6 dichiara di far parte di gruppi organizzati; di questi il 39.9 sono maschi e il 20 sono femmine. I gruppi di appartenenza variano per i due sessi. Dei maschi il 66.1 afferma di appartenere a *gruppi sportivi*, il 22.1 agli *ultras*; il 12.1 a *gruppi religiosi*, il 10.1 a *gruppi ricreativi*, il 5.5 a *gruppi di volontariato*.

Delle femmine il 45.0 dice di appartenere a *gruppi sportivi*; il 31.0 a *gruppi religiosi*, il 14.1 a *gruppi ricreativi*, il 9.9 a *gruppi di volontariato*, il 4.2 agli *ultras*.

L'appartenenza a gruppi organizzati tende comunque a decrescere con l'aumentare dell'età dei ragazzi. Si passa dal 36.5 a 13-15 anni al 27.3 dopo i 17.

Esaminando l'appartenenza a gruppi organizzati nel Nord, nel Centro e nel Sud, si nota che, sebbene l'adesione a gruppi sportivi resti la più frequente per le tre aree geografiche, il far parte di gruppi religiosi e di volontariato è leggermente superiore nel Sud, rispetto al Centro e al Nord.

Tab. 3. *Appartenenza a gruppi organizzati*

	Nord	Centro	Sud
<i>Gruppi religiosi</i>	13.3	15.9	20.8
<i>Gruppi di volontariato</i>	17.6	11.6	25.7

La non elevata appartenenza a gruppi organizzati è confermata dalle risposte che i ragazzi hanno dato alla domanda *quanti dei tuoi amici partecipano a gruppi sportivi, giovanili, svolgono attività di volontariato*, le risposte che prevalgono sono: *alcuni/nessuno*.

Riassumendo, per quanto riguarda i rapporti con i coetanei si delinea un quadro globalmente positivo, nel quale sembrano prevalere i fattori di sostegno e protezione, rispetto ai fattori di rischio. I ragazzi vivono come importante e gratificante la relazione con i pari e la maggior parte di essi si percepisce come capace di proteggersi e di proteggere a sua volta. Naturalmente, non va sottovalutata la percentuale, seppur non elevata, di coloro che si vedono più esposti e meno resistenti alla pressione dei pari, per i quali sarebbe auspicabile un incremento di autoefficacia e assertività.

Questi dati, al di là di facili generalizzazioni, ci riconfermano l'importanza del ruolo esercitato dal gruppo dei pari sui percorsi di vita salutari e non. In particolare, per quanto concerne alcuni comportamenti, come ad es. l'uso e l'abuso di sostanze, il gruppo dei pari in adolescenza, così come evidenziato da vari autori (Botvin, 1992; Bonino S., 2000), si configura al contempo come il più importante fattore di rischio e/o di protezione e, in quanto tale, rappresenta un *setting* imprescindibile per la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute.

Bibliografia

- Bonino S. – Cattelino E., *L'adolescenza tra opportunità e rischio: l'uso di sostanze psicoattive*, in Caprara G. V. – Fonzi A., *L'età sospesa. Itinerari del viaggio adolescenziale*, Firenze, Giunti, 2000, pp. 121 – 154.
- Botvin, G.J, Botvin E.M. (1992), *Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings, and assessment issues*, *J Dev Behav Pediatr*, 13:290-301

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE IN SOGGETTI IN ETÀ SCOLARE: L'INCREMENTO DELLE STRATEGIE DI AUTOREGOLAZIONE EMOZIONALE E COMPORTAMENTALE

Mario Becciu, Anna Rita Colasanti, Adriana Saba, Raffaella Salomone.

L'articolo presenta un' esperienza formativa, realizzata in un istituto paritario di Roma, finalizzata alla promozione dei fattori protettivi in età evolutiva, così come raccomandato da vari organismi internazionali in tema di prevenzione dei disturbi mentali nei ragazzi e negli adolescenti (WHO,1999; National Institute of Mental Health, 1993; Institute of Medecin, American Medical Association ,1997; DL 285, 1997).

Tale esperienza si colloca all'interno di un progetto di intervento più ampio, denominato "*Progetto Synergos*", elaborato dall'Associazione Italiana di Psicologia Preventiva di Roma e attivo dal 2000 in tre istituti scolastici parificati della città di Roma.

Tipologia dell'intervento

Il "*Progetto Synergos*" è un intervento preventivo che si caratterizza per essere di tipo *universale, multidimensionale, pluriennale*. (Mrazek-Haggerty,1994).

I destinatari dell'intervento sono rappresentati dalla dirigenza scolastica, dai genitori, dal corpo docente, da gruppi classe.

I dirigenti scolastici vengono coinvolti nella fase organizzativa dell'intervento, nella pianificazione delle attività, nella sensibilizzazione della componente docente attraverso gli organi collegiali, nella modifica di aspetti organizzativi funzionali alla trasmissione dei contenuti del programma preventivo, nella valutazione dell'intero intervento.

I docenti partecipano a corsi di sensibilizzazione sui fattori scolastici correlati alla salute mentale e a percorsi di formazione finalizzati al trasferimento di competenze di natura sociorelazionale e didattica.

I genitori vengono coinvolti in una prima fase di sensibilizzazione sulle variabili di natura familiare correlate alla salute mentale e successivamente su percorsi di potenziamento di abilità legate al tema della '*competenza genitoriale*' .

Gli allievi partecipano a percorsi formativi in gruppo (*training formativi*) indirizzati alla promozione di '*life skills*' e abilità di studio.

Teoria di riferimento

Il progetto, che si ispira alla teoria dello sviluppo nel contesto (Bronfenbrenner, 1979) e alla psicopatologia evolutiva (Rutter, 1982; 1987; Cicchetti, 1984; Coie et al., 1993; Cicchetti & Cohen, 1995) che postula l'interdipendenza tra fattori protettivi e di rischio, si colloca all'interno dei programmi d'intervento preventivo focalizzati sul cambiamento della scuola a livello *ecologico* e sul trasferimento di *competenze* agli agenti educativi e ai soggetti in età evolutiva.

Campione e Disegno di analisi

Intervento su 79 soggetti (M 35; F 44) appartenenti a 5 classi, 2 delle elementari e 3 delle medie, con rilevazione iniziale e valutazione finale senza *follow-up*.

Descrizione dell'intervento

L'esperienza formativa, descritta nel presente contributo, ha avuto come specifica finalità quella di favorire negli allievi e negli agenti educativi (insegnanti e genitori) la consapevolezza circa l'importanza dell'autoregolazione emotiva e comportamentale nell'adattamento personale, interpersonale e scolastico nonché quella di trasferire ai ragazzi alcune abilità cognitive e comportamentali in tal senso.

L'intervento, che ha occupato un arco temporale di cinque mesi da gennaio a maggio del 2006, è stato strutturato in cinque fasi: la prima è stata dedicata alla presentazione del programma ad insegnanti e genitori, la seconda alla somministrazione del pre – test e alla relativa correzione, la terza alla realizzazione del *training* formativo, la quarta alla somministrazione del post – test e alla relativa correzione, la quinta alla valutazione dell'intervento e alla stesura del *report*.

La *prima fase*, dedicata alla presentazione dell'intervento ad insegnanti e genitori, è avvenuta attraverso un incontro informativo e di sensibilizzazione della durata di circa due ore. Lo scopo è stato quello di informare gli agenti educativi di quanto si sarebbe realizzato nelle classi, ma soprattutto di sensibilizzare loro sull'importanza di promuovere l'autoregolazione emotiva e comportamentale nei contesti naturali e tramite modalità informali.

Durante l'incontro è stato dato ampio spazio alla presentazione sia delle strategie educative in grado di favorire una progressiva capacità autoregolativa da parte dei ragazzi sia, al contrario, di alcune modalità che, se adottate in modo consistente, possono interferire con la sua maturazione.

La *seconda fase*, finalizzata a rilevare la situazione di partenza rispetto alle variabili oggetto d'intervento, è stata realizzata attraverso la somministrazione collettiva di due strumenti: lo S.V.A.R. (*Scala di Valutazione dell'Autocontrollo per Ragazzi*), adattato dalla *Self Control Rating* di Kendal e Wilcox (1979) e il Q.E.C. (*Questionario Emotivo Comportamentale*) tratto dal C.S.R.B di Knauss e adattato da Di Pietro (1992).

Il primo strumento, lo S.V.A.R., è una scala, composta da 33 *items* riguardanti l'autocontrollo e l'impulsività, volta a rilevare piuttosto fedelmente il comportamento tipico mostrato in classe dagli allievi.

Il secondo strumento, il Questionario Emotivo Comportamentale, si compone di 18 *items* e valuta la tendenza attuale dei bambini e dei ragazzi a pensare e reagire razionalmente.

Dalla rilevazione sono emerse una buona capacità, da parte degli allievi, nell'esercizio dell'autocontrollo, la tendenza a valutare realisticamente gli eventi, uno stile attributivo interno-variabile-specifico e comportamenti adeguati alle circostanze.

La *terza fase* dell'intervento è stata dedicata all'elaborazione e realizzazione del *training* formativo, suddiviso in otto unità, della durata di circa due ore ciascuna, ognuna delle quali ha avuto come oggetto una capacità personale specifica legata al tema dell'autoregolazione emotiva e comportamentale..

Il percorso svolto ha inteso sensibilizzare i ragazzi al tema dell'autocontrollo cercando di favorire l'autoconsapevolezza delle proprie capacità e, ove necessario, l'acquisizione di nuove e più efficaci strategie.

Nella realizzazione del *training* si è fatto ampio riferimento al “modello dell'apprendimento esperienziale” di Kolb e Fry (1975); infatti, ciascuna unità di lavoro è stata sviluppata attraverso le fasi di: esperienza concreta, osservazione riflessiva, i concettualizzazione astratta e di sperimentazione attiva.

Secondo tale modello, infatti, per apprendere e cambiare è necessario sapersi coinvolgere nell'esperienza, saper osservare e riflettere su di essa, saper astrarre concetti da quanto osservato, saper sperimentare e verificare ciò che si è concettualizzato per poi ritornare a nuove esperienze concrete e continuare il ciclo di apprendimento (Becciu – Colasanti, 2004).

La prima unità dal titolo “*Alla scoperta dell'autocontrollo*” è stata dedicata alla presentazione del programma generale e delle modalità di lavoro. I ragazzi sono stati introdotti al tema dell'autoregolazione, inteso come una competenza complessa, comprendente le capacità di: dilazionare nel tempo i propri bisogni, pianificare le proprie azioni e resistere allo sforzo e alla fatica. Nella seconda unità “*Perché è importante che*

io impari a controllarmi?” si è cercato di sensibilizzare i ragazzi all'importanza dell'autoregolazione sia come competenza personale, che consente di gestire al meglio i propri impulsi e le proprie emozioni e di dirigere il proprio comportamento, sia come competenza sociale che permette di massimizzare l'adeguatezza e il successo delle proprie azioni nei contesti interpersonali. La terza unità intitolata *“Come faccio ad autocontrollarmi?”* ha inteso incrementare la consapevolezza delle abilità richieste per esercitare l'autoregolazione, quali la gestione delle proprie emozioni e il monitoraggio e l'eventuale correzione dei propri pensieri. A queste due abilità sono state di seguito dedicate la quarta e la quinta unità. La quarta unità dal titolo *“..imparando a riconoscere e a chiamare per nome le mie emozioni”* ha inteso facilitare la consapevolezza, il riconoscimento e la denominazione delle proprie emozioni, con particolare riferimento a quelle che generalmente richiedono una maggior capacità autoregolativa. La quinta unità *“...imparando a distinguere i buoni e i cattivi pensieri”* ha cercato di stimolare nei ragazzi l'autosservazione e l'individuazione dei propri pensieri e favorire la discriminazione tra pensieri utili e funzionali, tra pensieri dannosi e disfunzionali. Nella sesta unità *“...e quando voglio concentrarmi e l'ambiente è una tentazione?”* si è focalizzata l'attenzione sull'incremento della capacità di esercitare un controllo sull'ambiente fisico e sociale particolarmente quando in esso sono presenti stimoli appetibili e distraenti. La settima unità dal titolo *“...e quando devo pianificare il mio agire?”* ha inteso promuovere negli allievi l'abilità di porsi di fronte ad un compito pianificando il proprio agire. L'ultima unità ha rappresentato il momento conclusivo del *training*. Sono stati richiamati i passi del percorso svolto per fornire una visione d'insieme delle strategie autoregulative e facilitare lo scambio di *feedback* sull'esperienza vissuta.

Nella *quarta fase*, dedicata alla somministrazione del post – test sono stati nuovamente utilizzati lo S.V.A.R., il C.S.R.B. e un questionario di rilevazione della Qualità Percepita dei ragazzi e dei docenti al fine di verificare eventuali cambiamenti avvenuti a seguito dell'attuazione del *training*.

La *quinta* ed ultima fase ha rappresentato la valutazione dell'intervento.

Risultati

Nel confronto tra pre-test e post-test non si sono registrate differenze significative e i risultati ottenuti hanno confermato la presenza negli allievi di capacità autoregulative di tipo emozionale e comportamentale.

Tuttavia, è apparsa aumentata la consapevolezza dell'influenza dei pensieri su emozioni e comportamenti. Inoltre, l'intervento, in modo indiretto, sembra aver avuto un'influenza positiva rispetto alla coesione dei gruppi classe e alla capacità di collaborazione e di lavoro in gruppo così come evidenziato dall'osservazione sia da parte dei docenti che da parte degli operatori del progetto.

Valutazione dell'intervento

La valutazione degli esiti evidenzia la probabile non opportunità dell'intervento. Infatti, in sede di valutazione iniziale il campione che ha partecipato all'intervento presentava, mediamente, dei punteggi positivi nelle diverse scale di misurazione dell'autocontrollo.

La scelta di lavorare su tali variabili derivava da richieste esplicite da parte dei committenti, nella persona del dirigente scolastico e del collegio docenti. L'intero intervento ha permesso, d'altra parte, di ottenere due tipologie di risultati.

In primo luogo, la restituzione dei risultati ha consentito al dirigente e al corpo docente di mettere in discussione la loro percezione non positiva delle abilità di autoregolazione da parte degli allievi, consentendo così di attribuire il problema più ad aspetti legati alle

esigenze organizzative del sistema scolastico che a reali 'deficit' presenti nel campione studiato.

In secondo luogo, le attività formative elaborate hanno dimostrato una loro utilità ed efficacia sia nell'interessare i ragazzi e coinvolgerli in attività piacevoli (v. Questionario Qualità Percepita), sia nel permettere loro una opportuna riflessione sul ruolo esercitato dai processi cognitivi nel monitorare, guidare e regolare i propri processi emotivi e comportamentali.

Bibliografia

- American Medical Association (1997), *Guidelines for Adolescent Preventive Services*. Arch. Pediatr. Adolesc. Med.,151(2),123-128
- Becciu M. - Colasanti A.R., *La promozione delle capacità personali. Teoria e prassi*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Bronfenbrenner U.(1979), *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Cambridge, MA: Harvard University Press
- Cicchetti D.(1984), *The emergence of developmental psychopathology*, Child Development, 55, 1-7;
- Cicchetti D., Cohen (1995), *Developmental Psychopathology*, vol. 2 *Risk, disorder and adaptation*, New York; Wiley.
- Coie J.D.et al. (1993), *The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program*; American Psychologist, 48, 1013-1022
- Di Pietro M. (1992), *L'educazione relazionale-emotiva per la prevenzione e il superamento del disagio psicologico dei bambini*, Erikson, 45-48, Trento
- DL 285: "Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", 28 agosto, 1997
- Institute of Medicine (1997), *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington, DC: NA Press
- Mrazek, P.J., Haggerty R.J.(1994), *Reducing Risk for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*, Washington: National Academy Press.
- National Institute of Mental Health (1993), *The Prevention of Mental Disorders: A National Research Agenda*, Bethesda, MD: NMHA
- Kendall, P. C., & Wilcox, L. E., *Self-control in children: Development of a rating scale*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1979.
- Kolb – Fry, *Towards an applied theory of experiential learning* , in C. L. COOPER (a cura di) *Theories of group process*, London, Neww York, Sidney, Toronto, Jhon Willi & Sons, 1975.
- Rutter M.(1982), *Prevention of children's psychosocial disorders: Myth and substance*, Pediatrics, 70, 883-894.
- Rutter M. (1987), *Psychosocial resilience and protective mechanism*. American J. of Orthopsychiatry, 57, 316-331
- WHO (1999), *The World Health Report*. Geneve:WHO.

INDAGINE VALUTATIVA SULLE PREPOTENZE IN UN CAMPIONE DI SCUOLA MEDIA

Paola Borgo, Cristian Pagliariccio, Carlotta Superti.

Introduzione

Con il presente scritto si vogliono evidenziare i passi salienti ed i principali risultati di un'indagine sul fenomeno delle prepotenze. Essa è stata compiuta in una scuola secondaria di primo grado di Roma nell'anno scolastico 2005-2006 e considera il fenomeno sia rispetto al contesto scolastico che all'esterno. La scelta di utilizzare il termine di prepotenze, anziché "bullismo", è stata motivata dal fatto che il termine bullismo è scarsamente familiare e presenta diverse accezioni nella lingua italiana (1), oltre ad evocare allarmismo per gli episodi di antisocialità veicolati dagli organi di informazione.

Metodo

Il nostro lavoro ha riguardato dodici classi seconde, una classe prima ed una terza, per un totale di 193 studenti (143 Maschi e 150 femmine) e puntava a raggiungere i seguenti obiettivi:

- rilevare il grado di presenza del fenomeno bullismo/prepotenze in un ambiente considerato poco a rischio dal contesto sociale circostante;
- individuare le eventuali tipologie di azioni prepotenti;
- operare una restituzione alla scuola coinvolta (studenti, professori e Dirigente scolastico) ed ai genitori degli studenti dei dati emersi;
- in caso di rilevazione del fenomeno, operare una sensibilizzazione rispetto ad esso ed avviare un programma di intervento.

L'indagine è stata compiuta mediante la somministrazione collettiva di un self-report anonimo che conteneva 20 domande aperte estrapolate dal Questionario sulle Prepotenze per la Popolazione Italiana di Fonzi e Menesini. (1,2,3,4,5,6).

Nonostante i limiti presentati dallo strumento, legati ad un oneroso lavoro di analisi per il tempo occorso alla codifica dei risultati, esso è stato adottato per alcune caratteristiche possedute che ci sono sembrate essere particolarmente vantaggiose:

- una formulazione di facile comprensione per i soggetti a cui si rivolge;
- il breve tempo richiesto per la somministrazione (mezz'ora circa);
- la possibilità di compiere analisi quanti/qualitative delle risposte ottenute;
- la possibilità di ottenere una maggiore ricchezza di informazioni, grazie all'utilizzo di domande aperte;
- la possibilità di garantire agli studenti la possibilità di esprimersi liberamente, grazie al fatto che i fogli di risposta erano anonimi e le risposte sono state lette solo dagli operatori e non dai docenti.

Il concetto di prepotenza

Allo scopo di rendere chiara e fluida la comprensione e la compilazione del questionario, in un primo momento è stato esposto alle classi il concetto di prepotenza, descrivendolo come una prevaricazione in cui uno o più individui sono vittime e si sentono impotenti nel reagire di fronte alle azioni subite da uno o più aggressori (1). Inoltre, è stato spiegato agli studenti che le prepotenze possono essere di tre tipi:

- fisica (pugno, spintone, furto, ecc...)
- verbale (insulto, maldicenza, presa in giro, ecc...)
- indiretta (rifiuto, indifferenza, isolamento ecc...).

Infine, è stato chiarito ulteriormente che se tra due individui si assiste ad uno scambio di pugni, insulti, o altro, queste situazioni non andavano considerate come prepotenze. Per verificare l'effettiva comprensione di quanto detto, è stato chiesto ai ragazzi ed alle ragazze di riformulare con parole proprie e con esempi il concetto di prepotenza illustrato loro.

La somministrazione del questionario

La somministrazione nelle classi è stata articolata in due momenti della durata di mezz'ora circa ciascuno: spiegazione del concetto indagato e somministrazione del questionario. In una terza fase si è effettuata la restituzione dei risultati all'interno delle classi, e attraverso un dibattito insieme agli studenti, si è considerato quanto emerso dall'elaborazione dei dati.

Principali risultati emersi

Il lavoro di elaborazione dei risultati è il risultato della concordanza di parere di due operatori che ha portato alla categorizzazione delle risposte degli studenti. Ciò ha consentito di ottenere delle frequenze delle varie tipologie di risposta. Prima di commentare i risultati, però, va chiarito che, a differenza di altri lavori (1), sono state considerate come prepotenze fatte e subite anche singoli episodi. Ciò è stato motivato dal fatto che, soprattutto rispetto a coloro che hanno subito prepotenze, tali episodi sembravano essere degni di nota e meritevoli di essere descritti.

Di seguito verranno illustrati i principali risultati emersi.

- Relativamente alla domanda sulla tipologia delle prepotenze subite (In che modo hai subito prepotenze?), 12 studenti (9 femmine e 3 maschi) si sono astenuti dal rispondere e solo il 27% dei rispondenti ha affermato di non aver mai subito prepotenze. Il restante 73 % si divide tra chi afferma di esser stato preso in giro o offeso (34%), aver ricevuto prepotenze fisiche e verbali (12%), esser stato vittima di prepotenze fisiche (9%), esser stati esclusi (6%), aver ricevuto prepotenze verbali (3%), esser stati minacciati (1%), esser stati derubati (1%), aver ricevuto prepotenze fisiche (1%) ed una parte che dichiara di aver ricevuto prepotenze ma non specifica il tipo (6%).
- In riferimento al luogo dove le prepotenze vengono subite, il 40% dei rispondenti ne è vittima a scuola, il 15% in altri ambienti (ad esempio in campeggio d'estate), il 6% nel tragitto tra casa e scuola, il 7% a casa ed a scuola ed il 5% a casa. Nello specifico, quindi, il contesto dove le prepotenze avvengono in misura maggiore sembra essere proprio quello scolastico.
- Nel campione considerato è stato rilevato che il fenomeno delle prepotenze è presente in misura considerevole, difatti una buona parte dei soggetti riferisce di aver subito (54%) e fatto (47%) prepotenze almeno una volta nell'ultimo periodo di riferimento (il mese precedente alla somministrazione).
- Per quanto riguarda la percezione del fenomeno da parte degli studenti, quasi la metà del campione (43%) ritiene che un numero elevato di individui che compongono le classi compiono prepotenze. Tale aspetto andrebbe ulteriormente approfondito allo scopo di verificare se la percezione del fenomeno da parte degli studenti sia più ampia e grave della situazione reale o se, al contrario, le prepotenze costituiscano un aspetto della vita scolastica reale che gli studenti devono fronteggiare e che l'istituzione scolastica è chiamata a considerare con maggiore attenzione.
- Un aspetto emerso che fa riflettere è che il 38% di coloro che hanno subito prepotenze dichiarano di non aver parlato di quanto vissuto con nessun adulto di riferimento (insegnanti o familiari). Dal dibattito all'interno delle classi è emerso

che i ragazzi non si confidano con i genitori, per paura di essere rimproverati perché non si è capaci di difendersi o perché ci si mette sempre nei guai. Con gli insegnanti, invece, si tende a non confidarsi perché precedenti denunce non sono state prese in considerazione, sono state sminuite o l'aiuto fornito è stato controproducente e/o inefficace. Al contrario, sempre dai dibattiti nelle classi, è emerso che le confidenze verso i compagni sono più frequenti, anche se ciò comporta una bassa efficacia della risoluzione.

- Rispetto a quanto vissuto dagli osservatori di azioni prepotenti, buona parte del campione (32%) esprime di provare sentimenti di compassione nei confronti delle vittime e la maggior parte dei rispondenti (53%) sperimenta vissuti di rabbia nei confronti dei prepotenti. Questi ultimi vissuti sembrano però non essere del tutto positivi perché possono innescare fenomeni di contagio emotivo di tipo rabbioso. Inoltre emerge che il vivere o assistere a prevaricazioni non sempre suscita un vissuto di disapprovazione. Infatti vi è un 6% del campione che si sente indifferente quando assiste a fenomeni di prepotenza e sparuti casi (1%) di individui che vivono l'evento in maniera positiva.
- Infine, sembra tranquillizzare il fatto che, davanti a situazioni di prepotenza, la maggior parte dei ragazzi e delle ragazze (60%) dichiara di intervenire a favore delle vittime. Dai dibattiti fatti nelle classi, è emerso che spesso gli interventi sono azioni fisiche volte a bloccare eventuali aggressioni, il tentativo di avviare un dialogo tendente a far riflettere l'aggressore o la ricerca di aiuto per la vittima.

Bibliografia

- Fonzi A., 1997, *Il bullismo in Italia (il fenomeno delle prepotenze a scuola dal Piemonte alla Sicilia)*, Giunti, Firenze.
- Fonzi A., Genta M.L., Menesini E., Bacchini D., Bonino S., Costabile A., (1997), *School bullying in Italy*, In AA. VV, *The nature of school bullying. A cross-national perspective*, Routledge, London, New York.
- Menesini E., Fonzi A., (1997), Valutazione della gravità delle prepotenze subite in un campione di ragazzi della scuola media, *Psicologia clinica dello sviluppo*, 1, 117-133.
- Menesini E., Argentero M., Baroni L., Lazzari R., Spadoni E., (1996), Le prepotenze tra ragazzi a scuola. Un'esperienza di ricerca-intervento condotta con alunni di scuola media, *Scuola e didattica*, 4, 29-34.
- Olweus D., (1978), *Aggression in the school: Bullies and whipping boys*, Hemisphere, Whashington, D.C. (trad. It. L'aggressività a scuola, Bulzoni, Roma, 1983).
- Whitney I., Smith P.K. (1993), A survey of the nature and the extent of bullying in junior, middle and secondary schools, *Educational Research*, 35, 3-25.

IL PAZIENTE “PSICODINAMICO”: INDAGINE SU UNA NUOVA SINDROME

Lucio Sibilia, MD

Dipartimento di Scienze Cliniche

Università degli Studi di Roma La Sapienza

Il problema

Nel contesto del mio lavoro di valutazione psichiatrica e psicoterapica che conduco con nuovi pazienti, si sono presentati alla mia osservazione clinica, fin dagli anni '70, alcuni casi che presentavano una particolare forma di psicopatologia di difficile inquadramento diagnostico. Queste osservazioni, inizialmente sporadiche, di cui presenterò un esempio, si sono poi ripetute negli anni successivi. Il ripresentarsi di casi con analoghe caratteristiche, nonché il riscontro delle stesse caratteristiche in casi simili, riferiti verbalmente in seguito da altri colleghi nella loro pratica clinica (Borgo, 2000; Sciuto, 2007), mi ha indotto a ipotizzare che tale psicopatologia costituisse una vera propria sindrome, anche se non ancora riconosciuta come tale e non ancora ben descritta. Poiché si crede generalmente che il sistema classificativo dei disturbi mentali in uso, sia esso il DSM o l'ICD-10, compendi tutti i possibili disturbi psichiatrici, ho esitato a lungo a pubblicare queste osservazioni, credendo di poter inquadrare il disturbo presentato ora in questa ora in quella categoria, senza mai trovare tuttavia una collocazione soddisfacente. Solo recentemente quindi ho concluso che potrebbe trattarsi di una vera e propria sindrome con una sua autonomia, e ho segnalato la presenza di questi casi (Sibilia, 2006).

Si tratta di soggetti che presentano peculiari caratteristiche psicopatologiche - di solito evidenti fin dal primo colloquio - e sono accomunati da un comune elemento anamnestico: una storia precedente di trattamento di tipo psicoanalitico o psicomodinamico in senso lato, di varia natura e durata. Retrospectivamente, posso identificare come primo caso quello che chiamerò AB, di cui viene qui riportata la sintesi del primo colloquio e della valutazione iniziale.

Il caso di AB

La paziente, di 42 anni, aveva chiesto l'appuntamento personalmente, dietro suggerimento di un'amica, per un problema di "bulimia". Entrata nello studio inizia a riferire con espressione seria, poco variabile e con voce monotona, una sequela di problematiche personali, dalle più alle meno importanti, dando però l'impressione che tutti gli argomenti toccati fossero di eguale gravità, ma tutti egualmente trattati con distacco. Brevi mie domande suscitavano lunghe disquisizioni, con eloquio abbastanza "colto", pieno di termini tecnici psicopatologici, e soprattutto senza pause. I contenuti, centrati su di sé, la propria storia e relazioni affettive, si snodavano attraverso nessi talvolta molto articolati e complessi, con molti costrutti ipotetici, ma con scarsi riferimenti fattuali o esperienziali. Nell'insieme, forniva l'impressione di un'insegnante che stesse facendo una "lezione" teorica con tono distaccato, senza flessioni emozionali né incertezze, su di un caso clinico a lei estraneo, ma di cui fosse una profonda conoscitrice, in particolare dei più sottili meccanismi psichici, in cui qualunque dettaglio aveva la sua interpretazione. Ciò che colpiva era appunto il contrasto tra la conoscenza apparentemente completa dei risvolti del proprio caso, riferiti con apparente competenza professionale e senza alcuna partecipazione personale, e la gravità della sintomatologia riferita. Fin dal primo colloquio emerge infatti un disturbo depressivo (aveva tentato il suicidio varie volte e l'ultima dieci anni prima), un problema di bulimia nervosa (in particolare episodi frequenti di abbuffate di cioccolato) e abitudini alcoliche compulsive. Quattro anni prima aveva iniziato ad avere una enuresi notturna, anche se

nell'ultimo anno gli episodi si erano diradati. Affermava, sempre con lo stesso tono serio e distaccato dell'inizio, di piangere frequentemente, di sentirsi *"completamente senza futuro, tutto quello che faccio non ha sbocco"* e che *"davanti a me non vedo altro che perdite"*. Una ideazione catastrofica è presente fin dall'inizio (*"non si può sbagliare due volte, altrimenti tutto è perduto"*), spesso a contenuto autolesivo (*"tanto vale che mando al diavolo tutto, tanto fallisco sempre"*). Tuttavia, affermazioni tanto estreme erano inframezzate ad una serie interminabile di giustificazioni e "spiegazioni" di tipo intellettualistico riferite ad una sua ipotetica costituzione interiore; queste "spiegazioni" sembravano da un lato stemperare il significato della sofferenza, riconducendola a qualcosa di vago ma apparentemente ben conosciuto (attribuito a *"una parte di me"*), ma dall'altro sembravano anche ribadire la inevitabilità. Ciò dava alla narrazione la qualità ed il senso di un inevitabile destino a cui la paziente non avrebbe potuto in alcun modo sottrarsi. Sembrava inoltre totalmente carente di esperienze edoniche e di progettualità. Tutte le sue energie sembravano concentrate sull'illustrare criticamente le proprie motivazioni passate, errori e fallimenti, cosa che faceva anche quando veniva interrogata circa la presenza di esperienze piacevoli. In questo caso, ad esempio, rispondeva di non ricordarne alcuna, salvo il fatto che amasse i momenti di depressione, in quanto la sottraevano dall'angoscia. Inoltre, da tempo aveva iniziato una relazione con un uomo, da cui si sentiva tuttavia delusa (*"non era ciò che mi era stato promesso"*) e con cui condivideva anche le abitudini alcoliche (circa due bottiglie di vino al giorno in due, come saprò in seguito), ma di cui diceva: *"è l'unico che mi può aiutare!"*. Con il bere, riferiva di diventare più comunicativa. Verso la fine del primo colloquio, le richiedo di smettere di formulare pensieri, di chiudere invece gli occhi, di sorridere e concentrarsi soltanto su ricordi o sensazioni piacevoli che le venissero alla mente. La paziente chiude gli occhi, ma solo dopo qualche minuto fa un sorriso. Riferisce di aver pensato ad una passeggiata sulla spiaggia e di aver ricordato la piacevole sensazione della sabbia sotto i piedi nudi; aggiunge inoltre di non aver avuto una sensazione così piacevole da molti anni. Ad una valutazione successiva, il punteggio Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) risultava molto elevato (104) così come il punteggio di ideazione depressogena (*Dysfunctional Attitude Scale*): 188. Le abbuffate di cioccolata e gli eccessi alcolici apparivano evidenti ma misconosciuti tentativi di auto-terapia della depressione. AB era entrata in analisi a 19 anni, e vi era rimasta con continuità fino a poco tempo prima. Il suo ex-analista ora stava male, per una grave malattia con prognosi infausta. Aveva quindi iniziato da qualche tempo anche una psicofarmacoterapia con Tofranil 25 mg (2 cp./die), Anafranil 25 mg (1 cp./sett.) e Lexotan (6 mg/die), con scarso giovamento.

Le caratteristiche psicopatologiche

Il caso illustrato mette in evidenza alcune caratteristiche psicopatologiche e cognitive che si presentavano in comorbidità con un disturbo di chiara natura depressiva, da cui tuttavia può facilmente essere tenuto distinto. Tenuto conto anche di altri casi consimili, ritengo che tali caratteristiche possano essere così riassunte:

- a) *logorrea*, soprattutto su temi autocentranti, con scarsa attenzione al mondo altro-da-sé, e quindi al contesto e all'interlocutore; l'eloquio segue percorsi spesso molto tangenziali attraverso associazioni labili, talché sia temi importanti che osservazioni banali possono essere seguiti da lunghe divagazioni e digressioni, e concomitante difficoltà di ascoltare l'interlocutore e di essere ascoltata;
- b) *inibizione decisionale*, al punto che semplici decisioni, anche quando siano logicamente giustificate, plausibilmente vantaggiose, e non presentino particolari difficoltà attuative, risultano molto difficili; il soggetto è così focalizzato a descrivere i

propri problemi, o gli antecedenti dei problemi stessi, da apparire del tutto disinteressato alle possibili soluzioni, scelte alternative o risultati conseguibili;

c) *attribuzione causale compulsiva*, talché il soggetto non riesce a descrivere esperienze o comportamenti personali, o dati fattuali che lo riguardino, senza accompagnarli o farli precedere compulsivamente da una precisa attribuzione causale di tipo psicologico, al punto che la "spiegazione" o "interpretazione", anche se estemporaneamente formulata, sembra avere una realtà ben più certa del fatto stesso cui si riferisce, ed il fatto stesso sia inconcepibile se non vi sia una spiegazione; in ogni caso, ben raramente il soggetto si assume direttamente ed esplicitamente la responsabilità delle proprie reazioni e scelte;

d) *autosqualifica*, cioè esibizione frequente di espressioni di *autocritica* e/o di *diffidenza* verso le proprie motivazioni personali, che vengono spesso svalutate o squalificate con compiacimento, talora esibito; anche comportamenti ammirevoli vengono presentati come dovuti a motivi criticabili; il soggetto può fornire l'impressione di appoggiare la propria autostima proprio su questa tendenza all'autocritica e squalifica delle proprie motivazioni;

e) il soggetto mostra infine convinzioni assolute, talvolta quasi deliranti, di albergare *intenzioni ego-distoniche* o *auto-aggressive*, in genere poco plausibili, o di essere affetto da *sdoppiamenti di personalità*, o di possedere personalità plurime in conflitto tra loro, ognuna con i propri impulsi, atteggiamenti e motivazioni, che determinano a sua insaputa il proprio comportamento, senza tuttavia che vi sia alcuna prova di ciò.

Le ipotesi

Non tutte le suddette caratteristiche erano necessariamente compresenti in tutti i casi osservati. I pazienti osservati erano adulti o giovani adulti, e non è stato sempre possibile appurare se tale psicopatologia fosse presente fin dall'adolescenza. In molti casi, tuttavia, è stato possibile escluderlo. Poiché tutti i casi osservati avevano avuto una esperienza più o meno lunga di terapia psicoanalitica, si può ipotizzare che ci si trovi di fronte ad un effetto di deterioramento provocato da questa specifica forma di trattamento, che tuttavia non ha somiglianze con la nota "*nevrosi da transfert*". L'assenza, inoltre, di tali disturbi in periodo adolescenziale in molti dei casi osservati, fa escludere che ci si trovi di fronte ad un disturbo di personalità, quanto piuttosto ad un disturbo insorto a seguito del trattamento psicodinamico. Ciò è in sintonia con le osservazioni di una significativa modificazione del concetto di sé negli allievi durante la formazione psicoanalitica (Stelzer, 1986).

Per quanto la ricerca sulla psicoterapia fin dagli anni '70 avesse già evidenziato forme di deterioramento (Bergin, 1971) derivanti dalla psicoterapia, ci sembra che questa forma si configuri in modo del tutto autonomo, seppur non riconosciuto come tale, che al momento propongo di chiamare "*sindrome del paziente psicodinamico*".

L'indagine ricognitiva

Queste osservazioni non sono che molto preliminari. Pertanto, allo scopo di meglio precisare il profilo e la prevalenza della sindrome del "paziente psicodinamico" a seguito di queste osservazioni e segnalazioni cliniche episodiche (Sibilia, 2006, Sciuto, 2007), abbiamo sentito la necessità di passare dal lavoro di osservazione clinica ad uno studio più sistematico.

Si è deciso quindi di procedere a valutare la prevalenza di questa specifica psicopatologia nella popolazione psichiatrica e tra i pazienti in psicoterapia, nonché delle sue eventuali varianti, nell'esperienza clinica di altri colleghi, tramite uno studio collaborativo. Si propone quindi l'uso della "SCHEDA PAZIENTE" qui allegata. Lo scopo di questa prima ricognizione è quello di pervenire ad un valido strumento di

identificazione e di rilevamento della presenza di tale psicopatologia, che non risulta assimilabile ad altre note categorie sindromiche, sia per poterne esaminare l'eventuale definizione nosografica, che poterne valutare poi la prevalenza con ulteriori studi più sistematici nella popolazione generale.

Procedimento

Con detto fine, proponiamo all'attenzione dei colleghi l'allegata scheda di raccolta di dati su quei casi clinici che appaiano collimare con il quadro sopra descritto, **qualunque sia stato o sia ancora il tipo di trattamento ricevuto dal paziente**.

Invitiamo quindi i colleghi a compilare ed inviare la propria scheda all'indirizzo di posta elettronica del sottoscritto *lucio.sibilia@uniroma1.it* .

Tutti i colleghi che invieranno proprie schede (o quelle di allievi in supervisione) saranno tenuti informati sugli sviluppi dell'indagine e, se desiderato, citati in eventuali pubblicazioni dei risultati.

SCHEDA PAZIENTE _____ (indicare solo iniziali, sigla o codice)

Genere: M F Et : _____

Precedenti trattamenti:

Psichiatrici _____ mesi/anni: _____

Psicoterapici _____ per mesi/anni: _____

Attuali trattamenti:

Psichiatrici _____ mesi/anni: _____

Psicoterapici _____ mesi/anni: _____

Caratteristiche psicopatologiche osservate²:

<i>logorrea</i>		
<i>inibizione decisionale</i>		
<i>attribuzione causale compulsiva</i>		
<i>autosqualifica</i>		
<i>personalit� ego-distoniche (convinzione di)</i>		
<i>altre caratteristiche</i>		

Altre osservazioni (comorbidit , etc.):

²V. descrizione fornita, aggiungere particolarit  del caso, e indicare nella colonna a ds. se presente (P): molto (+++), abbastanza (++), poco (+)

Bibliografia

- Bergin, A. E. (1971) The evaluation of therapeutic outcomes. In: *Handbook of psychotherapy and behavior change*, a cura di Bergin A.E. & Garfield S.L. New York: J. Wiley Ed., pp. 246 e segg.
- Borgo S. (2000) Comunicazione personale.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Trad. ed edizione ital. a cura di Kemali D., Maj M., Catapano F., Lobraccio S., Magliano L. (1993) ICD-10. Milano: Masson.
- Sibilia L. (2006) Il paziente psicoanalitico: una nuova sindrome? *Psichiatria e Psicoterapia*, volume XXV, suppl. 2, n. 1 – 2006.
- Sciuto M. (2007) Comunicazione personale.
- Stelzer J.(1986) The formation and deformation of identity during psychoanalytic training. *Free Associations Dec.*, No. 7, pp. 59-74.

Recensioni

Enrico Malizia, Stefania Borgo, "Le droghe", Newton Compton Editori, Roma (2006)
A cura del Dott. Adriano Martello

"L'etimologia del termine droga non è stata ancora chiarita, nonostante le numerose ipotesi avanzate....", comincia così il testo "Le Droghe" di Enrico Malizia e Stefania Borgo, giunto alla sua terza stesura. "In questi ultimi anni l'assunzione di sostanze droghe è mutata per lo spostamento delle preferenze dei giovani dalle droghe classiche, con l'eccezione dei cannabinici, verso le nuove droghe sintetiche, come gli stimolanti di tipo anfetaminico o gli anestetici. Mentre nel primo libro del 1979, quando si sognava la fantasia al potere, erano i cannabinici e gli allucinogeni le droghe in voga, già nel 1988, l'anno in cui uscì il secondo libro, il panorama era completamente cambiato: gli anni di piombo avevano portato in auge l'eroina, ma la cocaina, delizia degli yuppie, la stava già soppiantando. Nel 1996 alla terza e attuale stesura, quest'ultima imperava e l'estasi era emergente".

L'uomo sin dai primordi ha cercato e sperimentato sostanze che alleviassero le fatiche facendolo sentire invincibile e che attraverso la modificazione dello stato di coscienza lo aiutasse a distaccarsi dalle cose terrene per sentirsi più vicino alla Divinità. Ma l'uso di tali sostanze non era scevro da pericoli tanto che la ricerca delle droghe hanno portato spesso l'uomo a fare i conti con numerosi effetti dannosi per la salute. La ricerca dell'assoluto e dell'onnipotenza lo ha più spesso portato al raggiungimento di stati momentanei, una temporanea illusione di grandezza e un effimero senso di invincibilità.

Questo testo sulle droghe ci presenta una visione completa di quali sono e sono state nei tempi passati le principali sostanze stupefacenti usate dagli essere umani e quale impatto hanno sortito sulle società e sulla cultura. L'argomento trattato è sicuramente sempre attuale sia per gli episodi di cronaca, spesso spiacevoli, legati al tema delle droghe che per la spaccatura che il tema provoca a livello politico e sociale.

La prima parte del libro presenta una visione d'insieme sulla maggior parte delle droghe oggi in circolazione, sia naturali che sintetiche. Di ciascuna viene fornito un breve quadro storico relativo alla sua scoperta ed alla sua diffusione, e sui principali effetti sull'organismo; gli autori infatti ci offrono una dettagliata spiegazione dei meccanismi d'azione delle varie sostanze a livello cellulare e molecolare.

La seconda parte del testo, invece, affronta diversi aspetti culturali e psicologici che dipendono strettamente dall'abuso drogastico perché, citando gli autori, "la droga intossica il corpo, ma soprattutto disgrega la psiche".

Grande rilevanza viene poi dedicata all'aspetto preventivo, in quanto, secondo il giudizio degli autori, l'atteggiamento punitivo e proibizionista non sarebbero altro che un forte incentivo all'abuso. La prevenzione non va fatta sulle droghe, ma sull'individuo e sul contesto in cui vive, per impedire che venga in contatto con le sostanze stupefacenti e che non ne diventi dipendente in seguito. Perché, sempre secondo gli autori, è l'assunzione che crea devianza e non viceversa. Tentare invece di individuare una particolare tipologia di assuntore o determinati tratti di personalità predisponenti, si è rivelato improduttivo: forse è meglio puntare l'attenzione sui fattori socio culturale sulle influenze esterne. Quello che gli autori hanno efficacemente tentato di operare, è la "deculturalizzazione della droga", ovvero la sua demitizzazione, togliere dall'immagine collettiva l'aura di fascino che ruota non tanto attorno alla droga di per sé, quanto alla figura del drogato, stereotipicamente descritto come estroso, imprevedibile, creativo ed artista. Ormai quando si parla di "drogato", non si intende più il giovane disagiato che usa la devianza come protesta, ormai si ritorce contro il protestante, creando in lui le precondizione dell'autodistruzione.

Merito degli autori è l'essere riusciti a scrivere un testo esauriente e fruibile su un tema assai complesso e delicato. In definitiva il libro è consigliato a chiunque voglia saperne di più su un argomento sempre attuale, ma è anche un valido strumento per tutti coloro che già operano nel settore.

Congressi

6th International Congress of Cognitive Psychotherapy

19th – 22nd June 2008

Rome, Italy

www.iccp2008.com

36th Annual Conference and Workshop of BABCP

16th - 19th July 2008

Edinburgh

www.babcp.com

10th International Congress of Behavioral Medicine

27th – 30th August 2008

Tokyo, Japan

www.icbm2008.jp

38th Annual Congress of EABCT

10th – 13th September 2008

Helsinki, Finland

www.eabct2008.org

BPS Division Of Health Psychology/
European Health Psychology Society

Annual Conference 2008

University of Bath, UK

9th - 12th September 2008.

http://www.bath2008.org.uk/dhp2008_home.cfm

Ringraziamenti

Un grande e sentito ringraziamento va a tutte le persone che hanno collaborato alla stesura di questo numero, nonché al CRP che ne ha permesso la pubblicazione sul suo sito internet.

Chi voglia contribuire alla realizzazione del prossimo numero di Psychomed può scrivere alla redazione della rivista: psychomed@crpitalia.eu