



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAMERINO
SCUOLA DI ARCHITETTURA E DESIGN “E. VITTORIA”

CORSO DI LAUREA IN

Disegno industriale e Ambientale.....

TITOLO DELLA TESI

Il Rimuginio nei Giovani:.....
Analisi e Strategie Comunicative per il Benessere Psicologico.....
.....

Laureando/a

Nome.....Claudia Di Nocera.....

Firma.....*Claudia Di Nocera*.....

Relatore

Nome.....Federico Orfeo Oppedisano.....

Firma.....*Federico Orfeo Oppedisano*.....

Se presente eventuale Correlatore indicarne nominativo/i

.....
.....

ANNO ACCADEMICO

2024/2025.....



S A A D

Scuola di Ateneo

Architettura e Design "Eduardo Vittoria"

Università di Camerino

Corso di Laurea in Disegno Industriale e Ambientale
Scuola di Ateneo di Architettura e Design "E. Vittoria"
Università di Camerino

A.A. 2024/2025

Laureanda: Claudia Di Nocera
Relatore: Federico Orfeo Oppedisano

Dossier di ricerca

**Il rimuginio nei giovani:
analisi e strategie comunicative per il benessere psicologico**

Indice

Introduzione

I Parte Ricerca e analisi

1 - Benessere psicologico giovanile

2 - Ansia e disturbi d'ansia

- 2.1 Che cos'è l'ansia
- 2.2 Cause dei disturbi d'ansia
- 2.3 Distribuzione e frequenza
- 2.4 Come l'ansia influisce sulle prestazioni
- 2.5 Sintomi dei disturbi d'ansia
- 2.6 Diagnosi

3 - Disturbo d'ansia Generalizzato (DAG)

- 3.1 Che cos'è il disturbo d'ansia generalizzato
- 3.2 Campanelli d'allarme del DAG
- 3.3 Le cause del disturbo d'ansia generalizzato
- 3.4 Come avviene la diagnosi psichiatrica

4 - Il Rimuginio: principale sintomo della DAG

- 4.1 Che cos'è il Rimuginio
- 4.2 Scopo del pensiero ripetitivo
- 4.3 Le caratteristiche del Rimuginio
- 4.4 Il circolo vizioso
- 4.5 Rimuginare è normale?
- 4.6 Le metacredenze
- 4.7 Intrusioni mentali

5 - Come gestire il rimuginio: Il ruolo della terapia

- 5.1 Introduzione
- 5.2 Consapevolezza del rimuginio
- 5.3 Quanto rimuginiamo: il questionario Penn-Stat per l'autovalutazione
- 5.4 La strategia del percorso terapeutico
- 5.5 Approcci psicologici per gestire il rimuginio

6 - Indagine tra gli specialisti per comprendere e sensibilizzare.

Il Parte Il Progetto

Introduzione

7 - Stato Dell'arte e Casi studio

7.1 Design per la comunicazione e salute mentale

7.2 Caso studio 1: "Non può piovere per sempre"

7.3 Caso studio 2: "Quando tutto diventò blu"

7.4 Caso studio 3: "Inside Out 2"

7.5 Caso studio 4: "Reflect Disney"

7.6 Caso studio 5: "Nuggets"

7.7 Caso studio 6: "Perfect shape"

8 - Il Progetto

8.1 Problema e obiettivi

8.2 Target

8.3 Architettura della comunicazione

9 - Audiovisivo

9.1 Stili e tecniche di animazioni 2d

9.2 Casi studio

9.3 Fasi di realizzazione: Dal concept alla produzione

10 - Sito Web

10.1 Casi studio

10.2 Architettura dell'informazione

10.3 Design e interfaccia

10.4 Mockup

11 - Bibliografia e Sitografia

Introduzione

Abstract

La tesi si concentra sull'importanza della comunicazione visiva come strumento chiave per sensibilizzare e informare sul disagio psicologico giovanile, con un particolare focus sul fenomeno del rimuginio. Nelle fasi delicate dell'adolescenza e della giovane età adulta, è fondamentale riconoscere i segnali del disagio prima che si evolvano in veri e propri disturbi mentali.

Per approfondire l'argomento, mi sono avvalsa della collaborazione di psicologi esperti e ho sviluppato un questionario rivolto a loro, al fine di comprendere meglio le loro esperienze e percezioni riguardo al rimuginio e al disagio psicologico osservato nei pazienti.

Ho quindi scelto un approccio visivo che potesse raggiungere i giovani in modo diretto e coinvolgente, attraverso la creazione di un video animato e la progettazione di un sito web. Questi strumenti digitali permettono di veicolare informazioni utili e accessibili, oltre a offrire uno spazio in cui poter chiedere supporto in caso di bisogno, favorendo un primo contatto consapevole con la tematica e la possibilità di trovare aiuto.

I PARTE:

RICERCA E ANALISI

1

Benessere psicologico giovanile

I giovani nella società attuale affrontano sfide sempre più complesse, che esercitano un impatto notevole sul loro benessere emotivo e psicologico. In un'epoca digitale e globalizzata, i giovani sono immersi in una varietà di esperienze e stimoli, ma devono anche affrontare pressioni e aspettative che possono dar luogo a livelli di stress e malessere.

La costante connessione attraverso dispositivi digitali e l'uso diffuso dei social media possono creare un ambiente in cui i giovani sono esposti a ideali irrealistici di bellezza, successo e felicità. La pressione di conformarsi a queste aspettative può generare ansia e influire sull'autostima.

Le aspettative accademiche sempre crescenti possono causare elevati livelli di stress tra i giovani. La competizione per ottenere buoni risultati, accedere a programmi di studio avanzati e affrontare esami standardizzati può portare a un senso di sovraccarico e ansia da prestazione.

Le transizioni dalla scuola media alle superiori, dall'università al mondo del lavoro o a esperienze di studio all'estero sono momenti cruciali nella vita dei giovani. Questi cambiamenti possono generare incertezza, paura del futuro e sensazioni di inadeguatezza.

La necessità di conformarsi a norme sociali e aspettative culturali può creare tensioni e conflitti interni. La paura del giudizio sociale e il desiderio di appartenere possono influenzare le scelte dei giovani e la percezione di se stessi.

Riconoscere e affrontare tali sfide richiede una comprensione approfondita delle dinamiche sociali e individuali, insieme a sforzi collettivi per promuovere un ambiente in cui i giovani si sentano sostenuti, compresi e in grado di gestire le pressioni della vita moderna.

Nonostante i progressi nella sensibilizzazione, il tema della salute mentale rimane spesso stigmatizzato. La pressione per nascondere eventuali difficoltà può ritardare l'accesso ad un eventuale supporto o sostegno necessario, aumentando il rischio di sviluppare disturbi mentali.

Il primo passo per aiutare i giovani è saper riconoscere i piccoli sintomi di malessere. È essenziale per prevenire il passaggio a uno stato cronico di disagio psicologico.

È importante sottolineare che questi sintomi possono variare notevolmente da persona a persona, e alcuni possono manifestarsi in modo diverso. Inoltre, la presenza di uno o più di questi segnali non necessariamente indica un disturbo mentale, ma potrebbe essere un indicatore di malessere psicologico che richiede attenzione.

Alcuni segnali che possono indicare uno stato di malessere in via di sviluppo includono:

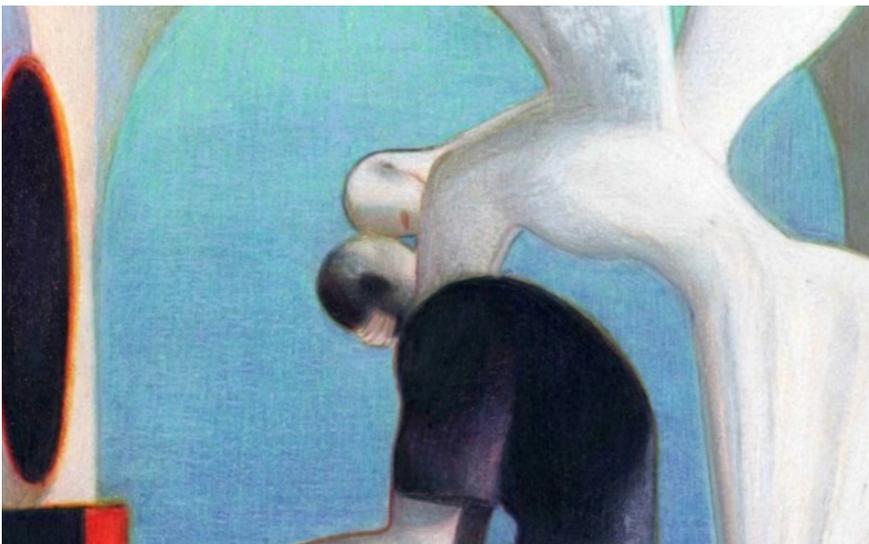
Cambiamento dell'umore, variazioni significative dell'umore, come tristezza, irritabilità o apatia.

Alterazioni del sonno, problemi di sonno come insonnia o ipersonnia possono essere indicativi di stress o ansia.

Cambiamenti nell'appetito, variazioni significative nell'appetito, come perdita o aumento di peso improvvisi, possono essere correlati a problemi emotivi.

Ritiro sociale, una riduzione delle interazioni sociali e dell'interesse per attività che solitamente piacciono potrebbe indicare un disagio emotivo.

Difficoltà di concentrazione, problemi nell'attenzione, nella concentrazione o nella memoria possono essere segni di stress o ansia.



Il corvo
Lorenzo Mattotti
2013

Stanchezza e mancanza di energia, una persistente sensazione di stanchezza o mancanza di energia può essere collegata a problemi emotivi.

Perdita di interesse per le attività quotidiane, la perdita di interesse per attività che un tempo erano apprezzate può essere un indicatore di disagio.

Una diminuzione della motivazione e della capacità di affrontare le sfide quotidiane può essere un segnale di malessere in aumento.

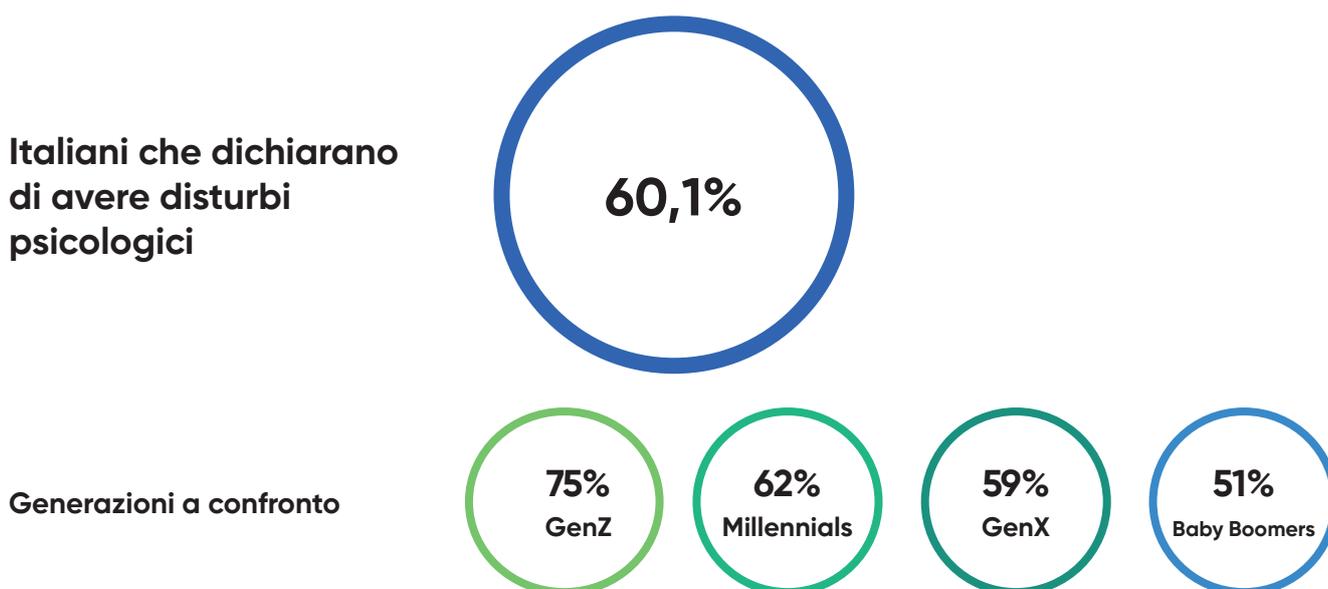
Sintomi fisici come mal di testa, mal di stomaco o altri, senza una causa evidente, possono essere legati allo stress emotivo. Irritabilità e agitazione, essere facilmente irritabili, nervosi o agitati può essere sintomo di stress o ansia accumulati.



L'idea
Riccardo Guasco, 2020
Serigrafia

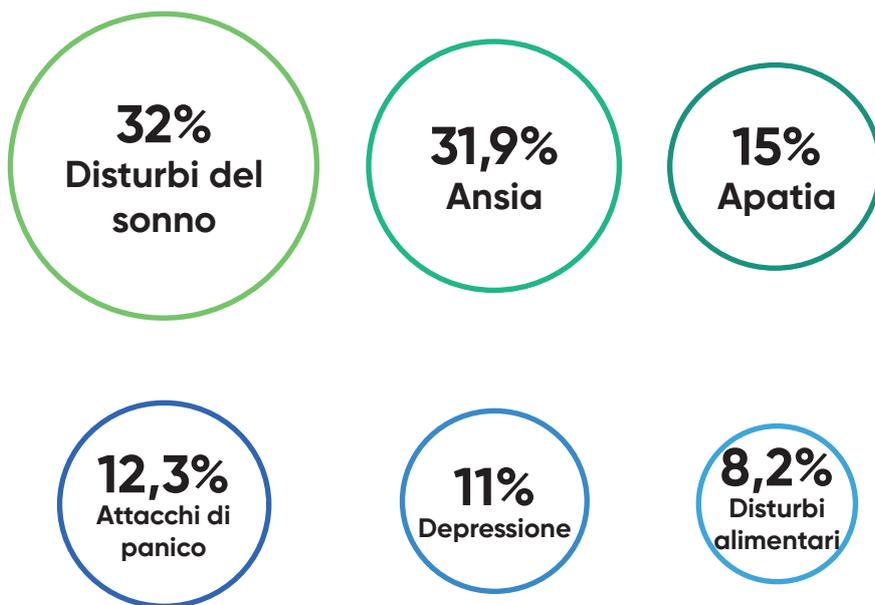
Secondo un'indagine condotta dall'INC Non Profit Lab (laboratorio dedicato al Terzo Settore di INC – PR Agency Content First), il 60,1% degli italiani afferma di convivere da anni con uno o più disturbi della sfera psicologica. Questa problematica colpisce in modo più marcato le donne, con una percentuale del 65%, e i giovani della Generazione Z, i quali presentano un'allarmante percentuale del 75%, raggiungendo addirittura l'81% nel caso delle donne.

Attraverso questa ricerca, che ha coinvolto le opinioni di cittadini italiani e di 40 Organizzazioni Non Profit impegnate su questa tematica, si propone di avviare un confronto per approfondire la comprensione del problema. L'obiettivo è fornire indicazioni concrete per affrontare questa problematica.



Fonte: INC, Non Profit Lab. - L'era del disagio

**I maggiori disturbi
percepiti negli ultimi
3 anni (2020-2023)**



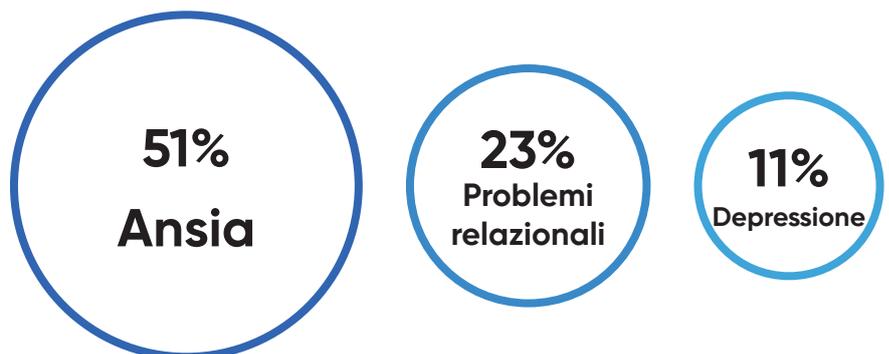
Le principali difficoltà riscontrate includono problemi di sonno e ansia. Seguono, con meno frequenza: apatia, mancanza di interesse/motivazione nelle attività quotidiane; attacchi di panico improvvisi; sintomi depressivi; disturbi alimentari; affaticamento emotivo; difficoltà di concentrazione e/o iperattività; disturbo da stress post-traumatico; variazioni insolite dell'umore.

Un'altra indagine, condotta dall'Ordine degli psicologi della Toscana in collaborazione con l'università di Firenze, ha voluto capire quali siano le principali cause di questi disagi psicologici. Il periodo preso in considerazione è marzo 2022 al marzo 2023. Ha partecipato all'indagine un campione composto da 89 psicologhe e psicologi. Il 78% degli intervistati ha registrato un incremento delle richieste di prestazione psicologica.

Tra i problemi più frequenti la sintomatologia ansiosa (51%), i problemi relazionali (23%) e la sintomatologia depressiva (11%).

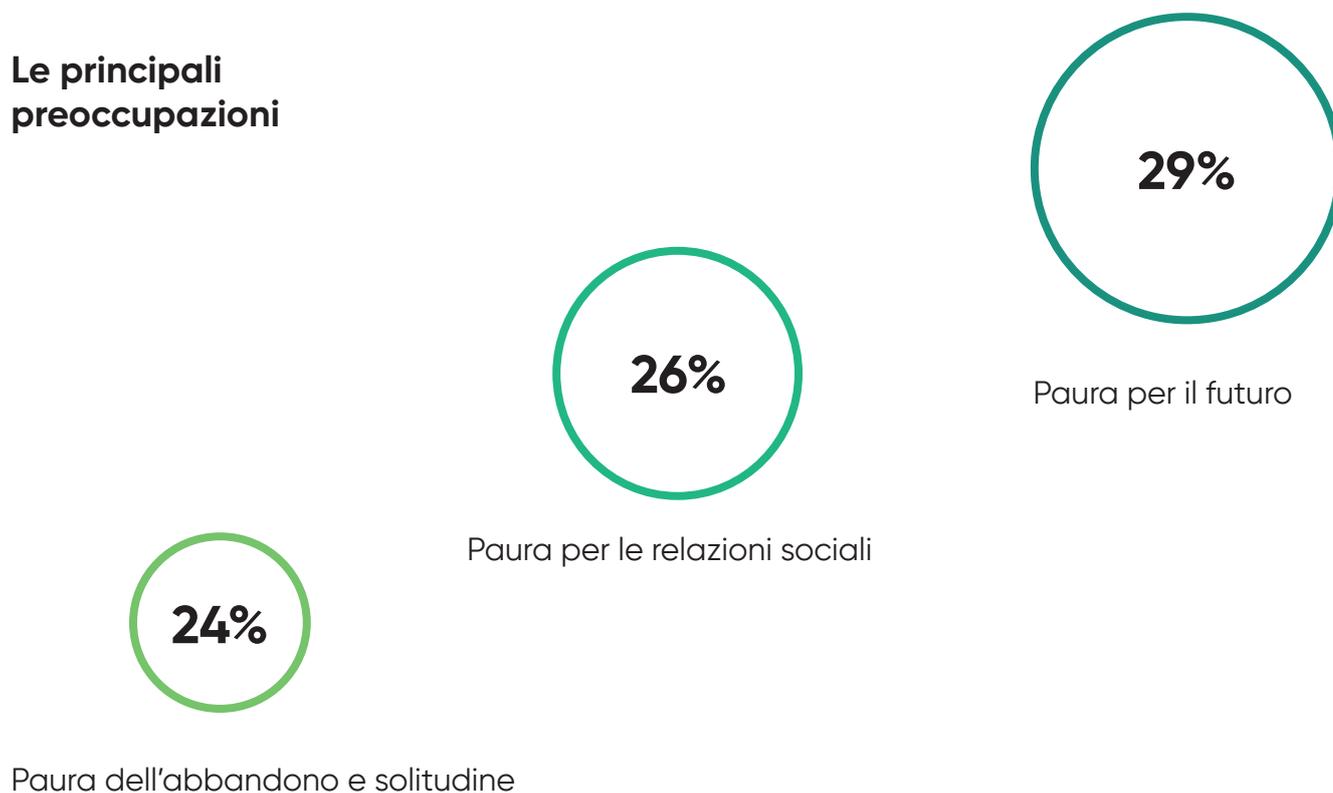
La fascia di età con il maggiore incremento di domande di assistenza è quella dei giovani adulti con il 37%, seguita da preadolescenti e adolescenti con il 36%, gli adulti al 22%.

Cause principali del disagio psicologico



Le principali preoccupazioni sono la paura per il futuro (29%), la paura per le relazioni sociali (26%), per l'abbandono e la solitudine (24%). Nel periodo preso in considerazione, gli psicologi hanno registrato un consistente aumento dei conflitti relazionali (76%) e di separazioni/divorzi (53%), ma crescono anche i comportamenti a rischio (49%).

Le principali preoccupazioni



Tutti i sintomi che conducono i giovani a un malessere emotivo e psicologico possono manifestarsi singolarmente o coesistere contemporaneamente; ciò che li accomuna è spesso riconducibile allo stato d'ansia della persona.

L'ansia può assumere forme e stadi differenti ed è importante sensibilizzare e far conoscere questi aspetti alle persone per prevenire situazioni patologiche.

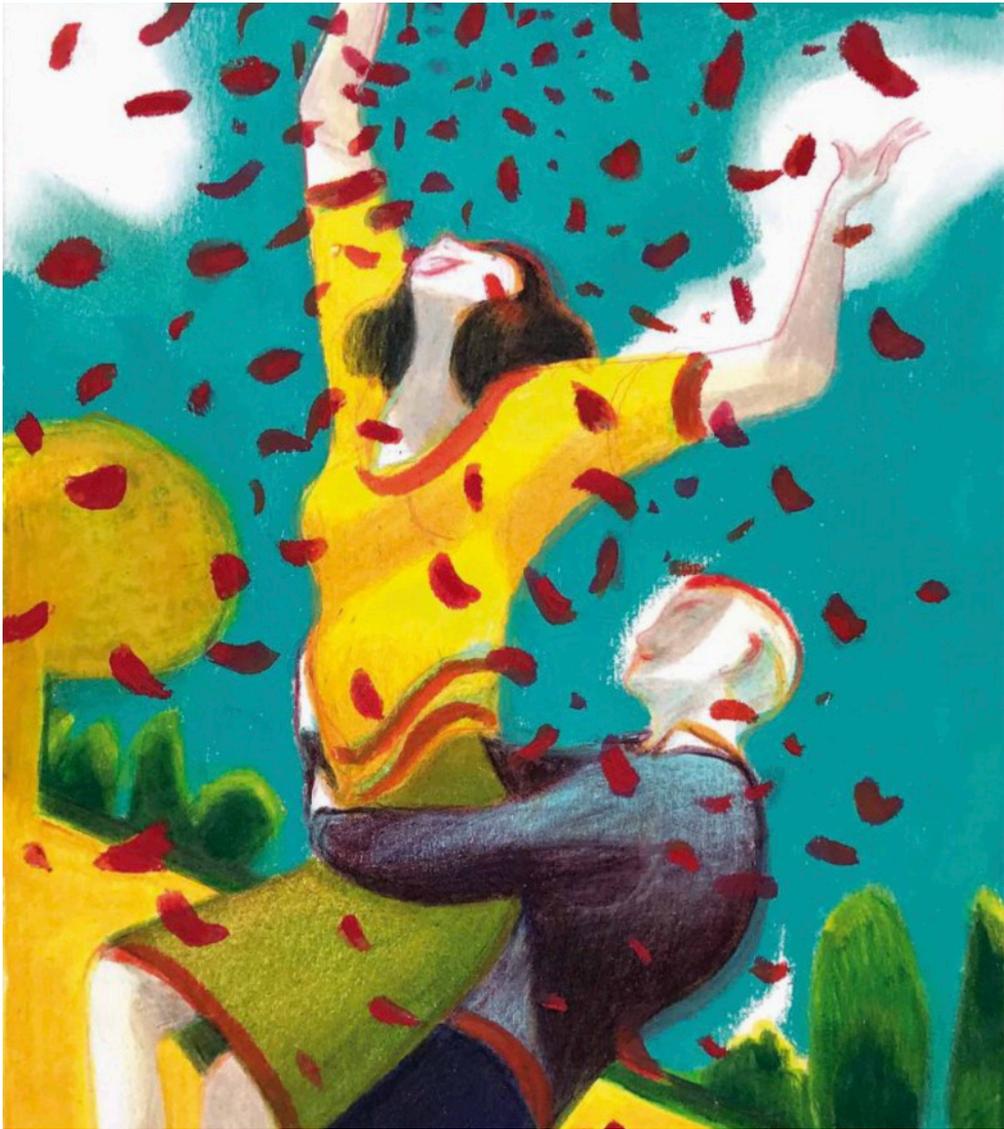
Il tema della prevenzione e sensibilizzazione è cruciale in tutti gli ambiti del malessere psicologico dei giovani.

Il mio studio si focalizza principalmente su uno dei mutevoli aspetti dell'ansia: il pensiero ripetitivo, noto in ambito psicologico come Rimuginio.

Questo fenomeno comporta la ripetizione incessante di pensieri negativi o preoccupanti, amplificando notevolmente il disagio psicologico. Il rimuginio è spesso associato a molti dei disagi precedentemente menzionati, come sintomi fisici (ad esempio, mal di testa e tensione muscolare), disturbi del sonno o difficoltà di concentrazione.

La comprensione del malessere psicologico legato al pensiero ripetitivo evidenzia il suo impatto sulla vita quotidiana. Mentre il rimuginio di per sé è una caratteristica condivisa da molti, la sua frequenza diventa il punto di svolta che trasforma questo aspetto comune in un modello di pensiero patologico.

Riconoscere questa sottile ma fondamentale differenza è essenziale per promuovere la consapevolezza e individuare le strategie di gestione adatte, affinché ogni individuo possa preservare la propria salute mentale e migliorare la qualità della propria vita.



Una pioggia di fiori
Lorenzo Mattotti
Pastello a cera su carta
2018

2

Ansia e disturbi d'ansia

2.1 Che cos'è l'ansia

L'ansia è una reazione normale del nostro corpo quando ci troviamo di fronte a una situazione pericolosa o stressante. Questa risposta è utile perché aiuta il nostro corpo a prepararsi ad affrontare la minaccia o a scappare da essa.

Quando si percepisce un pericolo, l'ansia fa sì che il corpo reagisca con maggiore energia, aumentando il flusso di sangue verso il cuore e i muscoli. Questo ci fornisce la spinta necessaria per affrontare la situazione, come scappare da un animale pericoloso o difenderti da un aggressore.

L'ansia è considerata un disturbo quando:

- si manifesta in momenti sbagliati
- si verifica frequentemente
- quando è così forte e persistente da ostacolare le normali attività di una persona.

A volte, chi soffre di ansia può convivere per così tanto tempo che inizia a considerarla come una cosa normale. Questo, insieme ad altri motivi, fa sì che i disturbi d'ansia spesso non vengano riconosciuti o trattati.

I disturbi d'ansia includono:

- Disturbo d'ansia generalizzato
- Attacchi di panico e disturbo da panico
- Disturbi fobici specifici

2.2 Cause dei disturbi d'ansia

Non si conoscono completamente le cause dei disturbi d'ansia, ma sembra che diversi fattori possano contribuire, come la genetica (se ci sono precedenti familiari di ansia), l'ambiente (ad esempio, aver vissuto situazioni stressanti o traumatiche), lo sviluppo psicologico e anche eventuali problemi di salute fisica.

Quando la risposta allo stress non è adeguata o quando ci si sente sopraffatti dagli eventi, può svilupparsi un disturbo d'ansia. Ad esempio, alcune persone possono affrontare senza problemi il parlare in pubblico, mentre altre ne sono terrorizzate, manifestando sintomi come sudorazione, paura, aumento del battito cardiaco e tremori. Queste persone possono sentirsi ansiose anche nel parlare in gruppi più piccoli.



2.3 Distribuzione e frequenza

L'indice di salute mentale è una misura di disagio psicologico ottenuta dalla sintesi dei punteggi totalizzati da ciascun individuo di 14 anni e più a 5 quesiti estratti dal questionario SF36 (36-Item Short Form Survey).

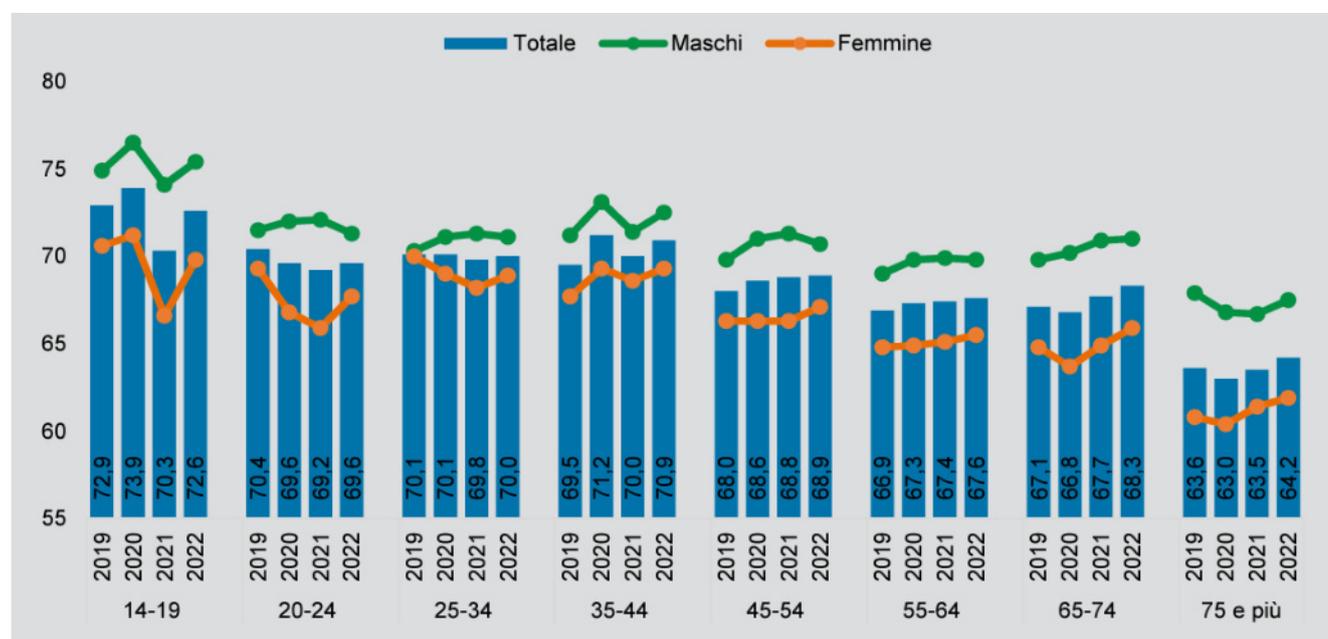
I quesiti fanno riferimento alle quattro dimensioni principali della salute mentale (ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale o emozionale e benessere psicologico). L'indice varia tra 0 e 100, con migliori condizioni di benessere psicologico al crescere del valore dell'indice.

L'analisi dell'Indice di Salute Mentale (MH), nonostante i limiti di una misurazione sintetica, fornisce uno strumento prezioso per monitorare l'evoluzione della salute mentale, ritenuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una componente essenziale della salute.

Nel 2022, l'indice MH standardizzato per età evidenzia un miglioramento complessivo leggero rispetto al 2021 e al 2019. Nel 2022, i giovani nella fascia di età compresa tra i 20 e i 34 anni mostrano un livello di benessere mentale inferiore rispetto alle persone di 35-44 anni. Questa fascia di età è cruciale per la formazione dei progetti futuri, e pertanto l'impatto delle incertezze di questi anni sembra essere stato più pronunciato. Il benessere psicologico dei giovani di 14-19 anni, che aveva subito un evidente peggioramento nel 2021, si è solo parzialmente risolto nel 2022.

In particolare, le giovani donne di 20-24 anni mostrano una situazione critica, con un declino della salute mentale di oltre 3 punti dell'indice nei due anni di COVID-19. Sebbene vi sia un lieve recupero nel 2022, l'indice rimane ancora quasi 2 punti più basso rispetto al 2019.

Indice di salute mentale. Anni 2019-2022



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

Nel nostro paese, ansia e depressione sono tra i disturbi mentali più diffusi, ma solo un terzo dei pazienti riceve un adeguato trattamento sanitario. Questo emerge dallo studio *Headway-Mental Health Index 2.0*, condotto da The European House-Ambrosetti in collaborazione con Angelini Pharma. Il rapporto ha esaminato vari fattori che incidono sulla salute mentale dei cittadini nei 27 Paesi dell'Unione Europea e nel Regno Unito.



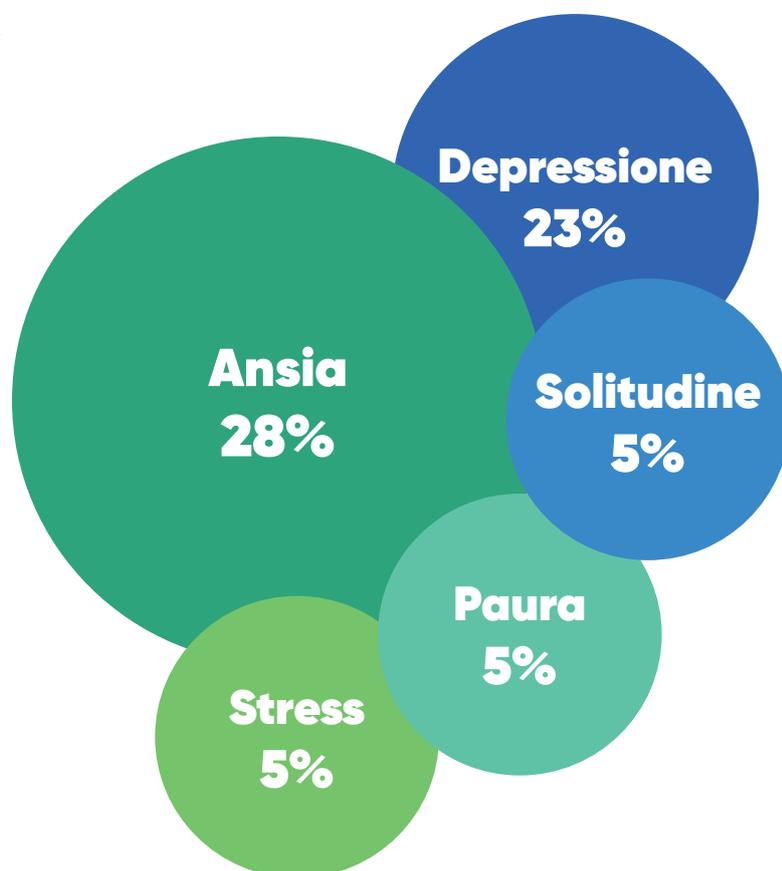
In Europa ci sono oltre 110 milioni di persone che vivono con un disturbo mentale

In Italia ansia e depressione colpiscono il 20% della popolazione

Headway - Mental Health Index 2.0
realizzato da The European House - Ambrosetti

Gli adolescenti sono la fascia di popolazione i più colpita dagli effetti della pandemia e degli eventi degli ultimi 3 anni. Ansia (28%), depressione (23%), solitudine (5%), stress (5%) e paura (5%) rappresentano i problemi di salute mentale più frequentemente riscontrati tra loro.

Dati popolazione europea.



Headway - Mental Health Index 2.0
realizzato da The European House - Ambrosetti

2.4 Come l'ansia influisce sulle prestazioni

Gli effetti dell'ansia sulle prestazioni possono essere visualizzati come una curva (figura 1).

All'inizio, quando l'ansia aumenta, le prestazioni migliorano proporzionalmente. In altre parole, una certa dose di ansia può essere utile e addirittura positiva, perché aiuta a prepararsi per una situazione difficile e può migliorare la prontezza fisica.

Tuttavia, c'è un punto critico sulla curva. Se l'ansia continua a salire oltre il punto denominato, *livello ottimale*, le prestazioni inizieranno a diminuire. Oltre il picco della curva, l'ansia diventa dannosa, causando problemi e compromettendo la condizione fisica. Quindi, c'è una sorta di "zona d'oro" in cui un po' di ansia può essere benefica, ma se diventa troppo, può diventare controproducente.

Questo concetto aiuta a capire quando l'ansia può essere considerata **adattativa** (utile) e quando diventa **disadattiva** (dannosa).

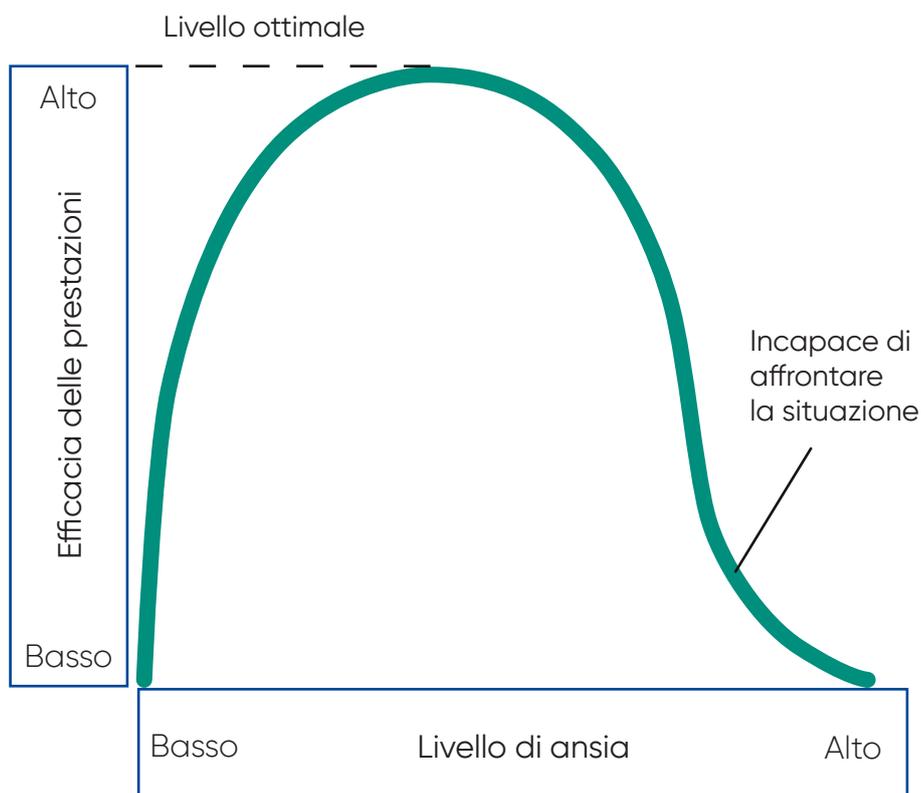


Figura 1
Da sito Merck & Co, Inc., Rahway, NJ,
USA (Manuale MSD)
Come l'ansia influisce sulle prestazioni.

2.5 Sintomi dei disturbi d'ansia

L'ansia può manifestarsi in diversi modi:

- può comparire improvvisamente
- svilupparsi gradualmente nel corso di minuti, ore o addirittura giorni.

La sua durata non è fissata e può variare da brevi episodi di pochi secondi a persistere per lunghi periodi, anche anni. L'intensità del disturbo può presentarsi in modi diversi, dalla **preoccupazione appena percettibile** fino a vere e proprie **crisi di panico**, che possono portare a sintomi come respiro affannoso, vertigini, aumento del battito cardiaco e tremori.

Il disturbo d'ansia può causare notevoli disagi e influire così tanto sulla vita di una persona da condurre anche alla depressione. *"Chi soffre di un disturbo d'ansia, eccetto in alcune fobie, ha almeno il doppio delle probabilità di sviluppare la depressione rispetto a chi non ha il disturbo"*¹.

A volte, invece, le persone con depressione sviluppano anche un disturbo d'ansia, creando una sorta di interazione tra i due disturbi.

¹Sito Manuale MSD

2.6 Diagnosi dei disturbi d'ansia

Determinare se l'ansia può essere considerata una malattia non è facile. Le persone hanno livelli diversi di tolleranza all'ansia, e capire le cause della forma patologica può essere complicato.

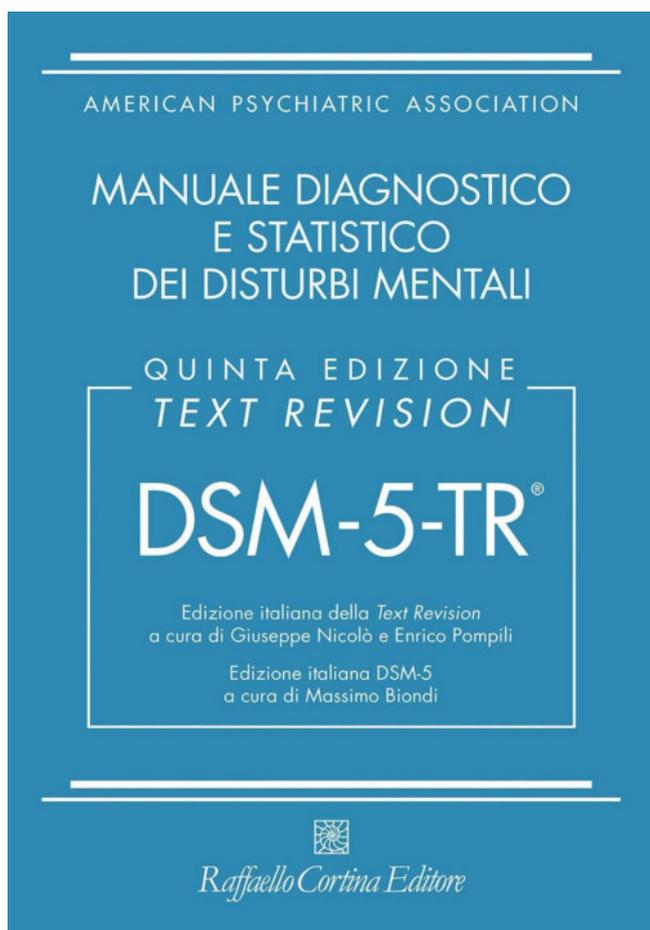
Gli psicologi solitamente si basano su criteri consolidati come il fatto che l'ansia provochi disagio, interferisca con le normali attività quotidiane e sia di lunga durata o si ripresenti frequentemente.

Inoltre, cercano altri disturbi che potrebbero causare ansia, come la depressione o i problemi del sonno.

L'attività dello specialista per quelle persone che si sono rivolte a loro, è quello di indagare se vi siano attualmente o vi siano stati in passato casi simili tra i familiari, poiché i disturbi d'ansia tendono a essere presenti in ambito parentale.

Durante l'esame medico, vengono eseguiti anche vari test, inclusi esami del sangue, per escludere altre condizioni di salute che potrebbero causare ansia.

Esistono strumenti standardizzati che permettono di formalizzare un colloquio, come ad esempio la SCID-5 (Structured Clinical Interviews for DSM-5). Questi strumenti fungono da supporto per la conduzione di colloqui clinici e sono ampiamente impiegati, soprattutto nell'ambito della ricerca.



SCID-5-CV
Intervista clinica strutturata per i disturbi del DSM-5



DSM-5-TR
Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali

3

Disturbo d'ansia Generalizzato (DAG)

3.1 Che cos'è il disturbo d'ansia generalizzato

Il disturbo d'ansia generalizzato è una condizione in cui una persona si sente costantemente ansiosa e preoccupata per molti eventi o pensieri, anche se riconosce che queste preoccupazioni sono eccessive.

Molte persone con questo disturbo hanno anche altri problemi quali sbalzi di umore oltre all'ansia.

A differenza di altri disturbi d'ansia, come la paura sociale o gli attacchi di panico, che sono legati a preoccupazioni specifiche, nel disturbo d'ansia generalizzato le preoccupazioni sono diffuse e coinvolgono diversi aspetti della vita quotidiana della persona. Queste preoccupazioni sono appunto "generalizzate".

I sintomi di ansia sono presenti per la maggior parte del giorno, tutti i giorni, e riguardano argomenti come la famiglia, la situazione economica, il lavoro e la salute personale.

Le persone con disturbo d'ansia generalizzato spesso descrivono uno stato costante di preoccupazione per il futuro, accompagnato da una sensazione di tensione e agitazione che sembra difficile da controllare.

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), pubblicato dall'American Psychiatric Association nel 2013, classifica il disturbo d'ansia generalizzato all'interno della categoria dei disturbi d'ansia.

Secondo il DSM-5, il disturbo d'ansia generalizzato si manifesta come un livello eccessivo di ansia che coinvolge vari aspetti della vita quotidiana, come la scuola o il lavoro. Questo stato di ansia è difficile da gestire per la persona che ne è afflitta.



Logo American Psychiatric Association

3.2 Campanelli d'allarme del DAG

Ci sono alcuni segnali che, se persistono per lunghi periodi e si ripresentano frequentemente, dovrebbero metterci in allerta:

1. **Disturbi del sonno:**

Questi includono problemi come l'insonnia, la difficoltà ad addormentarsi, il sonno disturbato da incubi, pensieri ricorrenti o risvegli frequenti. Può anche manifestarsi attraverso una variazione irregolare nei cicli sonno-veglia, come dormire eccessivamente di giorno rispetto alla notte.

2. **Pensieri ricorrenti negativi:**

Questo sintomo coinvolge preoccupazioni eccessive riguardanti il futuro, spesso chiamate rimuginazioni. La persona può avere difficoltà a concentrarsi su altro, e la mente sembra essere costantemente attratta dagli stessi pensieri o ricordi, particolarmente durante la serata.

3. **Paura ed evitamento:**

Si avverte una sensazione di timore nel gestire situazioni quotidiane, con la paura di essere sopraffatti dall'ansia. Nel tempo, questo può portare a comportamenti di evitamento, dove la persona rinuncia a impegni o situazioni che potrebbero scatenare i sintomi d'ansia.



Lorenzo Mattotti
Dal catalogo "Guardando l'inferno"
2021

4. **Stanchezza:**

Si ha la sensazione di eccessiva fatica nell' eseguire le attività quotidiane. Azioni che solitamente non causavano disagio ora sembrano richiedere uno sforzo e provocano una stanchezza immotivata, senza che ci siano sforzi reali coinvolti.

5. **Agitazione:**

Si percepisce uno stato di costante allerta, come se ci si aspettasse di dover prendere decisioni importanti o agire da un momento all'altro. Questo può manifestarsi come un senso di irrequietezza che può portare a irritabilità particolarmente pronunciata.

6. **Sensazione di essere schiacciati dagli eventi:**

Si ha la sensazione di non poter adattarsi alla situazione attuale, desiderando di poter gestire il futuro a breve termine e programmare tutto con anticipo.

7. **Tensione muscolare:**

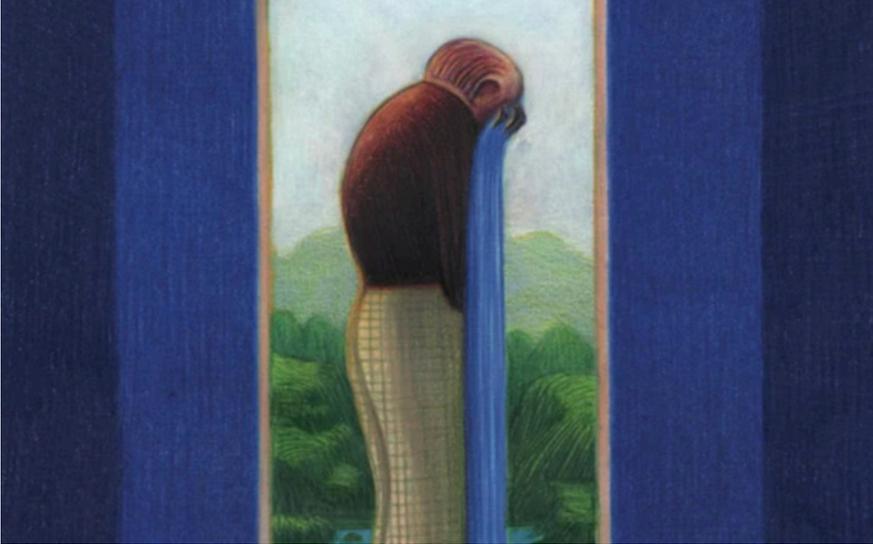
Si avverte rigidità o dolore in varie parti del corpo, come la base del collo, le spalle, la schiena o le gambe, indicando una tensione muscolare persistente.

8. **Difficoltà di concentrazione e vuoti di memoria:**

Ci si trova a lottare con la concentrazione durante attività quotidiane e abituali, come leggere un libro o scrivere un testo. Inoltre, si possono sperimentare vuoti di memoria, con la percezione che manchino informazioni nei ricordi immagazzinati nella memoria, sia a breve che a lungo termine.



Al finir della notte
Lorenzo Mattotti
2019



Dal libro "Riti, ruscelli, montagne e castelli"
Lorenzo Mattotti
2021

3.3 Le cause del disturbo d'ansia generalizzato

Tra le situazioni più comuni che possono scatenare episodi di ansia occasionale, e che potenzialmente possono evolversi in un disturbo d'ansia generalizzato (DAG), ci sono eventi della vita, sia pianificati che imprevisti, che in individui con ansia cronica possono provocare reazioni comportamentali o verbali eccessive.

Alcuni esempi di tali situazioni includono:

- Sostenere esami scolastici o colloqui di lavoro
- Sensazione di non riuscire a gestire il tempo
- Affrontare un viaggio
- Uscire con nuove persone
- Timore di non riuscire a vivere una relazione di coppia soddisfacente e duratura
- Sperimentare difficoltà nella relazione con i colleghi di lavoro
- Aver paura del medico e degli ospedali
- Provare ansia da prestazione in generale.

3.4 Come avviene la diagnosi psichiatrica

Per diagnosticare il DAG, è necessario che queste caratteristiche siano presenti per almeno 6 mesi.

Alcuni elementi chiave della diagnosi sono:

Ansia e preoccupazione pervasive:

La persona deve sperimentare un livello elevato di ansia e preoccupazione in modo costante, che si manifesta in diverse situazioni senza una causa specifica.

Incontrollabile:

La persona non riesce a controllare o gestire in modo efficace l'ansia e la preoccupazione che sperimenta, nonostante i suoi sforzi.

Interferenza con il funzionamento quotidiano:

Questa ansia e preoccupazione devono interferire significativamente con il funzionamento normale della persona in vari aspetti della vita, come il lavoro, le relazioni sociali, la scuola o la famiglia.

Inoltre, è richiesto che la persona manifesti almeno 3 dei sintomi spiegati nel paragrafo precedente associati al DAG.

La combinazione di questi fattori, insieme alla durata e all'impatto sul funzionamento quotidiano, è essenziale per la diagnosi del Disturbo d'Ansia Generalizzato.

La diagnosi e il trattamento del DAG spesso coinvolgono professionisti della salute mentale, come psichiatri o psicologi, che valutano attentamente i sintomi e propongono un piano di trattamento adeguato.

Quando si effettua la diagnosi del DAG, è fondamentale escludere la possibilità che i sintomi siano causati da altri disturbi psichiatrici, condizioni mediche o l'uso di sostanze che possono influenzare l'ansia.

Questo processo di esclusione è cruciale per garantire che la diagnosi sia accurata e che il trattamento sia mirato alla causa sottostante. Ecco alcuni punti chiave su come viene eseguita questa valutazione:

Esclusione di altri disturbi:

Lo psichiatra deve escludere la presenza di altri disturbi psichiatrici che potrebbero manifestarsi con sintomi simili a quelli del DAG. Ad esempio, disturbi come la depressione, il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) o il disturbo da attacchi di panico potrebbero presentare sintomi ansiosi.

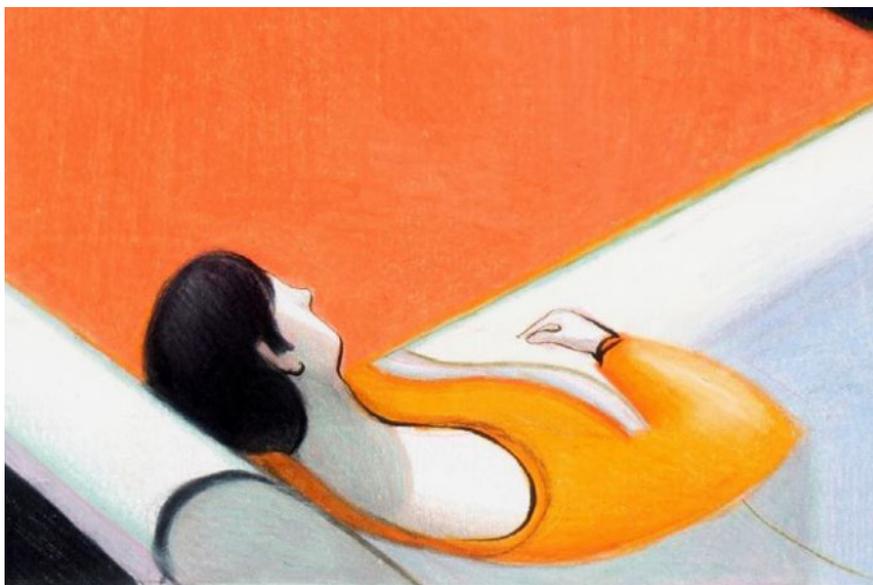
Esclusione di condizioni mediche: Alcune condizioni mediche possono causare sintomi simili al DAG. Problemi di salute come l'ipertiroidismo, disturbi neurologici o altre condizioni mediche devono essere presi in considerazione e, se necessario, esclusi attraverso appropriate indagini mediche.

Valutazione dell'uso di sostanze: L'assunzione di sostanze come alcol, droghe o farmaci può influenzare l'ansia. Lo psichiatra raccoglierà informazioni dettagliate sull'uso di queste sostanze e valuterà se possono contribuire ai sintomi ansiosi.

Per quanto riguarda la raccolta delle informazioni cliniche, lo psichiatra può utilizzare diverse modalità, tra cui:

Interviste cliniche: L'interazione diretta con il paziente consente allo psichiatra di raccogliere informazioni dettagliate sui sintomi, la loro durata e la loro frequenza, nonché sull'interferenza con il funzionamento quotidiano.

Scale di valutazione: Possono essere utilizzate scale auto o eterosomministrate, come questionari specifici per l'ansia, che aiutano a quantificare e valutare i sintomi. Queste scale possono essere somministrate al paziente o compilare dai familiari per ottenere una visione più completa dell'andamento clinico nel tempo.



Lorenzo Mattotti
A.V.I.A.
2002

4

Il Rimuginio: principale sintomo del DAG

4.1 Che cos'è il Rimuginio

La caratteristica cognitiva principale del DAG è la "preoccupazione cronica" o "Rimuginio". Questo tipo di pensiero è caratterizzato da una tendenza a immaginare il peggio in situazioni future, implicando spesso una catastrofizzazione degli eventi. La difficoltà a controllare questa preoccupazione è soggettiva e costituisce un elemento chiave nel distinguere il rimuginio da altre attività cognitive simili, come ad esempio la "ruminazione" o il pensiero ossessivo.

Tom Borkovec, uno psicologo comportamentista, ha avuto un ruolo fondamentale nello studio del rimuginio, in particolare focalizzandosi sull'insonnia e il legame con l'ansia.

Inizialmente interessato allo studio dell'insonnia, Borkovec ha notato una forte associazione tra insonnia e ansia, portandolo ad esplorare ulteriormente il lato clinico della questione.

Quando si è avvicinato alla clinica, ha adottato una prospettiva critica, distinguendosi da molte teorie cognitive tradizionali.

Pur indirizzandosi verso gli aspetti cognitivi dell'insonnia, concentrandosi sulle credenze ansiose che possono ostacolare il sonno nelle persone preoccupate, ha mantenuto la visione della preoccupazione come un comportamento della mente piuttosto che un puro processo cognitivo o una credenza sottostante.

Ha integrato elementi della pratica clinica del cognitivismo con il funzionalismo del comportamentismo, anticipando in tal modo quella che sarebbe stata chiamata "terza ondata" di terapie psicologiche.

Borkovec ha posto l'attenzione non solo sulle credenze, ma anche sulla tendenza stessa a preoccuparsi come elemento chiave per la diagnosi del Disturbo d'Ansia Generalizzato.

Un punto centrale della sua scoperta è che la preoccupazione può essere vista come una strategia retroattiva che influisce sulla situazione ambientale, portando all'insonnia. In altre parole, una persona insonne può trattenersi dal sonno a causa delle preoccupazioni, ma allo stesso tempo, questa preoccupazione è percepita dall'insonne come una strategia utile per affrontare le sfide quotidiane al di fuori della camera da letto. Borkovec ha contribuito a riconoscere che il rimuginio non è solo un sintomo, ma un elemento fondamentale nella comprensione e nel trattamento del Disturbo d'Ansia Generalizzato.



Body N° 1
Riccardo Guasco
2019

Dopo una serie di studi, Borkovec e il suo team hanno definito il rimuginio come

“un susseguirsi di pensieri e immagini con valenza emotiva negativa e relativamente incontrollabili; [...] un tentativo di risolvere mentalmente un problema legato a un’incertezza, [che] comporta il rischio di una o più conseguenze negative e [che] è strettamente collegato al processo della paura”

(Borkovec et al., 1983)

Nel corso del tempo, il rimuginio ha suscitato un crescente interesse e attenzione, tanto da essere incluso come criterio diagnostico chiave nel disturbo d’ansia generalizzato secondo il DSM-IV.

Clinicamente, il rimuginio è la autoripetizione continua e ossessiva del timore del danno irreparabile con scarsa rappresentazione di scenari concreti. Il soggetto, affetto da ansia e rimuginio costante, vive con la persistente paura di un possibile fallimento, sentendosi obbligato a mantenere un controllo costante per evitare che le cose vadano male. Tuttavia, resta incerto su cosa effettivamente accadrebbe nel caso in cui le cose prendessero una piega negativa.

Il rimuginio coinvolge un pensiero ripetitivo su idee negative riguardanti il futuro o giudizi pessimisti su se stessi e gli altri. Questi elementi costituiscono l’essenza stessa del rimuginio e sono presenti in tutte le sue forme. Questa attività mentale richiede la capacità di manipolare informazioni astratte come concetti, idee e pensieri. La capacità di autoregolazione coinvolta nel rimuginio ha giocato un ruolo significativo nell’evoluzione e nell’adattamento umano.

Secondo il "Avoidance Model of Worry", il rimuginio si configura come un tentativo di prevedere e prepararsi a tutti i possibili esiti di una situazione specifica. Questo processo è alimentato dalla convinzione che preoccuparsi sia utile per risolvere i problemi, spingendo l'individuo a cercare soluzioni efficaci per gestire i conflitti. In pratica, la mente si focalizza in modo pervasivo su problemi non risolti, ignorando quelli già affrontati.

Nel Disturbo di Ansia Generalizzato (DAG), il rimuginio assume un ruolo di evitamento, generando pensieri del tipo "e se", comuni nella fase iniziale della risoluzione dei problemi ma, paradossalmente, ostacolando l'intenzione di intraprendere azioni risolutive. In sintesi, il rimuginio rappresenta un ciclo autoreferenziale che alimenta l'ansia, interferisce con la risoluzione dei problemi e può diventare un elemento significativo nel contesto di disturbi d'ansia.

Esistono diversi tipi di rimuginio:

- **Ansioso:** rappresentato da incertezze e preoccupazioni in merito a qualcosa che potrebbe accadere.
- **Depressivo:** si incentra su un evento passato o il suo stato emotivo spiacevole conseguente.
- **Rabbioso:** consiste nel riesaminare un evento passato in cui si pensa di avere subito un'ingiustizia, cercando di individuare le colpe di altri e proprie. "Non posso credere che sia successo questo..."
- **Desiderante:** un continuo pensiero rivolto a ciò che si vuole avere, così da anticiparne la gratificazione.

4.2 Scopo del pensiero ripetitivo

Il rimuginio si manifesta principalmente quando un individuo percepisce di dover affrontare un problema, reale o immaginario, in un futuro prossimo. Poiché la minaccia non è immediata nel presente, l'azione comportamentale tradizionale di combattimento o fuga diventa impossibile da attuare. In questa situazione, il rimuginio si presenta come una forma di evitamento cognitivo, un tentativo di eliminare la minaccia percepita attraverso il pensiero, poiché l'azione comportamentale diretta risulta impraticabile.

Caratterizzato da un processo di pensiero che coinvolge aspetti linguistici e immaginativi, il rimuginio gioca un ruolo rilevante nei disturbi emotivi. Ad esempio, riflettere su pensieri ansiosi verbalmente induce una risposta fisiologica meno intensa rispetto all'immaginare gli stessi pensieri in forma visiva. L'evitamento delle immagini associate all'ansia intensifica il rimuginio attraverso un meccanismo di rinforzo negativo. Poiché il livello di allarme autonomo associato alle immagini ansiose diminuisce o viene eliminato durante il processo di rimuginio, questo comportamento viene rafforzato. Inoltre, poiché molte preoccupazioni si risolvono senza che si verifichino gli esiti temuti, il rimuginio si consolida in modo negativo e superstizioso.

Le persone coinvolte nel rimuginio spesso hanno convinzioni sul motivo per cui lo fanno, e ciascuna di queste credenze offre un'opportunità per il rinforzo negativo.

Chi rimugina intensamente afferma spesso che questo modo di pensare li aiuta a risolvere i problemi, facilita la ricerca di strategie per evitare eventi futuri negativi, li prepara al peggio e riduce la probabilità di situazioni negative, anche quando non esiste una connessione logica tra il rimuginio e l'evento temuto.

Gli scopi e le ragioni, sia positivi che negativi esplicitamente attribuiti dal soggetto ansioso al proprio rimuginare potrebbero essere:

1. **Tranquillizzazione:** "ci penso tanto, ma sono meno agitato"
2. **Soluzione dei problemi:** "ci penso tanto per risolvere la causa delle mie preoccupazioni"
3. **Distrazione da guai ancora peggiori:** "Mi serve a non pensare a cose ancora peggiori"
4. **Scudo emozionale, preparazione al peggio:** "Così i guai non arriveranno senza che me lo aspetti, e mi spaventerò e/o soffrirò di meno"
5. **Rimuginio ascopico:** "non serve a niente, ma non riesco a non farlo"

4.3 Caratteristiche del Rimuginio

Secondo gli psicologi Caselli, Ruggiero e Sassaroli, nel libro **"Rimuginio, Teoria e terapia del pensiero ripetitivo"**, il rimuginio presenta diverse caratteristiche.

- È uno stile di **pensiero** che si riferisce principalmente a preoccupazioni e incertezze orientate al **futuro**.
- È **ripetitivo**: Ipotetici scenari e ipotetiche soluzioni sono ripetuti senza che una decisione venga presa con un buon grado di fiducia e sicurezza. Il mulinello del rimuginio gira a vuoto, talvolta arricchito da qualche considerazione, ma costantemente imprigionato nelle stesse minacce.
- È un'**attività** prevalentemente **verbale**: non sono presenti immagini mentali dettagliate, anzi il ragionamento assume l'aspetto di un dialogo interno.



Copertina libro
Rimuginio, Teoria e terapia del pensiero ripetitivo
G. Caselli, G.M. Ruggiero, S. Sassaroli, 2017

- È uno stile di **pensiero astratto**: il rimuginio, con il suo incedere, prende in considerazione minacce teoriche, molte delle quali poco probabili e che non si realizzeranno mai. La capacità di prevedere ciò che può accadere in futuro e di sviluppare nuove e alternative risposte è una delle facoltà che hanno reso l'essere umano capace di adattarsi a situazioni diverse, fluide e a possibili cambiamenti. Tuttavia quando la minaccia non è percepita attraverso i sensi, ma si manifesta in un pensiero ipotetico ("E se non controllasse la lista?") non è possibile una risposta concreta che permetta di esaurirla definitivamente. La soluzione incentrata sulla rassicurazione è semplicemente una parentesi di quiete tra due eccezioni negative. L'astrazione diventa quindi un rifugio e il rimuginio diviene una risposta che cerca di operare sulla mente per eliminare una minaccia che nasce dalla mente
- È un'**operazione costosa**: cattura numerose risorse mentali e impegna la memoria di lavoro anche per tempi prolungati. Svolgere un compito mentale, mentre si cerca di operare altre prestazioni può creare direttamente o indirettamente alcune conseguenze negative.

Secondo la più articolata delle definizioni date da Borkovec, le caratteristiche peculiari del rimuginio sono tre:

1. La predominanza del pensiero verbale di valore negativo

2. L'evitamento cognitivo

3. L'inibizione della processazione emotiva.

1. Il primo punto sottolinea che nel rimuginio la componente temporale preponderante è dedicata alle previsioni di possibili eventi negativi futuri. Questa attività mentale è descritta come prevalentemente verbale, coinvolgendo la formulazione di pensieri e ipotesi ansiose, ma con una limitata partecipazione dell'immaginazione visiva.

Lo studio condotto da Borkovec e Inz. nel 1990 ha evidenziato che sia individui normali che quelli affetti da Disturbo d'Ansia Generalizzata (DAG), durante stati di rimuginio indotto, mostravano una predominanza di pensiero verbale rispetto all'immaginazione visiva. Al contrario, durante stati di rilassamento, gli individui normali riportavano una maggiore prevalenza di immaginazione visiva, mentre quelli con DAG indicavano una quantità simile di pensiero verbale e immaginazione visiva.

Secondo Borkovec, la caratteristica distintiva del rimuginio è l'abbondanza di pensiero verbale, il che conferisce a questa attività una rilevanza più profonda rispetto a essere semplicemente una componente dell'ansia. Egli suggerisce che il rimuginio non è solo una manifestazione dell'ansia, ma piuttosto un processo potenzialmente psicopatogeno, contribuendo alla comprensione del Disturbo di Ansia Generalizzata (DAG).

2. L'evitamento cognitivo è un comportamento che può sembrare utile inizialmente, poiché fornisce un sollievo temporaneo dalla paura o dalla minaccia percepita. Questo meccanismo ci consente di allontanarci da ciò che ci spaventa, contribuendo a ridurre l'ansia nel breve termine.

Il **problema** sorge quando utilizziamo l'evitamento per sfuggire a ciò che non ci piace, perché questa strategia alla lunga aumenta i livelli di preoccupazione.

In pratica, la mente evitante cerca di trovare una soluzione mentale ai problemi, ma quando incontriamo situazioni che non possiamo controllare, scatta l'ansia. Per cercare di placarla, scegliamo l'evitamento, che a sua volta rafforza la sofferenza psicologica.

Un altro aspetto dell'evitamento cognitivo riguarda il fatto che, da un lato, proviamo emozioni come la paura, la vergogna e l'ansia, mentre, dall'altro lato, alimentiamo idee catastrofiche che intensificano ulteriormente questi stati emotivi.

3. La regolazione emotiva, o reattività emotiva, è un elemento chiave nei nostri processi mentali quotidiani. Questa comprende tutti quei comportamenti che ci permettono, sia a livello conscio che inconscio, di monitorare, valutare e modulare le nostre risposte emotive agli stimoli provenienti dall'esterno o dall'interno. In altre parole, coinvolge le strategie che utilizziamo per gestire e controllare le emozioni positive o negative, attenuandole o intensificandole secondo necessità. Il **problema** sorge quando la reattività emotiva si blocca o si annulla di fronte a emozioni troppo intense. Questo blocco impedisce di sopprimere comportamenti disfunzionali e di mantenere il controllo sulle emozioni.

Nel contesto dello stato di preoccupazione eccessiva, la regolazione emotiva può diventare problematica, portando a stati maladattativi. In questo stato, l'inibizione prolungata della processazione emotiva può causare la persistenza di emozioni sgradevoli nel lungo periodo.

4.4 Il circolo vizioso del rimuginio

Quando ci troviamo intrappolati in un ciclo di pensieri negativi che si ripetono e si rafforzano a vicenda, è come se la nostra mente fosse prigioniera delle proprie preoccupazioni, senza trovare una via d'uscita. Ogni pensiero negativo scatena un altro pensiero simile o correlato, creando un flusso inarrestabile di ansia e stress. Questo ciclo diventa talmente schiacciante da rendere difficile concentrarsi su qualsiasi altra cosa. In situazioni estreme, può evolversi in una vera e propria crisi ossessiva, con il potenziale di compromettere la nostra salute mentale e il benessere emotivo.

Il circolo vizioso del rimuginio:

- **Innesco:** il ciclo ha inizio con l'emergere di un pensiero negativo o di una specifica preoccupazione nella mente.
- **Riflessione persistente:** La mente inizia a ponderare ripetutamente su questo pensiero, collegandolo a situazioni o preoccupazioni simili, creando così una rete di pensieri interconnessi.
- **Intensificazione:** Il pensiero negativo e quelli ad esso correlati si rafforzano reciprocamente, generando un aumento della preoccupazione e della negatività.
- **Emozioni negative:** Questo processo di intensificazione amplifica le emozioni spiacevoli come ansia, tristezza e frustrazione.
- **Persistenza:** Il rimuginio si autoalimenta e continua a esistere, trasformandosi in un circolo vizioso che si rafforza da solo attraverso l'aggiunta di ulteriori pensieri negativi, danneggiando così il benessere mentale.

Riuscire a riconoscere questo circolo vizioso è il primo passo per romperlo. Con le giuste strategie, è possibile interrompere questa spirale e recuperare il benessere.

4.5 Rimuginare è normale?

La tendenza a rimuginare è comune tra le persone e non sempre è legata a problemi emotivi o al benessere mentale. Al contrario, svolge alcune funzioni utili. Innanzitutto, funge da segnale di allarme, aiutando a interrompere il comportamento attuale e concentrare l'attenzione su una questione importante. Inoltre, mantiene la consapevolezza di una minaccia ancora irrisolta e ha una funzione di preparazione, motivando la persona a essere pronta per affrontare le difficoltà e ad adottare comportamenti per ridurre la potenziale minaccia. In questa prospettiva, il rimuginio è visto come un'esperienza comune e costruttiva, utile per risolvere problemi attuali o potenziali.

Tuttavia, quando il rimuginio diventa eccessivo, frequente e prolungato nel tempo, può diventare dannoso per il benessere emotivo. Nel contesto del Disturbo d'Ansia Generalizzato, il rimuginio è particolarmente problematico, contribuendo all'eccessiva ansia e apprensione.

Le persone che tendono a rimuginare molto possono avere convinzioni sia positive che negative sul rimuginio stesso. Ad esempio, possono credere che preoccuparsi costantemente li aiuti a evitare problemi futuri, ma allo stesso tempo possono sentirsi impotenti a fermare questo processo, pensando che la preoccupazione sia dannosa per la loro salute mentale e fisica. La tendenza al rimuginio spesso è legata a un'intolleranza all'incertezza, ovvero la difficoltà nel gestire la mancanza di certezza e la natura ipotetica di molti eventi nella vita. Questo rende difficile per chi rimugina accettare che alcune situazioni potrebbero rimanere incerte e irrisolvibili, mantenendo così il ciclo del rimuginio.

RIMUGINIO PRODUTTIVO	RIMUGINIO PATOLOGICO
<ul style="list-style-type: none"> • Focalizzato su problemi più immediati e realistici • Le persone possono esercitare qualche tipo di controllo o di influenza sulle situazioni • Focalizzazione più intensa sul problem solving nella situazione di rimuginio • Provare e valutare anche le soluzioni imperfette • Essere pronti a tollerare un rischio ragionevole all'incertezza • Elaborazione più ampia e bilanciata dei possibili risultati positivi, negativi o favorevoli in una situazione • Un più alto livello di autoefficacia nel fronteggiamento delle situazioni di rimuginio • Associazione con minor stress e ansia 	<ul style="list-style-type: none"> • Focalizzato su problemi più distanti e astratti • Le persone hanno un piccolo controllo realistico sulla situazione • Una focalizzazione più intensa sul emozioni negative è associata con le situazioni di rimuginio • Nessuna soluzione è accettabile perchè non garantisce successo • Incessante inseguimento della sicurezza e della certezza del risultato • Elaborazione eccessiva e ristretta delle minacce potenziali in una situazione con la tendenza a catastofizzare • Percepita incapacità di fronteggiamento nelle situazioni di rimuginio • Associazione con alti livelli di stress e ansia

4.6 Le metacredenze

Le metacredenze si riferiscono alle informazioni soggettive che una persona ha riguardo al proprio modo di pensare e alle strategie di gestione dello stress che solitamente utilizza. Secondo Wells e Matthews², i disturbi psicologici si sviluppano e persistono a causa di modalità di pensiero ed emotive che coinvolgono la valutazione delle minacce, comportamenti preventivi ed evitamento. Queste modalità sono fortemente influenzate dalle credenze metacognitive di base. A volte, queste credenze, che possono essere positive o negative, portano le persone a adottare strategie di gestione dello stress che non sono funzionali o adatte alla situazione.

La metacognizione si riferisce alla consapevolezza e alla conoscenza di come funziona la propria mente. Parlando di "credenze metacognitive", ci riferiamo alle spiegazioni personali che le persone danno a se stesse per la propria propensione al rimuginio. Queste spiegazioni possono includere la convinzione che il rimuginio sia utile, oppure la convinzione che il rimuginio sia inarrestabile, percependolo come un processo automatico al di fuori del proprio controllo.

Queste credenze influenzano la percezione e l'interpretazione del rimuginio, giocando un ruolo chiave nel determinare come le persone affrontano questa attività mentale.

² Adrian Wells e Gerald Matthews: sono due psicologi e clinici britannici, hanno scritto vari articoli scientifici che analizzano i fondamenti dei disturbi psicologici, soprattutto ansia e depressione. La loro ricerca ha dato vita alla Terapia Metacognitiva (MCT), che propone modelli e trattamenti per affrontare tali disturbi. Dal libro "Attention and Emotion: A Clinical Perspective" Adrian Wells e Gerald Matthews, 1994.

Per Adrian Wells, il rimuginio rappresenta un errore nel processo mentale caratterizzato da una eccessiva focalizzazione sull'oggetto di preoccupazione. Tale focalizzazione diventa persistente a causa di credenze secondarie riguardo all'incapacità di controllare il pensiero (ad esempio, la convinzione di non riuscire a smettere di rimuginare). A differenza della prospettiva di Borkovec, Wells non lo vede come un meccanismo di evitamento di qualcosa di più doloroso.

La gravità e la difficoltà nell'eliminare il rimuginio aumentano quando la persona attribuisce significati positivi a questo processo. Secondo Wells, le "metacredenze positive" sono convinzioni come pensare che il rimuginio sia utile per risolvere i problemi, prepararsi al peggio o ridurre la probabilità che accada un evento temuto. Alcune persone rimuginano pensando che questo li faccia sentire più sicuri o aiuti ad analizzare meglio un problema. Tuttavia, queste credenze disfunzionali sull'utilità del rimuginio mantengono l'individuo in uno stato di ansia e in una percezione distorta della risoluzione del problema stesso.

	Tipologia di metacognizioni	Esempi
Metacredenze su pensieri intrusivi	Bisogno di controllo dei pensieri	Devo sempre controllare i miei pensieri I pensieri sono pericolosi
	Fusione tra pensieri e immagine di sé	Se lo penso sono orribile, indegno, debole Se lo penso allora lo voglio
	Fusione tra pensieri, azioni ed eventi	Se lo penso arriverò a farlo Se lo penso è successo o succederà
	Fusione tra pensieri e oggetti o realtà	Se lo penso allora è vero I pensieri sono fatti
Metacredenze su utilità del rimuginio		Il rimuginio aiuta a essere pronto Il rimuginio mi rende una persona profonda Il rimuginio aiuta a evitare propri errori Concentrarmi sul negativo aiuta a essere pronto
	Incontrollabilità	Se inizio a pensarci non riesco a smettere
	Pericolosità	Il rimuginio mi farà impazzire Rimuginare significa essere uno sciocco

Tabella di sintesi tratta dal libro "Rimuginio, Teoria e terapia del pensiero ripetitivo" pag. 37
G. Caselli, G.M. Ruggiero, S. Sassaroli, 2017

4.7 Intrusioni mentali

L'espressione *intrusione mentale* è stata coniata nel tentativo di descrivere esperienze automatiche interne percepite come intrusive, indesiderate o estranee alla propria natura. Secondo la concettualizzazione di Rachman del 1981³, le intrusioni mentali comprendono pensieri, immagini o impulsi ricorrenti, inaccettabili e accompagnati da disagio emotivo soggettivo.

Le intrusioni mentali descritte da Rachman sono comuni e non limitate a individui con disturbi psicologici; l'80-90% delle persone senza tali disturbi sperimenta intrusioni quotidiane con contenuti indesiderati. Questi pensieri, come suicidio, aggressione, blasfemia, contaminazione e sesso, di solito non influenzano significativamente il funzionamento quotidiano. La presenza di tali intrusioni nella mente di quasi tutti noi è una parte normale dell'esperienza umana. La differenza cruciale sta nella capacità di lasciar andare questi pensieri, considerandoli poco rilevanti, a differenza di quando vengono valutati come importanti o pericolosi, scatenando una reazione prolungata.

Le intrusioni mentali sono l'oggetto delle strategie di regolazione cognitiva. La reazione alle intrusioni mentali influenza la loro comparsa e lo stress correlato a queste ultime. Generalmente ci sono due tipi di reazioni a un'intrusione mentale che sono controproducenti: rimuginarci sopra o cercare di eliminarle dalla coscienza (soppressione del pensiero).

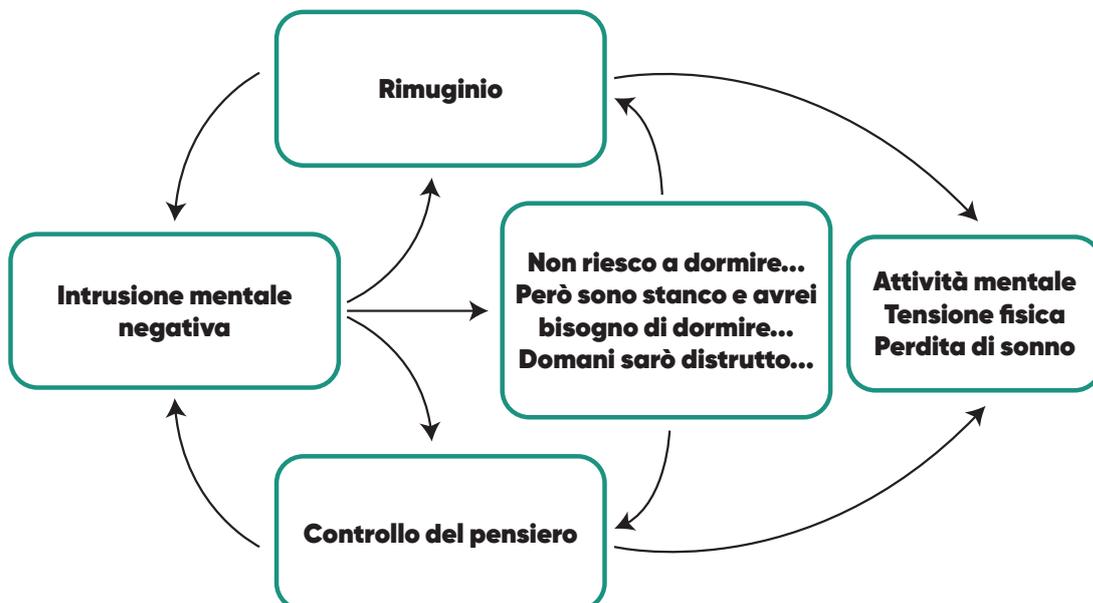
³Stanley Rachman: è stato uno psicologo e professore emerito presso l'University of British Columbia a Vancouver, Canada. Le sue ricerche hanno fornito basi empiriche solide per gli interventi terapeutici. Rachman ha dedicato particolare attenzione ai disturbi d'ansia, con un focus specifico sul disturbo da stress post-traumatico e sui comportamenti ossessivo-compulsivi. Dal libro *"Part II. The nature of intrusive thoughts. Advances in Behaviour Research and Therapy"* S. Rachman, 1981

Intrusioni mentali e rimuginio

È importante distinguere le intrusioni mentali dal rimuginio. I pensieri intrusivi sono frammenti di informazione distinti che emergono nella coscienza senza necessariamente essere ulteriormente elaborati. A differenza del rimuginio, che rappresenta una strategia consapevole, volontaria e orientata da uno scopo più o meno esplicito, le intrusioni mentali sono brevi flash che si manifestano improvvisamente, in modo non intenzionale, non guidate da scopi consci e dipendenti dagli stimoli.

Le intrusioni mentali, rispetto alle forme di rimuginio, agiscono come elementi attivatori improvvisi e automatici. Mentre il rimuginio può essere una risposta cognitiva che focalizza l'attenzione sulle intrusioni mentali, esistono prove che indicano come il rimuginio stesso possa fungere da incubatore per queste intrusioni.

Un breve periodo di rimuginio può aumentare la frequenza delle intrusioni mentali correlate al suo contenuto nei giorni successivi, poiché la continua riflessione astratta su un'intrusione mentale rafforza il suo sistema di connessioni con altri stimoli, facilitando la richiamata mentale di tali intrusioni.



Come gestire il rimuginio: Il ruolo della terapia

5.1 Introduzione

Nel contesto terapeutico, il controllo del rimuginio diventa un obiettivo cruciale per migliorare il benessere psicologico. Gli interventi terapeutici mirano a comprendere e modificare i *pattern* di pensiero distorti, promuovendo una prospettiva più realistica e positiva. Approcci come la **terapia cognitivo-comportamentale**, la **mindfulness**, e la **terapia metacognitiva** sono utilizzati per interrompere il ciclo del rimuginio, facilitando il raggiungimento di una maggiore tranquillità mentale e una migliore qualità di vita. La farmacoterapia può essere integrata in alcuni casi per trattare sintomi correlati. L'efficacia di tali interventi si basa sulla comprensione approfondita del processo cognitivo sottostante al rimuginio e sull'adozione di strategie personalizzate per la gestione dei pensieri ricorrenti.

5.2 Consapevolezza del rimuginio

La consapevolezza del rimuginio implica la capacità di riconoscere e osservare i processi mentali in modo distaccato, comprendendo come la propria mente utilizza le facoltà mentali. Diversi approcci psicoterapeutici si concentrano sulla gestione di fenomeni legati alla consapevolezza metacognitiva, situazioni che richiedono particolare attenzione.

La prima circostanza si verifica quando i pazienti sviluppano uno stile comportamentale basato su automatismi di controllo o evitamento così consolidati da prevenire anticipatamente l'emergere di pensieri intrusivi. In questo caso, i pazienti potrebbero subire le conseguenze di tali comportamenti senza rendersi completamente conto della loro funzione protettiva. Ad esempio, coloro che seguono regole morali rigide o evitano situazioni suscettibili di provocare sensazioni dolorose possono sembrare capaci di controllare il rimuginio. Tuttavia, il rimuginio potrebbe emergere solo di fronte a cambiamenti inevitabili e irrimediabili.

La seconda situazione si verifica quando i pazienti non sono abituati a osservare la propria attività mentale da una prospettiva distante, rimuginando senza rendersi conto di farlo. In questo caso, il rimuginio potrebbe non essere mai stato oggetto della loro attenzione, riducendo l'abitudine al monitoraggio metacognitivo.

Queste condizioni non vengono considerate come deficit di capacità, ma come strategie automatizzate e apprese. Pertanto, aumentare la consapevolezza metacognitiva può derivare da nuove esperienze ed è un obiettivo prezioso per la psicoterapia. Quando la terapia si concentra sull'esperienza interna anziché sul mondo esterno, si opera a livello di consapevolezza metacognitiva. La guida mirata dei processi di pensiero e attenzione offre l'opportunità di acquisire nuove informazioni sul funzionamento mentale individuale.

Tabella 12.1 Sintesi delle strategie di incremento della consapevolezza del rimuginio.

Condizione 1 Stili di personalità basati su evitamento e comportamenti di controllo dei pensieri	Introdurre il razionale e obiettivo
	Identificare le forme di controllo/evitamento
	Manipolare le forme di controllo/evitamento
	Aumentare le forme di controllo/evitamento
	Ridurre le forme di controllo/evitamento: – Astensione dal controllo – Controevitamento – Monitorare segnali di rischio e rinvio dell'agito
	Discussione socratica
	Homework – ripetizione degli esperimenti
Condizione 2 Ridotto monitoraggio metacognitivo	Introdurre il razionale
	Esercizi di manipolazione: – Manipolazione dell'attenzione – Manipolazione del rimuginio – Manipolazione della relazione con i pensieri
	Discussione socratica
	Homework – diario del monitoraggio metacognitivo

Tabella di sintesi tratta dal libro "Rimuginio, Teoria e terapia del pensiero ripetitivo"
Pag. 216
G. Caselli, G.M. Ruggiero, S. Sassaroli, 2017

5.3 Quanto rimuginiamo: il questionario Penn-State per l'autovalutazione

Il "Penn State Worry Questionnaire" (PSWQ) è uno strumento psicologico utilizzato per valutare il livello di preoccupazione cronica in un individuo. Si tratta di un questionario sviluppato per misurare la tendenza a preoccuparsi in modo eccessivo e persistente su molteplici aspetti della vita.



PennState

Logo
Penn State University

Il PSWQ è stato creato dagli psicologi Thomas Borkovec e Gregory D. Davey presso la Pennsylvania State University. Esso consiste in una serie di domande progettate per valutare quanto una persona tenda a generare e mantenere eccessivamente le preoccupazioni su varie situazioni.

Il PSWQ contiene 16 *item*, i quali non fanno riferimento al contenuto delle preoccupazioni del soggetto, ma a caratteristiche del fatto in se stesso del preoccuparsi indipendentemente dal perché; un esempio può essere l'*item* 7 «Trovo sempre qualcosa di cui preoccuparmi».

Al soggetto in esame è chiesto di rispondere a ciascun *item* in base a una scala a cinque punti che ha come estremi «completamente falso» e «completamente vero».

Il questionario prevede l'autosomministrazione. Il tempo di compilazione è di 5-6 minuti. In base alla risposta del soggetto viene attribuito per ciascun *item* un punteggio da 1 a 5.

Le risposte alle domande del questionario forniscono un punteggio complessivo che riflette il livello generale di preoccupazione cronica dell'individuo. Punteggi più elevati indicano un maggiore livello di preoccupazione cronica, mentre punteggi più bassi suggeriscono una minore tendenza a preoccuparsi in modo eccessivo.

Il PSWQ è comunemente utilizzato in ambito clinico e nella ricerca psicologica per valutare la presenza e l'intensità delle preoccupazioni croniche, specialmente nei contesti legati ai disturbi d'ansia.

È possibile eseguire il test autonomamente, ma il suo risultato non porta a una diagnosi vera e propria. È importante notare che la valutazione di uno strumento come il PSWQ dovrebbe essere sempre condotta da professionisti qualificati al fine di ottenere una comprensione accurata e contestualizzata dei risultati. Tuttavia, è possibile anche svolgere il questionario in autonomia come primo approccio alla consapevolezza di essere un eventuale rimuginatore.

Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

Instructions:

Choose the response that best describes how typical or characteristic each item is of you.

	Not at all typical	Rarely typical of me	Somewhat typical of me	Often typical of me	Very typical of me
1 If I don't have enough time to do everything, I don't worry about it.	5	4	3	2	1
2 My worries overwhelm me.	1	2	3	4	5
3 I do not tend to worry about things.	5	4	3	2	1
4 Many situations make me worry.	1	2	3	4	5
5 I know I shouldn't worry about things, but I just cannot help it.	1	2	3	4	5
6 When I am under pressure I worry a lot.	1	2	3	4	5
7 I am always worrying about something.	1	2	3	4	5
8 I find it easy to dismiss worrisome thoughts.	5	4	3	2	1
9 As soon as I finish one task, I start to worry about everything else I have to do.	1	2	3	4	5
10 I never worry about anything.	5	4	3	2	1
11 When there is nothing more I can do about a concern, I don't worry about it anymore.	5	4	3	2	1
12 I've been a worrier all my life.	1	2	3	4	5
13 I notice that I have been worrying about things.	1	2	3	4	5
14 Once I start worrying, I can't stop.	1	2	3	4	5
15 I worry all the time.	1	2	3	4	5
16 I worry about projects until they are done.	1	2	3	4	5

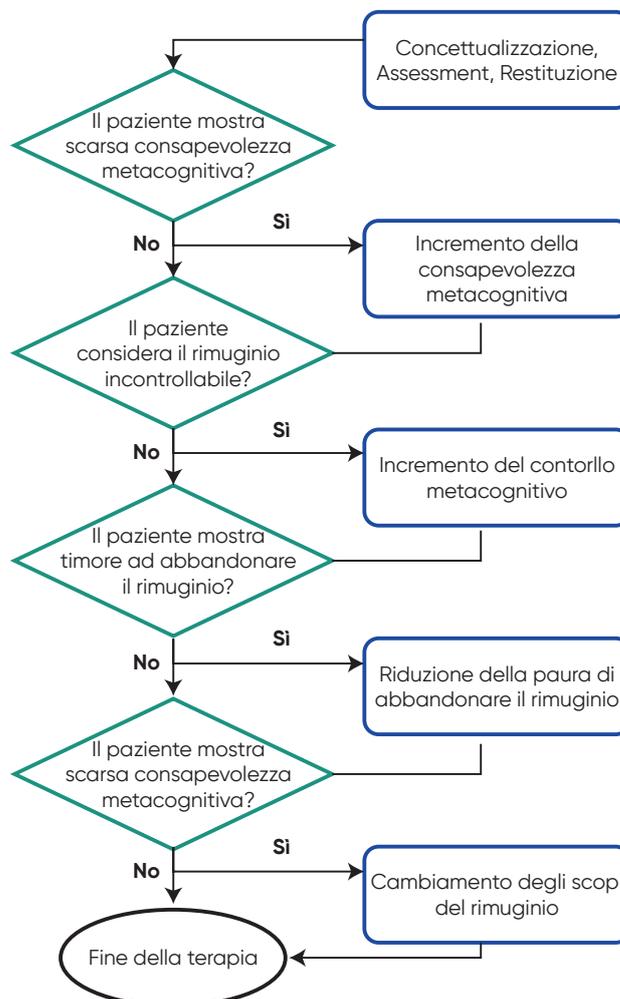
Pagina tipo del PSWQ nella versione originale inglese

5.4 La strategia del percorso terapeutico

Quando ci troviamo a riflettere in modo ossessivo su possibili scenari futuri, il rimuginio diventa un avversario interno che può generare un notevole logorio emotivo. Affrontare questo processo mentale è una sfida complessa, ma comprendere il suo ruolo è fondamentale per sviluppare tecniche di gestione.

Se il persistere del rimuginio raggiunge livelli che compromettono il nostro benessere o quello delle persone intorno a noi, è consigliabile cercare l'aiuto di un professionista, come uno psicoterapeuta. Attraverso un percorso mirato, lo psicoterapeuta lavorerà con noi per affrontare questo meccanismo insidioso e ripristinare la tranquillità.

Linea strategica della terapia del rimuginio.



Il percorso terapeutico può seguire diverse fasi a seconda di come si presenta il problema.

Non sono necessariamente obbligatorie ma bisogna valutare quale sia necessaria in base alle caratteristiche del quadro clinico. L'intervento può essere più o meno lungo a seconda del numero di tappe attraversate e del numero di sessioni richieste per ciascuna. Ogni tappa ha indicatori peculiari per definire se può dirsi conclusa.

Sintetizziamo una linea guida per muoversi tra le diverse tappe.

Incremento della consapevolezza metacognitiva

Questa fase è essenziale per coloro che non sono abituati a esaminare in modo critico i propri processi mentali. Riveste importanza anche per i pazienti in cui il pensiero ricorrente è camuffato dall'eccessivo ricorso a comportamenti di sicurezza e alla repressione delle intrusioni mentali. Durante questa tappa, è fondamentale abbandonare le strategie di soppressione e aumentare la consapevolezza metacognitiva, prerequisiti indispensabili per identificare e eliminare il pensiero ricorrente.

Gli obiettivi da perseguire sono i seguenti: Riconoscere in tempo reale l'attività del pensiero ricorrente e i pensieri che lo hanno innescato. Identificare i pensieri come eventi mentali distinti dalla realtà.

Questa fase può considerarsi conclusa quando il paziente è in grado di riconoscere il proprio pensiero ricorrente entro un breve lasso temporale (generalmente stimato in due minuti) o quando riesce a identificare come pensieri circa il 75% dei fenomeni mentali.

Incremento del controllo metacognitivo

Questa fase risulta indispensabile per la maggioranza dei pazienti e il progresso si ottiene tramite l'esecuzione di vari esercizi. Tuttavia, è importante comprendere che questi esercizi vanno oltre il semplice addestramento: ognuno di essi rappresenta un'opportunità per introdurre nella mente del paziente una nuova prospettiva. Gestire il pensiero ricorrente non è solo una competenza da sviluppare, ma soprattutto un atteggiamento che siamo sempre in grado di adottare, anche se può richiedere un po' di pratica per familiarizzare con esso. Questo modulo entra in gioco quando il paziente riconosce il pensiero ricorrente ma afferma di non riuscire a interromperlo senza ricorrere a comportamenti di controllo.

Gli obiettivi sono mirati a minimizzare la convinzione che il pensiero ricorrente sia incontrollabile e a ridurre la tendenza al suo manifestarsi anche in situazioni stressanti.

La fase si considera conclusa quando il pensiero ricorrente dura non più di due minuti e quando le convinzioni riguardo all'incontrollabilità e al pericolo del pensiero ricorrente sono quasi nulle. Se il paziente riesce a limitare il tempo dedicato al pensiero ricorrente a specifici momenti della giornata in diverse circostanze, e se la convinzione dell'incontrollabilità è prossima allo zero, si può valutare il passaggio alla fase successiva.

5.5 Approcci psicologici per gestire il rimuginio

L'eccessivo rimuginio può essere gestito tramite varie terapie orientate a cambiare i pensieri e i comportamenti correlati. Alcuni approcci terapeutici efficaci per affrontare il rimuginio includono:

Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC)

Terapia cognitiva basata sulla mindfulness (TCBM)

Terapia Dialettica Comportamentale (TDC)

Psicoterapia Psicodinamica

Terapia di Accettazione e Impegno (ACT)

Terapia Interpersonale

Terapia Breve Orientata alla Soluzione

Terapia Metacognitiva (TMC)

È importante evidenziare che la selezione della terapia dipende dalle necessità individuali, e frequentemente una combinazione di approcci può risultare efficace.

La consulenza di un professionista della salute mentale è essenziale per valutare il contesto specifico e formulare un piano terapeutico personalizzato.

Tra le strategie per affrontare il rimuginio, la terapia cognitivo-comportamentale (TCC) è una delle principali. Si concentra sulla modifica dei processi cognitivi, inizialmente identificando quelli che sono disfunzionali. Un obiettivo iniziale consiste nell'esaminare gli eventi che scatenano il rimuginio e le emozioni associate, riconoscendo che spesso sono simili a quelle sperimentate nel presente. Una volta che il paziente acquisisce consapevolezza dei meccanismi cognitivi difficili da distanziare, il terapeuta TCC esplora con il paziente le metacredenze che contribuiscono a mantenere i pensieri ripetitivi nel tempo, proponendo alternative più adattive.

Un'altra risorsa preziosa è la Mindfulness, una tecnica che insegna a distanziarsi dai pensieri ed emozioni disfunzionali. Questo approccio si concentra sull'orientare l'attenzione al momento presente, magari attraverso la focalizzazione sul respiro, distogliendo così l'attenzione dai pensieri ricorrenti che gradualmente perderanno intensità.

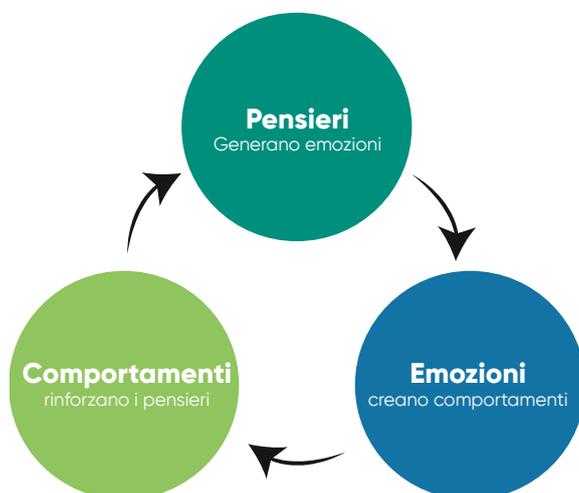
Un altro approccio molto applicato per gestire il rimuginio è la terapia metacognitiva. Si concentra sulla consapevolezza e la regolazione dei processi di pensiero del paziente, piuttosto che sul contenuto specifico dei pensieri. L'obiettivo è aiutare il paziente a sviluppare una migliore gestione delle emozioni e dei comportamenti attraverso la consapevolezza e la modifica dei propri schemi di pensiero.

La terapia cognitivo comportamentale (TCC)

La psicoterapia cognitivo comportamentale (Cognitive-Behaviour Therapy, CBT), nasce negli anni '60 con Ellis e Beck ed è attualmente considerata a livello internazionale uno dei più affidabili ed efficaci modelli per la comprensione ed il trattamento dei disturbi psicopatologici.

La terapia cognitivo-comportamentale (TCC) si basa sull'idea che i nostri pensieri, le percezioni e le emozioni influenzino il nostro comportamento. Come affrontiamo una situazione dipende da come la pensiamo, e nel tempo sviluppiamo modelli di pensiero e sentimenti. Se questi modelli sono negativi o non realistici, possono influenzare il nostro comportamento in modo negativo. L'obiettivo della TCC è migliorare i nostri modelli di pensiero negativi, insegnandoci tecniche per cambiarli.

Con l'educazione sulla TCC, impariamo a mettere in discussione i nostri pensieri distorti e a valutare se le nostre convinzioni riflettano accuratamente la realtà. Ci fornisce una nuova comprensione dei nostri problemi e ci dà le abilità per affrontarli quando si presentano. Le strategie apprese nella TCC ci aiutano a concentrarci sul miglioramento dei nostri pensieri, umori e funzionamento generale, promuovendo la salute mentale a lungo termine e la felicità.



Per la terapia cognitivo comportamentale, non sono tanto gli eventi stessi a causare i problemi psicologici, emotivi o comportamentali, quanto piuttosto la maniera in cui una persona interpreta e costruisce mentalmente ciò che accade.

Pensare sempre cose negative fa male alla nostra testa e può rovinare i nostri rapporti con gli altri, perché ci fa vedere le cose in modo sbagliato. Le reazioni a questi pensieri possono andare dalla rabbia alla tristezza, entrambe con conseguenze serie. Anche se questi pensieri sembrano cupi, possiamo imparare a cambiarli con pratica e sforzo. Controllando come pensiamo e coltivando pensieri positivi, possiamo vedere le cose in modo migliore e gestire le relazioni più facilmente.

La Terapia Cognitivo-Comportamentale è ampiamente utilizzata per gestire il Disturbo d'Ansia Generalizzato (DAG). Questa forma di terapia si basa su diversi principi per affrontare efficacemente i sintomi del DAG:

- Identificazione e consapevolezza dei pensieri ansiosi
- Esplorazione delle credenze irrazionali
- Ristrutturazione cognitiva
- Gestione del comportamento
- Apprendimento di tecniche di rilassamento
- Mindfulness
- Pianificazione di attività piacevoli
- Esposizione graduale
- Monitoraggio dei sintomi

La Mindfulness

Il termine "Mindfulness" deriva dall'inglese e si traduce in "Consapevolezza". Può essere descritta come una pratica, una filosofia di vita, un movimento che incorpora concetti e metodi provenienti dalla meditazione, la psicologia e lo yoga.

Uno dei pionieri della Mindfulness è Jon Zabab-Zinn, professore di medicina presso la University of Massachusetts, e per lui significa <<Porre attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, nel momento presente e in modo non giudicante>>.

Mindfulness significa quindi essere consapevoli, nel momento presente e senza giudizio, di ciò che accade nella nostra mente, nel nostro corpo e intorno a noi. Vuol dire prendere il comando della tua vita e guidarla nella direzione giusta.

La mindfulness si basa sulla meditazione di consapevolezza, una pratica buddhista. Propone un modo semplice di iniziare a meditare che si adatta alla vita di tutti i giorni, a come viviamo ogni giorno.

Sviluppare la consapevolezza contribuisce a interrompere la riflessione ossessiva (il rimuginio), a liberarci dagli automatismi che ci imprigionano e ci impediscono di vivere una vita soddisfacente. Ci offre la possibilità di rinunciare ai nostri giudizi, riducendo così ansia e stress. La meditazione della mindfulness rappresenta uno strumento potente, scientificamente riconosciuto, applicato anche in ambito clinico, che può essere integrato nella pratica lavorativa o nella vita quotidiana, in maniera semplice e immediata.

La mindfulness costituisce un autentico approccio alla vita e può essere adottata attraverso due modalità:
in maniera **formale** o **informale**.

- L'attività formale richiede di riservare un momento ogni giorno, immersi nel silenzio, per dedicarsi alle tecniche di meditazione mindfulness. La durata di queste pratiche è scandita da un inizio e da una fine e di solito, ci sono istruzioni chiare da seguire ed è ben definito il suo svolgimento. Le pratiche formali sono: Body Scan, Meditazione seduta, Meditazione camminata.
- La pratica informale non segue regole fisse. Si tratta di esercizi specifici per essere consapevoli nella vita di tutti i giorni, portando la mindfulness in ogni cosa che fai. Puoi considerare tutte le attività quotidiane, di qualsiasi tipo e durata, come momenti in cui essere consapevole e dedicarvi la giusta attenzione. Queste pratiche informali possono includere azioni come bere il caffè al mattino, lavarsi i denti, fare la doccia, preparare il pasto, mangiare...



Invito alla lettura
Lorenzo Mattotti

Il rimuginio è uno dei processi rilevanti nel mantenimento dell'ansia e della tristezza. Quando una persona è preoccupata e rimugina sui propri problemi, in realtà si allontana dalla percezione della natura delle difficoltà, anche se sembra che le stia affrontando. Ciò accade perché il rimuginare implica sempre un giudizio riguardo l'esperienza.

La mindfulness agisce in modo opposto, favorendo l'atteggiamento del "lasciar essere" e del "lasciar andare" i pensieri, abilità indispensabile per la salute psico-fisica, poiché aiuta la persona a non rimanere bloccata in circoli viziosi dannosi.

Praticando l'abilità di distanziarci dai nostri pensieri, gradualmente la nostra consapevolezza si sviluppa. La pratica meditativa regolare porta alla sospensione intenzionale di ogni giudizio e valutazione di ciò che accade intorno e dentro di noi, e questo ci permette di osservare e accettare senza volerli modificare, i processi di pensiero e le nostre reazioni emotive in tutti gli ambiti dell'esperienza.

Attraverso un programma o un intervento terapeutico basato sulla mindfulness è possibile aiutare le persone a trasformare alla radice la relazione con i pensieri, emozioni e le sensazioni fisiche, che contribuiscono a mantenere circoli viziosi dannosi.

La terapia metacognitiva di Wells

La Terapia Metacognitiva (MCT) è un approccio psicologico innovativo sviluppato da Adrian Wells, e deriva dalla terapia cognitiva standard. Secondo Wells, la MCT si concentra su due componenti psicologiche: la Sindrome Cognitivo-Affettiva (CAS) e le metacognizioni.

La CAS rappresenta un modo disfunzionale di elaborare le informazioni, coinvolgendo stili di pensiero ripetitivi (come rimuginio e ruminazione), iper-monitoraggio attentivo e comportamenti di rassicurazione o evitamento. Questa sindrome è attivata e mantenuta dalle metacognizioni.

La MCT identifica due modalità di elaborazione delle informazioni: l'oggetto, che fonde i pensieri con la realtà, e il metacognitivo, che separa pensieri e sensazioni percependoli come eventi interni.

A differenza della terapia cognitiva standard, la MCT non attribuisce la sofferenza a valutazioni errate sulla realtà, ma a valutazioni sbagliate riguardo al meccanismo che regola l'attività mentale, come il persistente rimuginio. La terapia mira a rimuovere la CAS in relazione ai pensieri e alle metacognizioni, rendendo flessibili le credenze metacognitive e riducendo il legame con le esperienze emozionali negative.

Contrariamente alla terapia cognitiva tradizionale, la MCT non focalizza l'attenzione sui contenuti dei pensieri, ma sulle reazioni cognitive ad essi. L'intervento terapeutico principale consiste nell'addestramento alla gestione dei pensieri negativi tramite la "detached mindfulness" (DM), che promuove la consapevolezza dei pensieri e la distinzione tra pensiero negativo e le conseguenti preoccupazioni o rimugini. L'obiettivo è eliminare ogni legame con il pensiero, consentendo alle persone di percepirsi come osservatori esterni dei propri pensieri.

Struttura del trattamento terapeutico basato sulla MCT:

1. Concettualizzare il caso
2. Far familiarizzare il paziente con il modello
3. Introdurre il "modo metacognitivo"
4. Mettere in discussione le credenze metacognitive in merito all'incontrollabilità della preoccupazione
5. Mettere in discussione le credenze metacognitive alla pericolosità della preoccupazione
6. Mettere in discussione le credenze metacognitive positive in merito alla preoccupazione
7. Rinforzare nuove modalità per elaborare la preoccupazione
8. Prevenire ricadute.

"E se mi facessi male in un incidente?"

Se mi preoccupo mi sento preparata
Preoccuparmi mi aiuta a fare un buon lavoro

E se non riuscissi a farcela da sola?
Come potrei gestire la situazione?

La preoccupazione è incontrollabile
La preoccupazione potrebbe farmi perdere la testa
La preoccupazione mi danneggerà il cuore

Potrei impazzire
Potrei danneggiare il mio corpo

Parlare con mia madre
Evitare le notizie di cronaca

Cercare di non pensare agli incidenti
Rimuginio

Sull'orlo del pianto,
inquieta, tesa, in ansia

6

**Indagine tra gli
specialisti per
comprendere e
sensibilizzare**

Il primo passo per sviluppare un prodotto di comunicazione efficace per la comprensione e la gestione del rimuginio è stato comprendere quanti individui realmente soffrano di rimuginio e se una sensibilizzazione al tema fosse utile. Pertanto, ho creato un questionario da somministrare a psicologi e psicoterapeuti.

La comprensione del rimuginio, la valutazione della propria propensione a riflettere in modo ossessivo e il tentativo di gestire i propri pensieri sono aspetti cruciali per il controllo generale dell'ansia. Tuttavia, molti individui non sono consapevoli di questo sintomo, nonostante ne soffrano.

Dato che il rimuginio è ancora un argomento poco discusso, ho riscontrato una carenza di dati relativi alle persone soggette a rimuginio. Uno degli obiettivi del questionario era capire quanti individui manifestassero tale sintomo; non mirava a ottenere dati statistici, ma a fornire un'idea generale per determinare l'eventuale necessità di intervento.

Per prima cosa, ho consultato la mia psicologa sia per discutere specificamente del tema che per ricevere indicazioni sulle domande da porre. Gli psicologi intervistati sono stati contattati attraverso il passaparola dei colleghi e tramite email, cercando di coinvolgere il maggior numero di professionisti nelle regioni centro e nord Italia. Pur ricevendo numerosi feedback, il numero ufficiale di psicologi che hanno risposto al questionario è stato di 27.

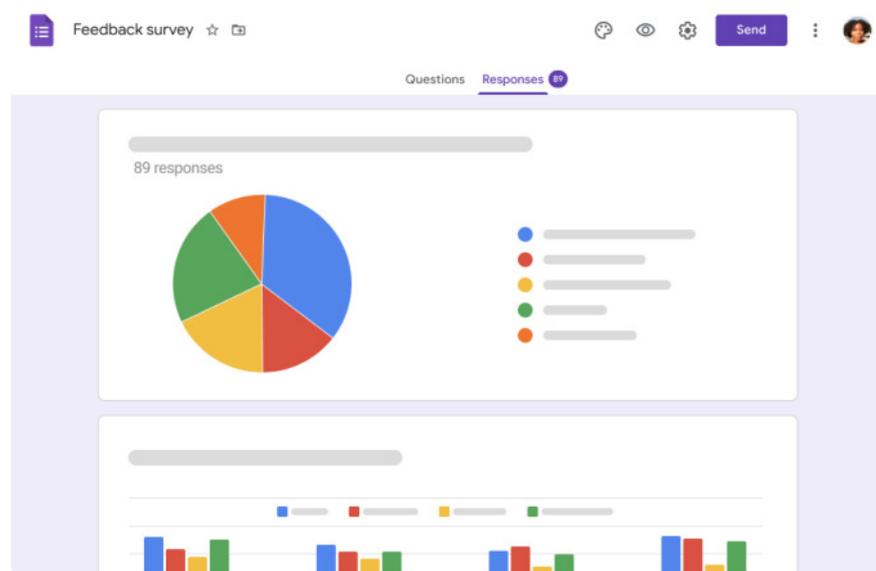


Google Forms

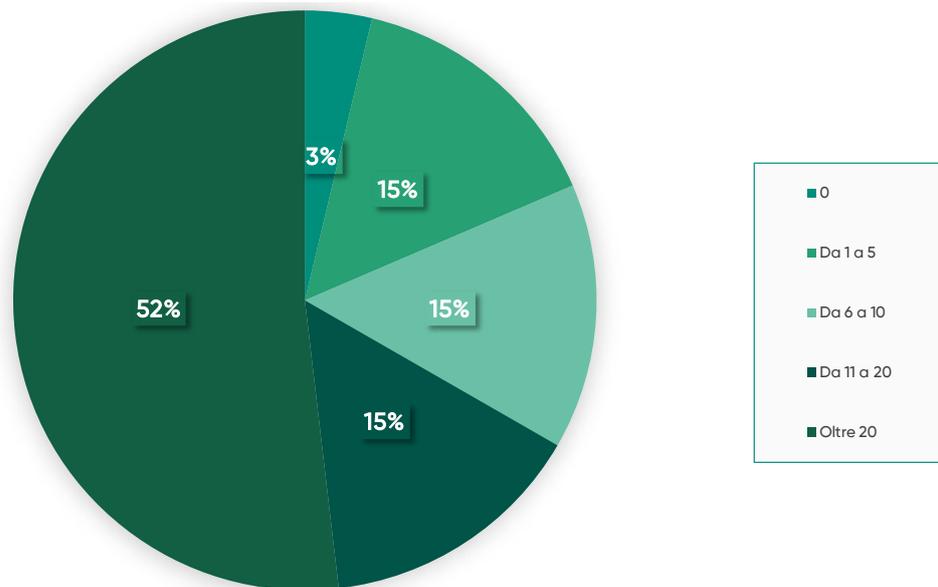
Il questionario, ospitato su Google Forms, consiste in 16 domande. Alcune sono focalizzate sul tema del rimuginio, mentre altre mirano a valutare l'utilità del progetto di sensibilizzazione e le modalità di comunicazione. Molte domande sono state formulate in modo aperto, permettendo agli specialisti di fornire consigli e indicazioni sulla letteratura scientifica utile per approfondire il tema.

Per garantire la privacy, il questionario è stato sottoposto in forma anonima.

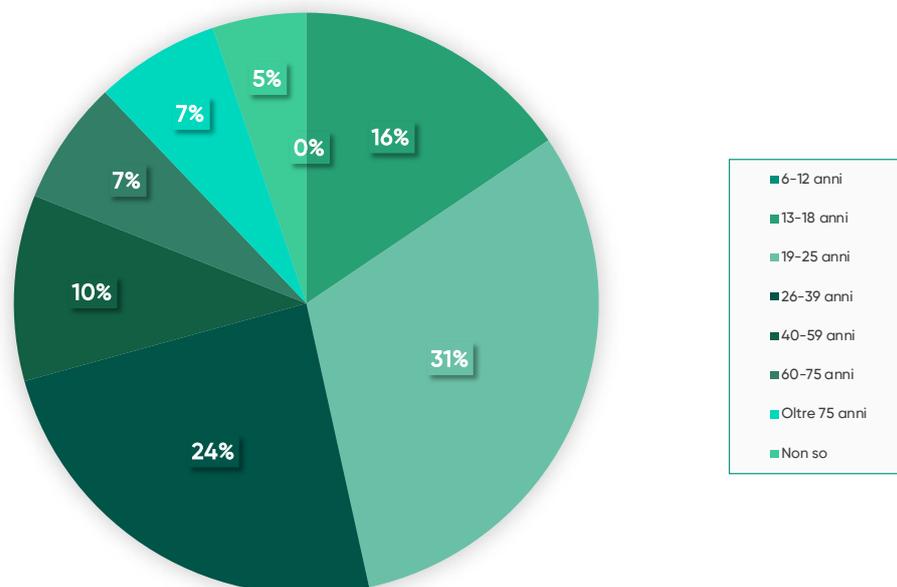
Nelle pagine seguenti riportiamo alcune risposte emerse dal questionario.



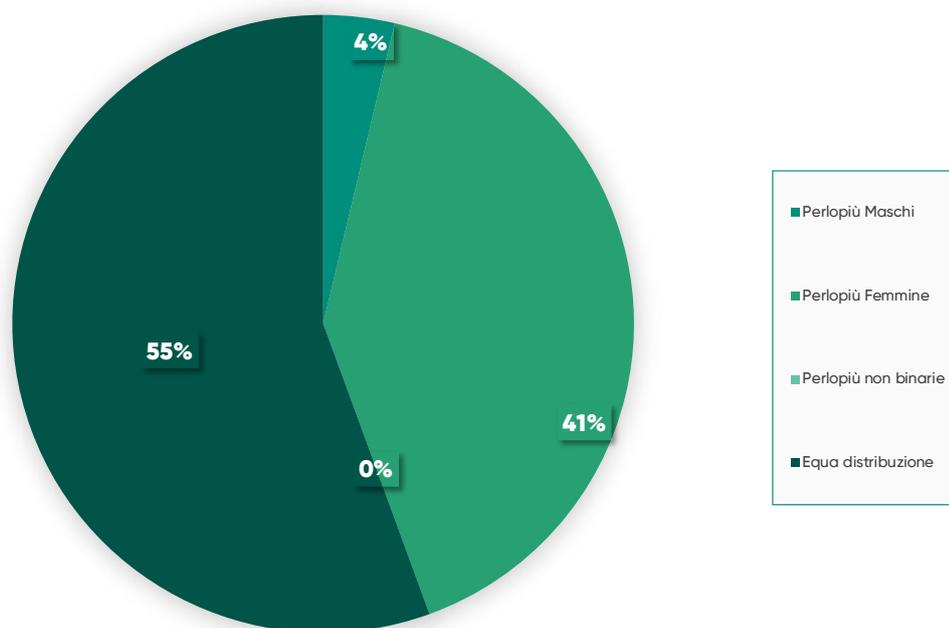
Quante volte hai incontrato, in media, pazienti che iniziano a presentare forme di rimuginio?



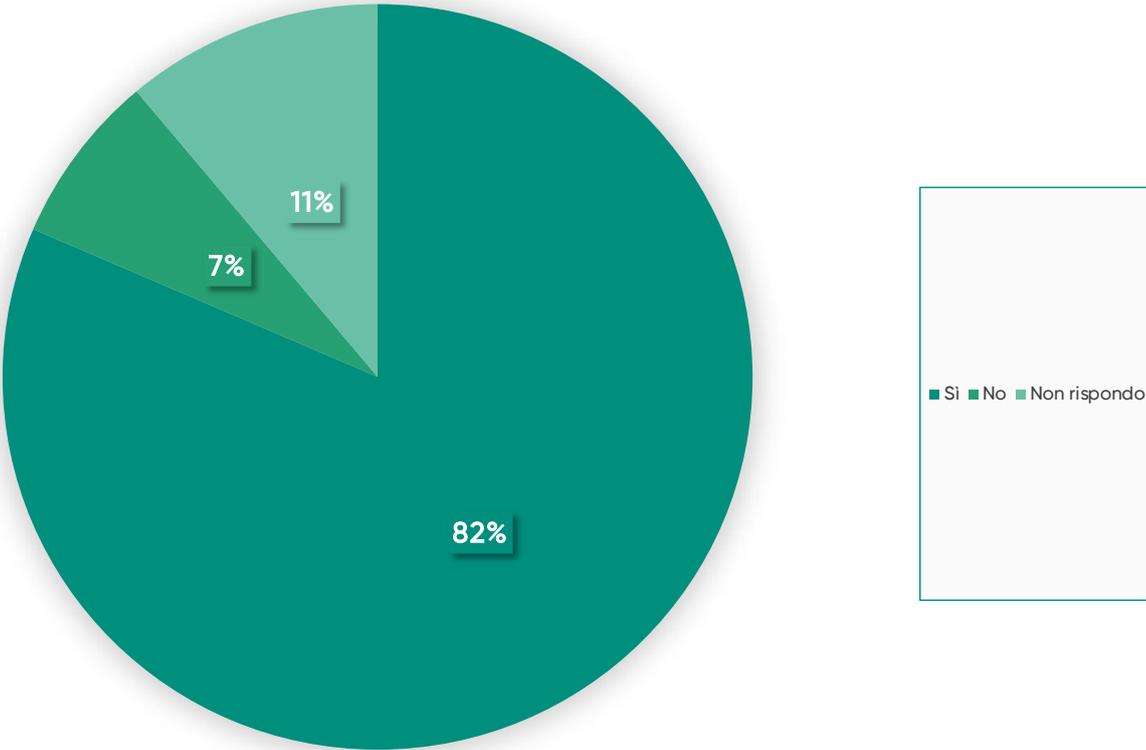
Potresti indicare come sono distribuiti, in base all'età, i pazienti che iniziano a presentare segnali di Rimuginio?



Potresti indicare la distribuzione dei pazienti che iniziano a presentare segnali di Rimuginio in base al genere?



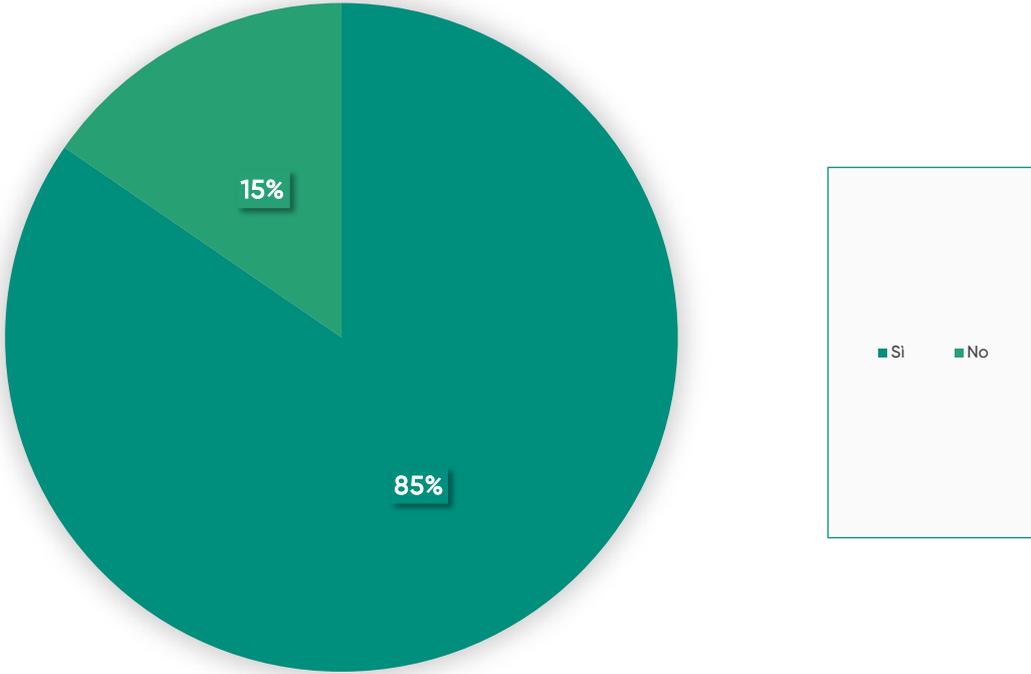
Nella fase incipiente del worry utilizzi comunque metodi o approcci terapeutici con i tuoi pazienti?



Se sì, quali pensi siano i più efficaci nella gestione del worry?

- La comprensione dello stato emotivo che genera il worry e quindi il pensiero intrusivo, come catena che si autodetermina.
- Mindfulness e metodi Act
- Tecniche cognitivo-comportamentali
- Stop del pensiero, dato di realtà, comprensione dell'attribuzione di significato personale
- Colloquio clinico focalizzato sulle emozioni piuttosto che sui pensieri
- Non utilizzo strumenti standardizzati (tolto il metodo ABC), direi che dipende da come la persona costruisce le sue possibilità di gestione dei pensieri
- L'occupazione del tempo in un compito che abbia una finalità, un coinvolgimento del ragionamento e della persona in quanto persona
- Le tecniche specifiche della terapia breve strategia (Nardone model's)
- Una psicoterapia integrata credo sia l'ideale, poi dipende dai bisogni e dalle caratteristiche del paziente.
- Metacognitive Therapy di Wells; Mindfulness; CBT standard
- Approcci esperienziali e immaginativi, comportamentali

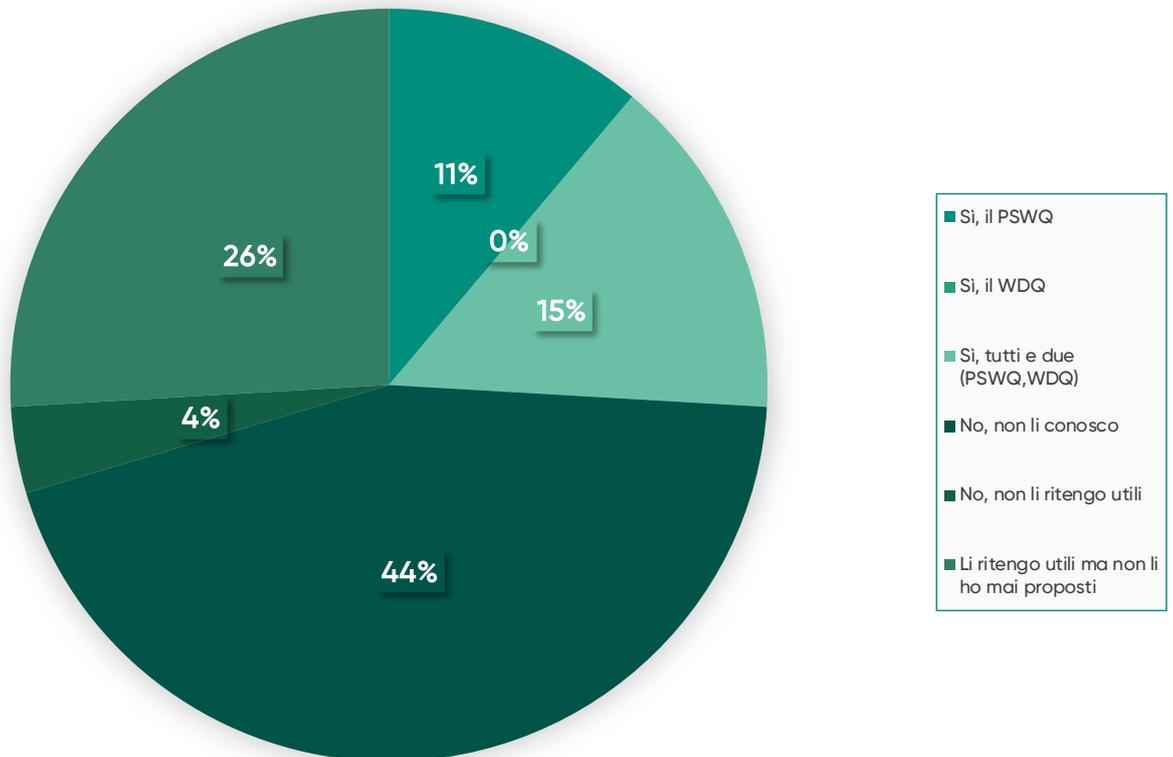
Hai consigliato esercizi o strumenti pratici per aiutare i pazienti a gestire il rimuginio autonomamente?



Se sì, puoi condividere qualche esempio di esercizi che hai trovato particolarmente efficace?

- Tecniche mindfulness di osservazione del pensiero rimuginante priva di giudizio e ancoraggio, sentendo l'emozione connessa
- Planning
- Lavoro molto sui confini nel momento in cui il rimuginio è prettamente relazionale. Quindi stare sul dato di realtà senza attribuire significati personali e rimanere nel proprio confine
- Stop del pensiero e mindfulness
- Momento di preoccupazione controllata
- Solo il metodo ABC ma per fermare il rimuginio ed aumentare la possibilità di gestione
- Attività occupazionali per l'utilizzo delle abilità residue di ciascuno, prevalentemente attività che stimolano le funzioni oculomaneali
- Schede di auto monitoraggio , strategie di distrazione dialogo socratico
- Tecniche cognitivo-comportamentali e altre...
- Imagery
- Grounding

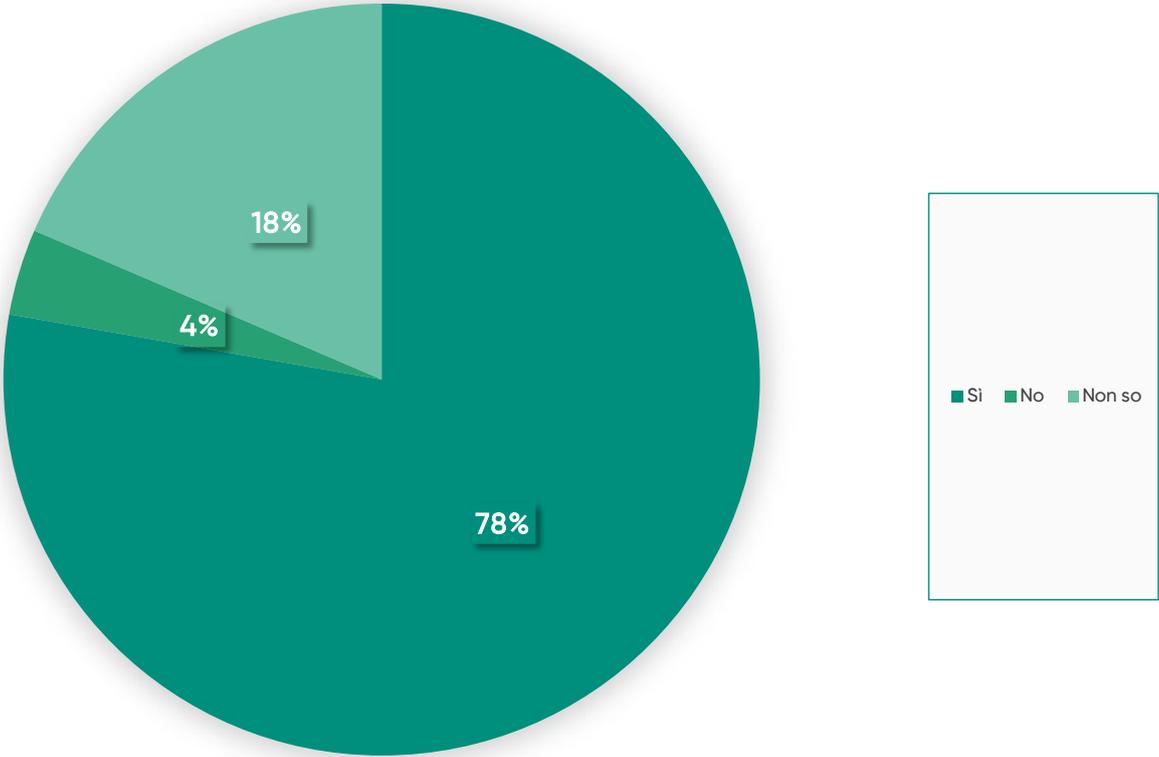
Ritieni utile, o hai già proposto ai tuoi pazienti i test monodimensionali PSWQ (Penn State Worry Questionnaire) e/o il WDQ (Worry Domains Questionnaire)?



Secondo la tua esperienza, in che modo interventi preventivi possono prevenire l'insorgenza del rimuginio patologico?

- Psicoeducazione
- Auto consapevolezza e self compassion
- Sensibilizzare all'argomento può aiutare a riconoscere in maniera tempestiva qualsiasi manifestazione di pensiero disfunzionale la quale spesso è sintomo di un funzionamento ansioso e ossessivo. Questo può aiutare a chiedere aiuto prima di sviluppare sintomatologia più severa
- Interventi di psicoterapia in età evolutiva
- Aumentando la possibilità di capire come gestire il rimuginio anche sviluppando competenze di anticipazione
- Praticando la mindfulness
- La scuola e le università sarebbero alleati fondamentali di prevenzione. Quando insorge il sintomo o il comportamento, se la rete familiare e sociale è inconsistente, la collaborazione di un insegnante di riferimento, può risultare l'unica strategia funzionale possibile.
- Aumentare la consapevolezza
- Sono utili tutte le tecniche che insegnano a gestire diversamente il modo di pensare. Anche a scuola potrebbero essere avviati percorsi in tal senso, insegnando ad esempio la Detatched Mindfulness o lavorando sulla disputa delle metacredenze che innescano il rimuginio.
- Sviluppando abilità di coping e problem solving e gestione emotiva

Ritieni utile una campagna di sensibilizzazione/ semplice pratica per prevenire/controllare l'insorgenza di forme di rimuginio?



Conclusioni

Dalle risposte raccolte nel questionario emergono diverse conclusioni di rilievo. Prima di tutto, si nota una generale mancanza di consapevolezza riguardo alla frequenza e all'impatto del rimuginio nella vita quotidiana.

Tuttavia, emerge anche un interesse significativo, tra gli psicologi, di creare un prodotto di comunicazione volto a sensibilizzare sull'argomento. L'elaborazione di risorse informative potrebbe quindi fornire un importante contributo nel fornire alle persone gli strumenti necessari per comprendere e affrontare il rimuginio in modo più efficace.

Un'altra conclusione significativa è l'importanza di gestire il rimuginio in modo appropriato per prevenirne l'evoluzione in un disturbo mentale più grave. Il fatto che molti individui non riconoscano il rimuginio come un problema indica la necessità di fornire strumenti e risorse pratiche per aiutarli a identificarlo e affrontarlo. In questo senso, l'educazione e la sensibilizzazione sono fondamentali per garantire che il rimuginio non diventi un ostacolo per il benessere mentale.

In definitiva, le conclusioni tratte dal questionario suggeriscono la necessità di un maggiore impegno nel comprendere e affrontare il rimuginio. La creazione di prodotti di comunicazione per sensibilizzare sull'argomento potrebbe rappresentare un primo passo significativo verso un miglior supporto per coloro che affrontano il rimuginio, contribuendo così a prevenire il suo sviluppo in disturbi mentali più gravi.

II PARTE: IL PROGETTO

Introduzione

La comunicazione visiva è uno strumento particolarmente efficace per raggiungere i giovani grazie alla sua capacità di catturare immediatamente l'attenzione e trasmettere informazioni in modo semplice e chiaro. In un contesto in cui i giovani sono esposti a una grande quantità di contenuti digitali, immagini e video offrono un impatto rapido, facilitando la comprensione e la memorizzazione del messaggio. Inoltre, i contenuti visivi permettono di suscitare un forte coinvolgimento emotivo, essenziale quando si trattano temi delicati come il disagio psicologico e il rimuginio.

Questi strumenti multimediali si adattano perfettamente alle abitudini dei giovani, che prediligono piattaforme visive e interattive, e favoriscono la condivisione sociale, aumentando la diffusione del messaggio. Infine, la comunicazione visiva consente di integrare diversi elementi (grafica, suoni, testi) per creare un'esperienza coinvolgente, rendendo più facile sensibilizzare e informare su temi complessi attraverso formati digitali accattivanti come video animati e siti web.

7

Stato dell'arte e Casi studio

7.1 Design per la comunicazione e salute mentale

Il design per la comunicazione visiva può supportare la salute mentale rendendo le informazioni più accessibili e comprensibili, riducendo lo stigma associato ai problemi di salute mentale e promuovendo il benessere attraverso ambienti visivi piacevoli. Può facilitare l'accesso a risorse e supporto, aumentare la consapevolezza tramite campagne educative, coinvolgere le persone in esperienze interattive, offrire mezzi di espressione creativa e favorire la connessione sociale tramite piattaforme online ben progettate. Utilizzando questi approcci, il design può contribuire a creare una società più informata, empatica e sana dal punto di vista mentale.

Molti graphic designer hanno sentito l'esigenza di utilizzare canali differenti per avvicinare il pubblico al tema della salute mentale e della salute in generale. Sono stati scelti percorsi diversi, come i fumetti e le graphic novel, oppure l'audiovisivo, con cartoni animati per i più piccoli e animazioni astratte evocative per un pubblico generico.

Graphic Medicine

La Graphic Medicine è la branca della medicina narrativa che esplora e supporta "l'interazione tra il mezzo espressivo del fumetto e il dibattito sulla salute".

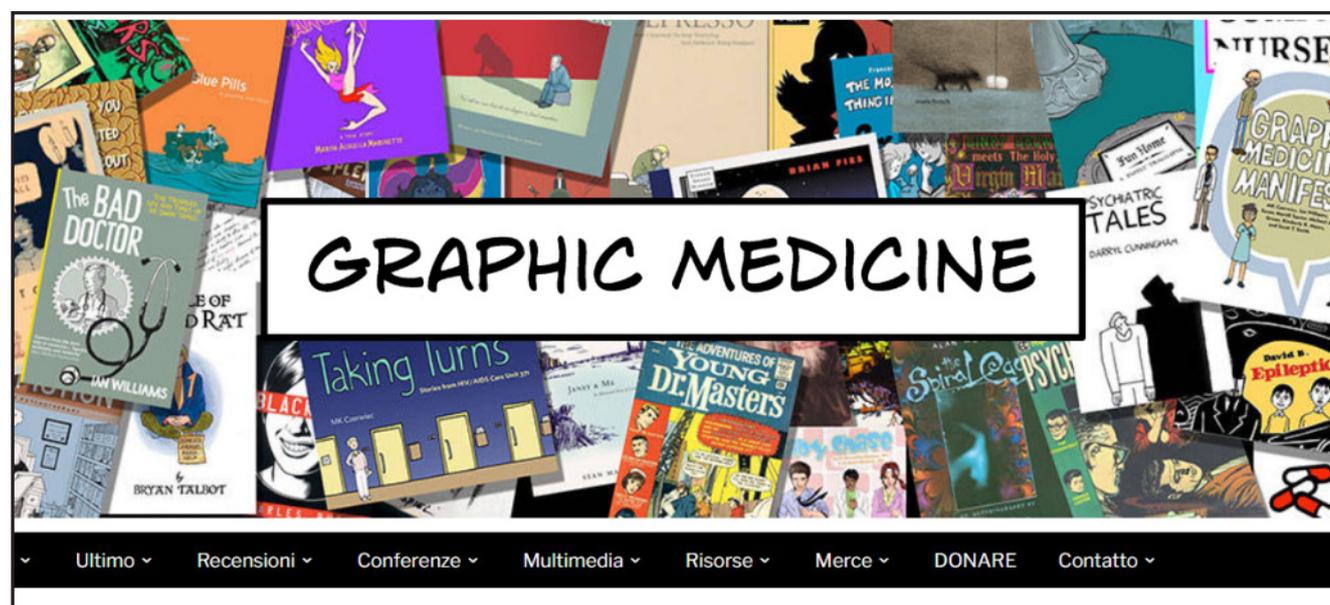
Dott. Ian Williams

Nel 2007, il Dott. Ian Williams ha introdotto il concetto di "medicina grafica" per denominare questo sito web. Ha iniziato a utilizzarlo per descrivere il ruolo che i fumetti possono avere nell'ambito dell'assistenza sanitaria, e nel tempo è diventato un termine ampiamente accettato per questa area di studio e pratica.

L'uso del termine "medicina" non implica un'importanza superiore dei medici rispetto ad altri professionisti sanitari, pazienti o fumettisti. Piuttosto, suggerisce che l'uso dei fumetti potrebbe avere un potenziale terapeutico: "medicina" nel senso di una soluzione che può portare benefici, piuttosto che come campo professionale specifico.

La definizione di "medicina grafica" è intenzionalmente inclusiva, poiché questa disciplina può comprendere una vasta gamma di applicazioni. Queste possono includere memorie grafiche di malattie, fumetti educativi per studenti e pazienti, articoli e libri accademici, strisce comiche sull'assistenza sanitaria, reportage grafici e workshop terapeutici che coinvolgono la creazione di fumetti, oltre a molte altre forme di pratica e materiale, sia immaginario che basato su esperienze reali.

La fruizione di fumetti sulla malattia permette ai ricercatori e specialisti di sviluppare un'empatia più profonda con i pazienti, comprendere meglio il percorso di una malattia dal punto di vista del paziente e accedere a confessioni che potrebbero essere difficili da esprimere in un colloquio, ma che trovano espressione in un racconto "diaristico". Queste opere offrono anche sollievo e condivisione delle esperienze per i pazienti e i caregiver, aiutandoli a superare la solitudine spesso associata alla malattia e alla disabilità.

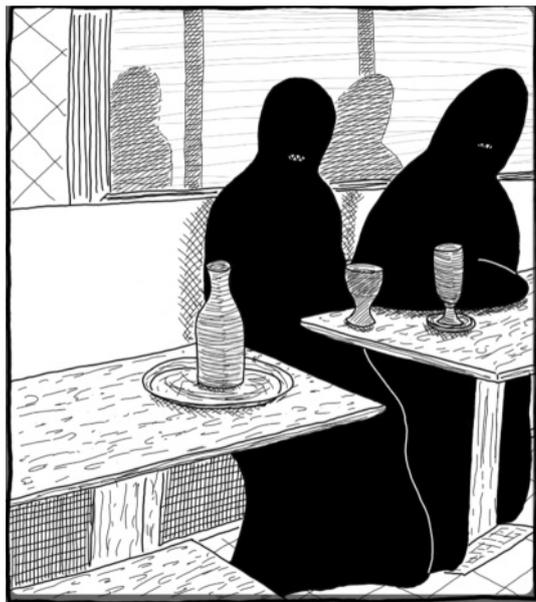


7.2 Caso studio 1: "Non può piovere per sempre"

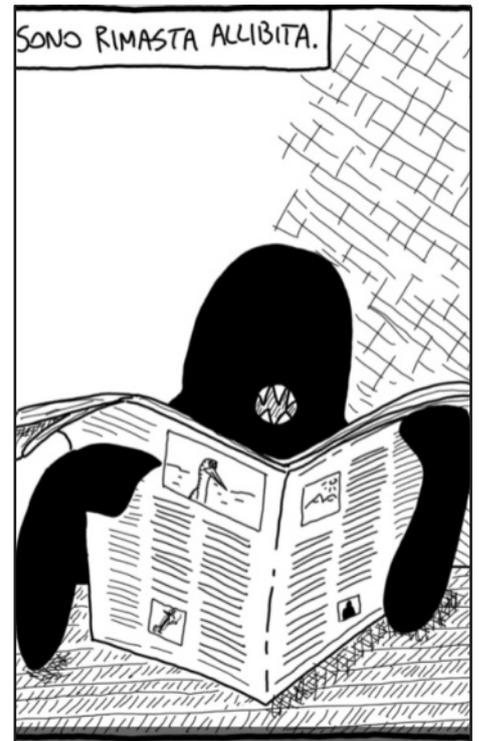
La salute mentale dei giovani è al centro di "Non può piovere per sempre", un'inchiesta a fumetti del disegnatore Claudio Marinaccio per Sky Tg24. È un mezzo insolito, quello dei fumetti: attraverso strisce, Marinaccio ha dato vita a interviste con medici, raccolto dati e opinioni.

Un personaggio ricorrente nelle sue storie è l'ansia, raffigurata come una creatura tutta nera. L'ansia di Marinaccio è la nostra. In questo fumetto d'inchiesta, Marinaccio e le sue ansie affrontano uno dei temi più drammatici, urgenti e spesso trascurati del nostro tempo: la salute mentale dei giovani. Le illustrazioni sono tutte di Marinaccio, mentre i testi sono scritti dai giornalisti Marianna Bruschi e Raffaele Mastrodonardo.





"Non può piovere per sempre"
di Claudio Marinaccio
Alcune scene del fumetto



"Non può piovere per sempre"
di Claudio Marinaccio
Alcune scene del fumetto

COM'È CHE SI DICE? NON PUÒ PIOVERE PER SEMPRE...



7.3 Caso studio 2: “Quando tutto diventò blu”

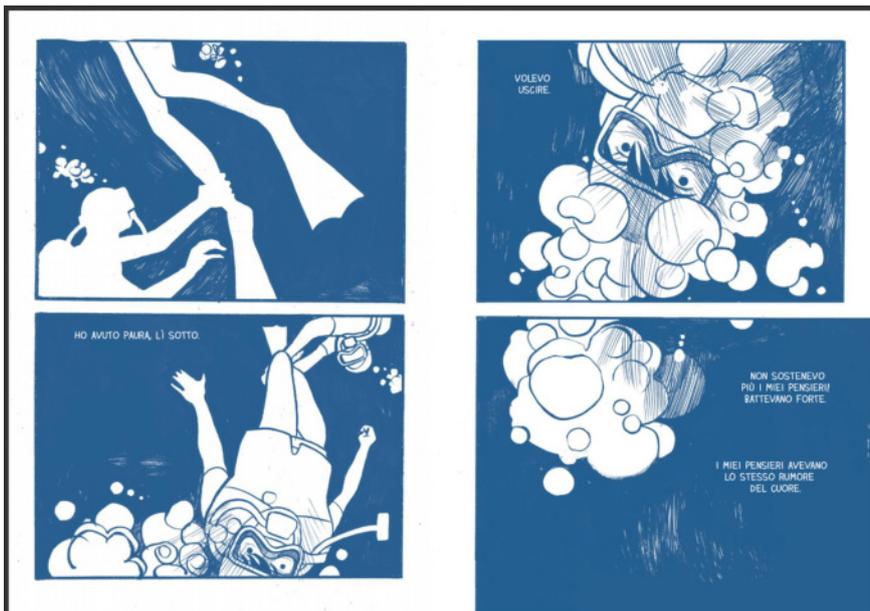
Il libro, scritto da Alessandro Baronciani, narra una storia meno malinconica di quanto possa sembrare, combinando paura e coraggio. La protagonista, Chiara, inizia a soffrire di attacchi di panico dopo la morte improvvisa di un caro compagno di università. Nonostante abbia un lavoro, amici e un fidanzato, è paralizzata dalla paura di riconoscere il suo problema e sperimenta varie terapie farmacologiche prima di guarire. Gli attacchi, brevi ma debilitanti, tingono tutto di blu. Il racconto in prima persona permette al lettore di capire profondamente il suo disagio, mentre chi le sta intorno non riesce a confortarla. La storia descrive accuratamente la frustrazione di chi vive con il panico, l'uso di farmaci per rassicurarsi e le difficoltà nelle relazioni interpersonali. Un momento chiave arriva quando Chiara legge “Memorie di Adriano” di Marguerite Yourcenar, trovando conforto e una nuova prospettiva nelle parole dell'imperatore romano. La presa di coscienza e l'aiuto di una buona terapeuta aiutano Chiara a rompere il circolo vizioso dell'ansia. Il libro è un viaggio nell'animo, raccontato con semplicità ed efficacia, e rappresenta una storia universale di rinascita e scoperta di sé.

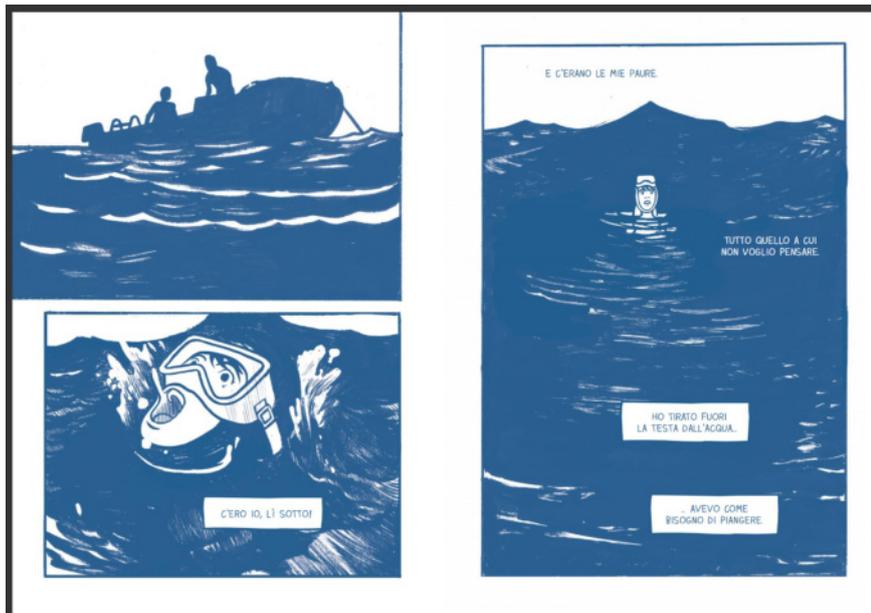


Copertina



Quando tutto diventò blu
Scene del libro





Quando tutto diventò blu
Scene del libro



7.4 Caso studio 3: "Inside Out 2"

Il film "Inside Out 2" è il sequel dell'acclamato film d'animazione Disney-Pixar, Inside Out.

La storia riprende con Riley, ora tredicenne, che affronta la pubertà. Le emozioni già conosciute (Gioia, Rabbia, Paura, Tristezza e Disgusto) sono ancora al comando nel quartier generale della mente di Riley, ma devono ora fare i conti con nuove emozioni: Ansia, Invidia, Imbarazzo e Ennui.

Il film esplora in maniera brillante e veritiera i cambiamenti emotivi tipici dell'adolescenza. La rappresentazione del cervello e delle emozioni di Riley è stata accuratamente curata, grazie al contributo di psicologi come Lisa Damour¹, rendendo "Inside Out 2" non solo un intrattenimento per ragazzi, ma anche un'analisi profonda e accurata delle sfide emotive di questa fase della vita.

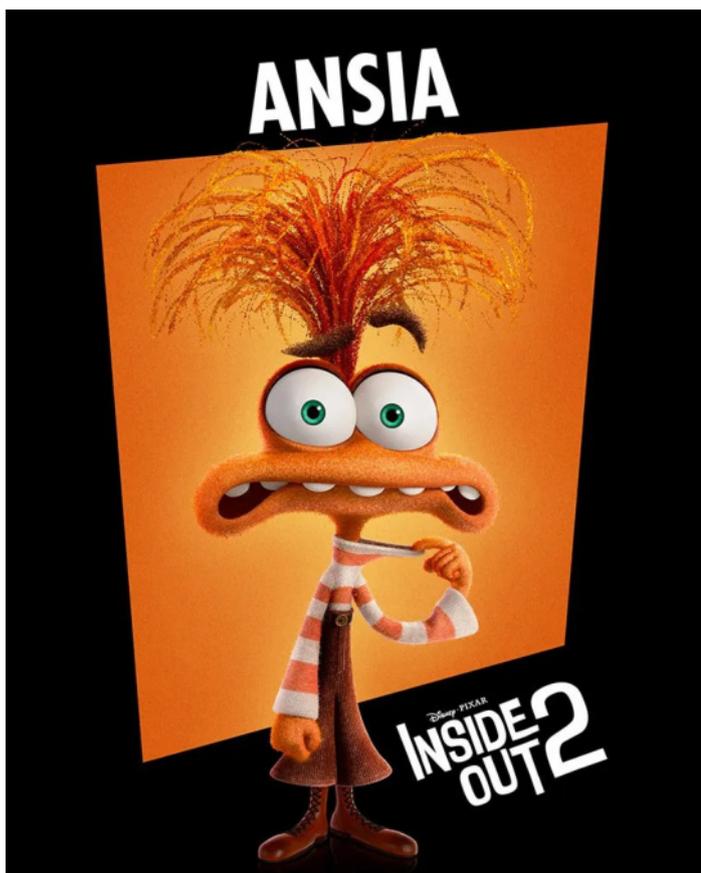
Il film rappresenta accuratamente l'ansia in tutte le sue sfaccettature. All'inizio, Riley sperimenta un'ansia funzionale che motiva e migliora le sue prestazioni. Tuttavia, l'ansia prende il sopravvento, concentrandola sulle aspettative altrui e sulla perfezione, portandola a un attacco di panico.

La Pixar riesce a spiegare l'ansia in modo autentico: internamente, Ansia è paralizzata, mentre esternamente, Riley non riesce a gestire il suo corpo, sopraffatta dall'idea di non essere all'altezza. Il film insegna che l'ansia non è un nemico, ma una parte necessaria del nostro essere. Gioia spiega ad Ansia che la nostra identità è il risultato dell'unione di tutte le emozioni che popolano la nostra psiche e dei ricordi preziosi che definiscono il nostro senso di sé.

La natura del personaggio di Ansia è estremamente vivace: è in continuo movimento, frenetica e sempre in allerta. I capelli, la bocca e gli occhi sono stati animati separatamente e non si fermano mai, accentuando il caos che questa emozione rappresenta. Per il colore, è stato scelto l'arancione: potrebbe

¹Dirige il Center for Research on Girls della Laurel School di Cleveland, Ohio, svolge attività privata di psicoterapia, presta consulenze e tiene conferenze a livello internazionale. Cura la rubrica mensile sugli adolescenti per il «New York Times» ed è collaboratrice fissa di Cbs News. In America è considerata la maggiore esperta dei problemi legati all'adolescenza

sembrare contraddittorio, dato che è una tinta rassicurante, ma in realtà questa scelta evidenzia l'ambiguità dell'ansia. Sebbene sia un'emozione negativa che può paralizzarci, come mostrato nel film, quando è presente nelle giuste dosi, svolge un ruolo fondamentale nel mantenerci al sicuro.



7.5 Caso Studio 4: Reflect

Il corto animato della Disney, *Reflect*, ha lanciato nel mondo una nuova giovane eroina: Bianca, una ballerina di danza classica che soffre di un disturbo che affligge milioni di persone in tutto il mondo: la **dismorfia corporea**.

Secondo la definizione della Mayo Clinic¹, è "una condizione di salute mentale in cui non si riesce a smettere di pensare a uno o più difetti o imperfezioni percepite nel proprio aspetto - un difetto che sembra minore o non può essere visto dagli altri".

Il corto racconta di Bianca che è ossessionata dal suo aspetto e si vede enorme nello specchio, un'esperienza comune per molte persone affette da questo disturbo. Durante una lezione di danza, lo specchio si rompe, simboleggiando la sua crisi interiore.

Da quel momento, Bianca inizia il suo percorso verso l'accettazione di sé, ritrovando la fiducia attraverso la forza interiore, la grazia e il potere.

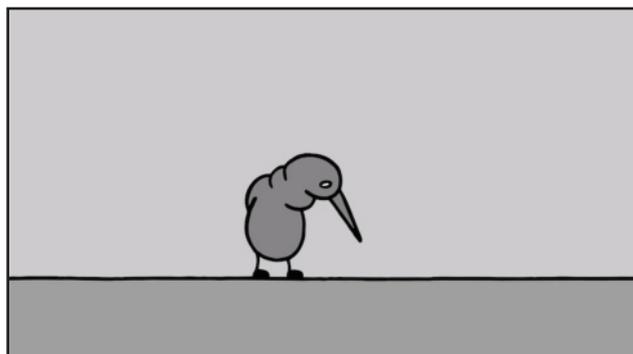
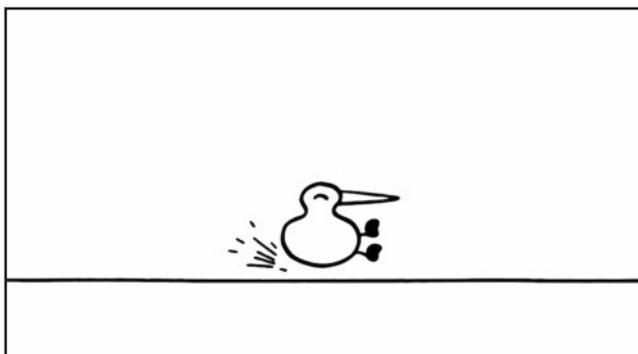
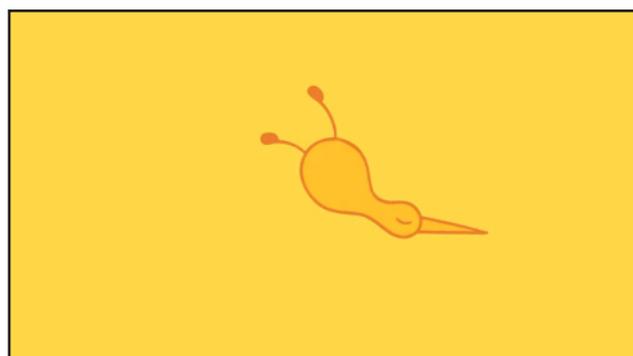
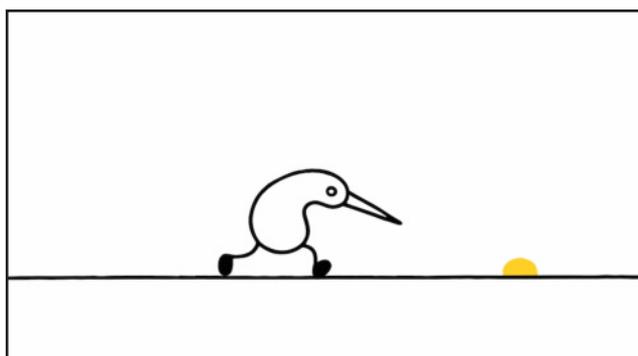
Il corto lancia un potente messaggio di body positivity e accettazione. Sottolinea come le aspettative tossiche riguardanti il corpo siano interiorizzate crescendo e come affrontare questo disagio richieda un grande lavoro su se stessi. Nonostante il messaggio arrivi forse in ritardo, "Reflect" ha conquistato il pubblico per la sua rilevanza e il suo impatto.

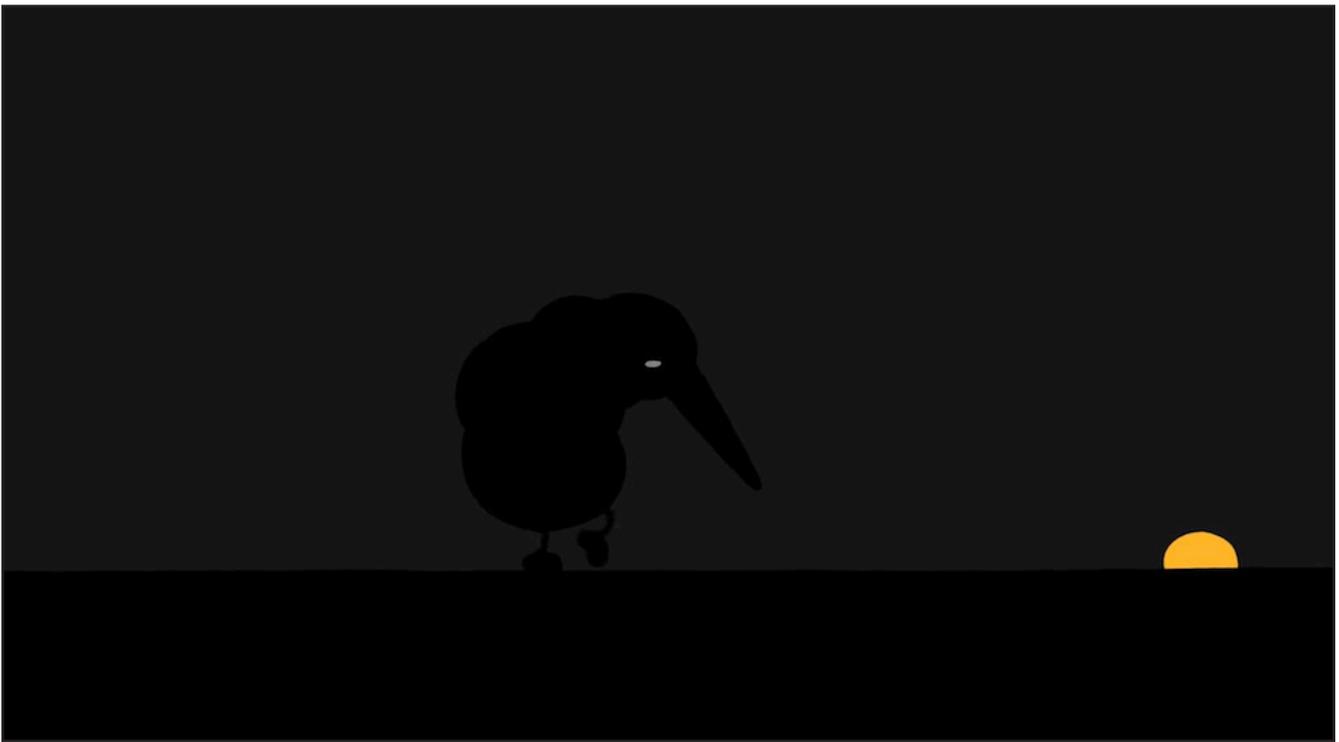
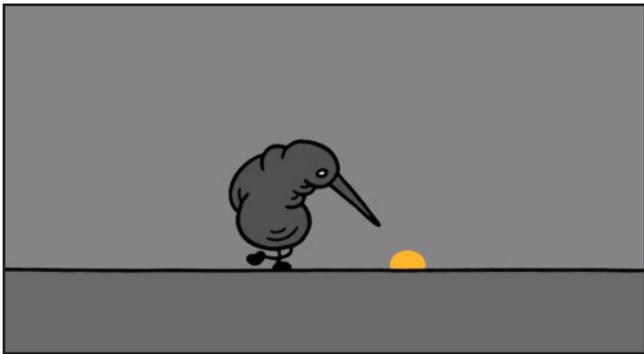
¹ La Mayo Clinic è un'organizzazione non-profit per la pratica e la ricerca medica che si trova in tre aree metropolitane degli Stati Uniti d'America: Rochester nel Minnesota, Jacksonville in Florida e Phoenix in Arizona



7.6 Caso Studio 5: "Nuggets"

L'animazione è stata realizzata da Andreas Hykade. Un kiwi assapora un' intrigante sostanza gialla, che lo fa sentire meravigliosamente. "Nuggets" è un video dello studio Filmbilder che, attraverso disegni animati, illustra i vari stadi della dipendenza da droghe. All'inizio, i periodi di piacere sono lunghi e intensi, il "ritorno alla realtà" è indolore e il mondo circostante appare normale. Il kiwi corre entusiasta verso gli altri globuli di sostanza gialla. Col tempo, però, i cicli di piacere diventano sempre più brevi e meno intensi, il ritorno diventa doloroso e lascia segni sul corpo, e il mondo intorno diventa grigio, poi nero. La corsa verso la sostanza gialla diventa meno affrettata ma inevitabile.



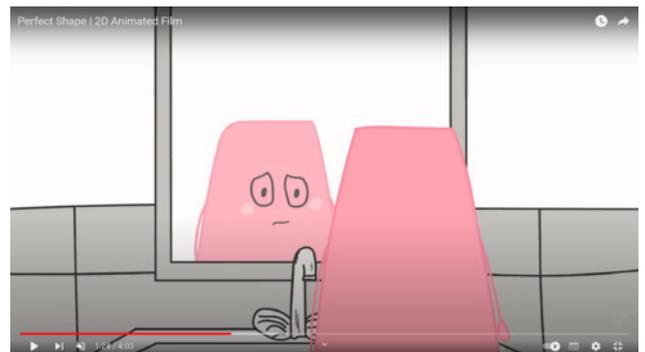
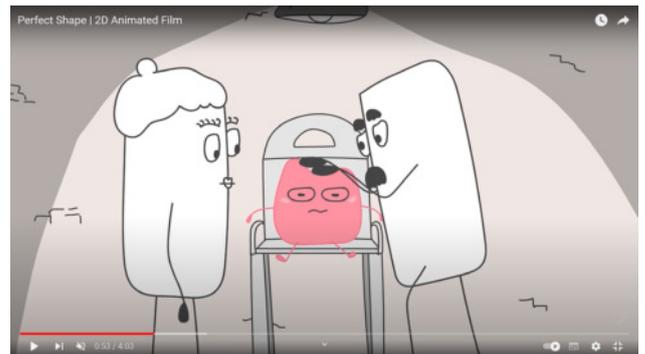


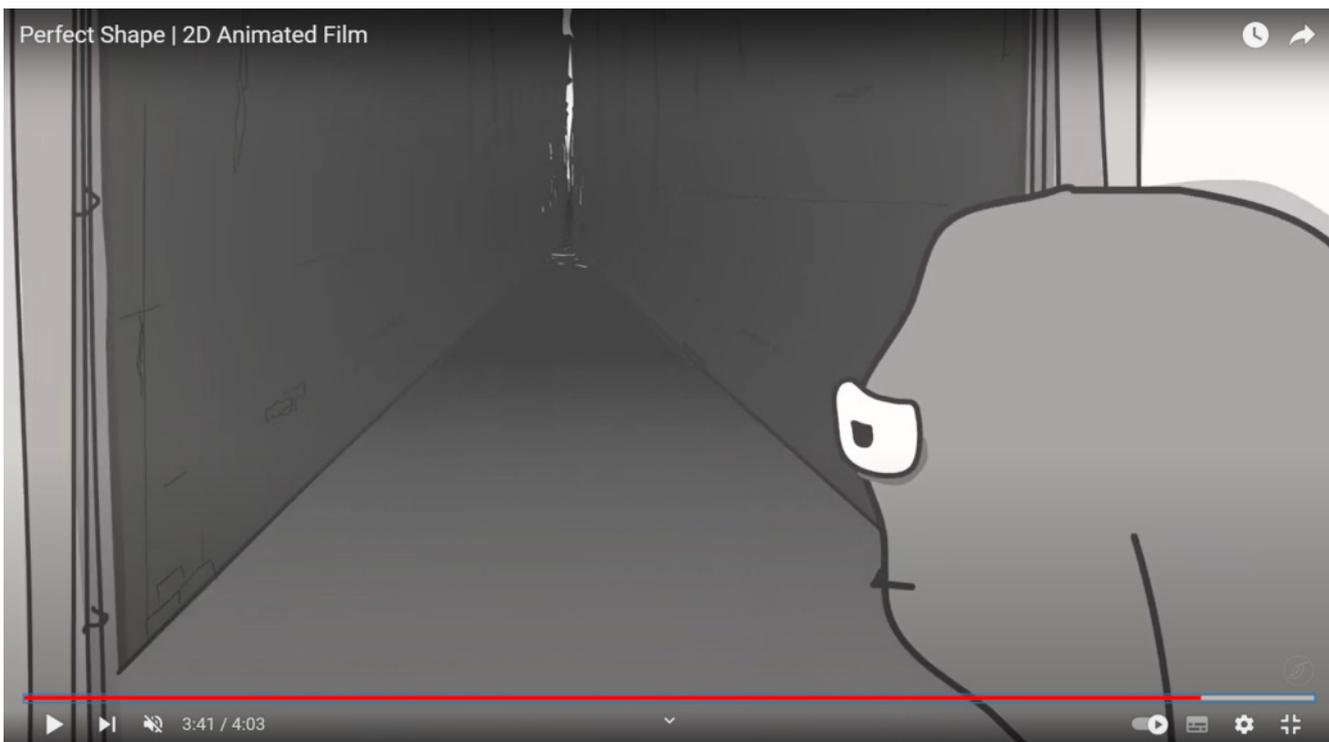
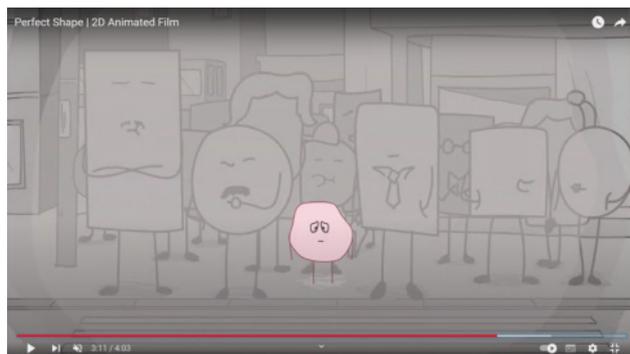
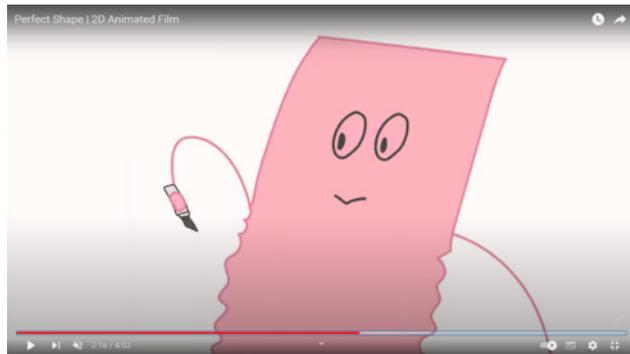
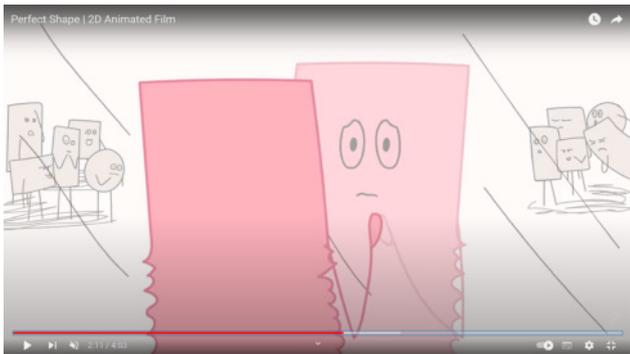
7.7 Caso studio 6: Perfect shape

Perfect Shape, di Tea for mind, è un corto animato realizzato in animazione 2D, che parla dell'auto-pregiudizio e l'auto-discriminazione.

In questo video viene rappresentata la società in cui quasi tutti hanno pregiudizi verso le persone, le cose e gli eventi, ma di essi spesso non se ne ha alcuna conoscenza, così come noi abbiamo pregiudizi su noi stessi senza effettivamente conoscerci.

Molti di noi scelgono di agire per adattarsi o assecondare le persone che ci circondano, in modo da provare felicità. Ma se ci si sforza così tanto da non riuscire a essere se stessi, la felicità è solo il risultato di una temporanea assenza di realtà.





8

Il progetto

8.1 Problema

I giovani di oggi affrontano sfide complesse che influenzano il loro benessere emotivo e psicologico. Immersi in un'epoca digitale, sono esposti a molteplici stimoli e pressioni, che possono generare stress e malessere.

La connessione costante ai social media espone i giovani a ideali irrealistici di bellezza e successo, creando ansia e influenzando negativamente l'autostima. Le aspettative accademiche crescenti aumentano il livello di stress e ansia da prestazione.

Transizioni cruciali come il passaggio dalla scuola all'università o al lavoro generano incertezza e paura del futuro. Conformarsi a norme sociali e culturali può creare conflitti interni, influenzando scelte e percezioni di sé.

Affrontare queste sfide richiede comprensione sociale e individuale, e sforzi collettivi per creare un ambiente di sostegno.

La salute mentale è spesso stigmatizzata, ritardando l'accesso al supporto necessario e aumentando il rischio di disturbi mentali. Riconoscere i sintomi di malessere è essenziale per prevenire disagi psicologici cronici e intervenire tempestivamente.



Obiettivo

Questa tesi si propone di aiutare gli utenti, in particolare gli adolescenti, a sviluppare la capacità di riconoscere eventuali disagi psicologici o a individuarne i primi segnali.

In quest'ottica, il progetto di comunicazione visiva è stato elaborato definendo un linguaggio visivo e uno schema narrativo mirati a catturare l'interesse dei giovani.

Gli elementi principali del progetto consistono in un video e un sito web volti a promuovere la conoscenza, la comprensione e il riconoscimento dei disagi psicologici giovanili, con un focus particolare sul rimuginio.

Il video, realizzato con la tecnica dell'animazione *2D frame by frame*, impiega tinte piatte e personaggi stilizzati per evocare lo stato psicologico del protagonista e favorire l'immedesimazione e l'empatia del pubblico. La narrazione si basa su eventi quotidiani nei quali molti giovani possono riconoscersi.

Queste scelte rendono i contenuti accessibili e coinvolgenti, contribuendo a sensibilizzare i giovani sui problemi psicologici e a fornire strumenti utili per la gestione del rimuginio, considerato un potenziale segnale di disagio.



8.2 Target

Il target del progetto multimediale sul disagio psicologico giovanile comprende principalmente adolescenti e giovani adulti, indicativamente tra i 17 e i 29 anni. Questa fascia d'età è particolarmente vulnerabile ai cambiamenti emotivi e psicologici, dovuti alla fase di transizione che va dall'adolescenza all'età adulta. I giovani affrontano sfide legate alla scuola, al lavoro, alle relazioni sociali e all'identità personale, e spesso faticano a riconoscere o gestire segnali di disagio psicologico, come il rimuginio.

Il progetto è pensato per un pubblico abituato a interagire con i media digitali: social network, video brevi, piattaforme di streaming e contenuti interattivi. Questi giovani tendono a preferire formati visivi e interattivi per ricevere informazioni e intrattenimento, rendendo la scelta di un video animato e un sito web particolarmente efficace per raggiungerli.

Oltre all'aspetto tecnologico, il target del progetto può includere anche giovani sensibili al benessere psicologico o che hanno vissuto momenti di disagio emotivo. Il contenuto mira a offrire loro strumenti di informazione, consapevolezza e supporto, rispondendo al bisogno di capire e gestire il disagio prima che si trasformi in un disturbo più grave. Inoltre, il sito web fornisce un ambiente sicuro e discreto per chi cerca informazioni o vuole chiedere aiuto, una caratteristica particolarmente importante per un pubblico che potrebbe sentirsi in imbarazzo o restio a discutere apertamente delle proprie difficoltà psicologiche.



8.3 Architettura della comunicazione

Mittente

Associazione che si occupa dei disagi psicologici

Destinatario

Adolescenti e giovani adulti (17-29 anni), sensibili al disagio psicologico e interessati a risorse che parlano il loro linguaggio digitale.

Canale

Audiovisivo e sito web

Codice

Illustrazioni animate, voce fuori campo

9

Audiovisivo

9.1 Tecniche e stili di animazioni 2D

L'animazione è un'arte che consiste nel creare l'illusione del movimento attraverso una rapida successione di immagini statiche. Questo processo sfrutta un'illusione ottica nota come "persistenza della visione". Gli occhi umani trattengono un'immagine per una frazione di secondo (circa un decimo), quindi, quando le immagini vengono mostrate in rapida successione, il cervello le percepisce come un movimento continuo.

Per generare questa illusione, le animazioni tradizionali solitamente utilizzano 12-24 fotogrammi al secondo (fps). Prima dell'avvento della CGI (Computer-Generated Imagery), questi fotogrammi venivano disegnati a mano, spesso su fogli di celluloidi trasparente chiamati "cel". Questo metodo richiedeva un'enorme quantità di lavoro e tempo, motivo per cui le produzioni con grandi budget impiegavano numerosi animatori e tecnici. Ad esempio, il film "Il Re Leone" del 1994 coinvolse ben 600 professionisti per completare l'animazione.

Oggi, la maggior parte delle animazioni si realizza utilizzando la CGI, che, sebbene riduca il carico di lavoro manuale, richiede comunque una notevole competenza tecnica e creativa. La CGI ha trasformato il panorama dell'animazione, consentendo una maggiore efficienza e nuove possibilità creative, ma la maestria necessaria per creare animazioni di alta qualità rimane elevata.

Tra le varie tecniche di animazione le 4 principali sono:

- **Tradizionale o frame-by-frame;**
- **Rotoscoping;**
- **Stop motion;**
- **Cut-out.**

ANIMAZIONE TRADIZIONALE O FRAME-BY-FRAME

L'animazione tradizionale, o frame-by-frame, è stata la prima tecnica per creare disegni in movimento, utilizzando fogli di acetato trasparente (cel) impilati e illuminati per vedere i disegni precedenti e disegnare i successivi. Questo metodo, impiegato in film come "Biancaneve e i sette nani", prevedeva 24 disegni al secondo.

Con l'evoluzione tecnologica, software come Adobe Animate e AfterEffects hanno sostituito il disegno manuale con tecniche digitali, semplificando il lavoro degli animatori. Tecniche come tweening, morphing e onion skinning permettono di creare transizioni fluide e di visualizzare i frame in sequenza. Questo ha reso il processo più efficiente, consentendo il riutilizzo degli sfondi e il controllo dei movimenti tramite vettori. Esempi di produzioni che hanno utilizzato queste tecniche includono i classici Disney.



ROTOSCOPING

Il rotoscoping è una tecnica di animazione che consiste nel disegnare fotogramma per fotogramma su un filmato live-action. Inventata alla fine del 1800 da Max Fleischer, questa tecnica rivoluzionò l'animazione permettendo movimenti più fluidi nei personaggi, usando come modello il fratello minore di Fleischer. I Fleischer Studios, fondati dai due fratelli, produssero capolavori degli anni '20 come Betty Boop, Braccio di ferro e la serie originale di Superman.

La scadenza del brevetto nel 1934 permise a Walt Disney di creare film come Pinocchio e Alice nel paese delle meraviglie, i cui personaggi erano ispirati a persone reali. Nel film Mary Poppins, il rotoscoping fu utilizzato per rimuovere i fili e far sembrare che la protagonista volasse realmente. Con l'evoluzione dei software, questa tecnica è stata utilizzata in film come Waking Life e A Scanner Darkly, con protagonista un Keanu Reeves interamente disegnato.



Alice nel paese delle meraviglie
Disney, 1951

STOP MOTION

L'animazione in stop motion consiste nel montare una serie di fotografie trasformandole in un video, creando l'illusione del movimento fotografando oggetti inanimati e spostandoli leggermente in ogni scatto. Come nell'animazione tradizionale, sono necessarie 24 fotografie per un secondo di filmato. Il primo cortometraggio realizzato con questa tecnica è "The Humpty Dumpty Circus" del 1898, ma il film "King Kong" del 1933 ha reso popolare la stop motion, permettendo il movimento del gigantesco gorilla protagonista.

La stop motion può essere suddivisa in diverse categorie a seconda dei materiali utilizzati:

Claymation: Utilizza personaggi di plastilina. Esempi famosi includono "Pingu", "Galline in fuga" e "Wallace & Gromit".

Puppet Animation: Anima pupazzi, marionette, giocattoli e modellini all'interno di set costruiti ad hoc. I pupazzi hanno una struttura rigida per poterli muovere. Esempi noti sono i film di Tim Burton come "The Nightmare Before Christmas", "La sposa cadavere" e "Frankenweenie", oltre a "Coraline e la porta magica", il primo film in stop motion girato in stereoscopia per la visione 3D.

Model Animation: Anima personaggi inanimati all'interno di film, come in "King Kong", dove un modellino di 50 cm del protagonista è stato animato in plastici raffiguranti New York.



Vari film in stop motion

CUT-OUT

L'animazione cut-out consiste nell'assemblare parti ritagliate di un personaggio, originariamente in carta o cartone, e animarle tramite scatti fotografici per creare un filmato. Oggi, questo processo è realizzato digitalmente con software come ToonBoom Harmony, che permettono di disegnare le parti separatamente e applicare uno scheletro chiamato "rig" per animarle.

Esistono due categorie di questa tecnica: classica e digitale. Nella tecnica classica, l'animatore sposta manualmente le parti e riprende ogni fotogramma con una telecamera software prima di passare alla posa successiva. Nella tecnica digitale, le parti vengono spostate automaticamente tra i fotogrammi, consentendo all'animatore di spostarle o distorcerle senza doverle ridisegnare ogni volta.

Un esempio di serie animata che utilizza la tecnica cut-out è "South Park" di Comedy Central, dove i movimenti della bocca dei personaggi vengono creati una volta e riutilizzati.

Uno dei vantaggi principali di questa tecnica è la necessità di creare meno fotogrammi rispetto all'animazione tradizionale, il che è utile soprattutto con scadenze ristrette, permettendo agli studi di risparmiare tempo e denaro.

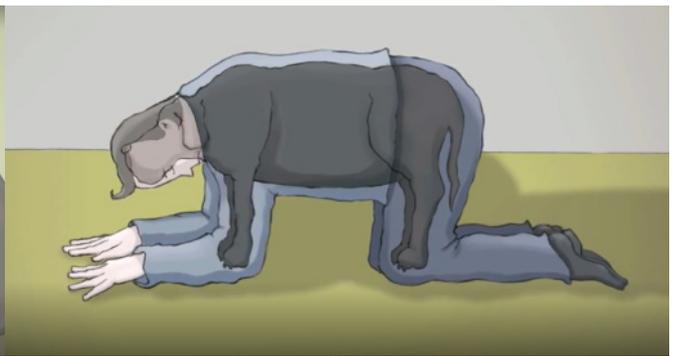
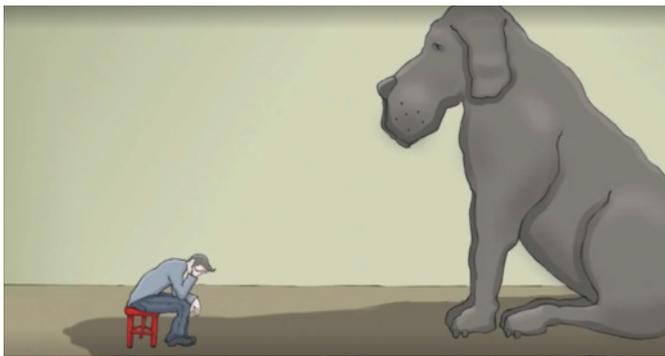
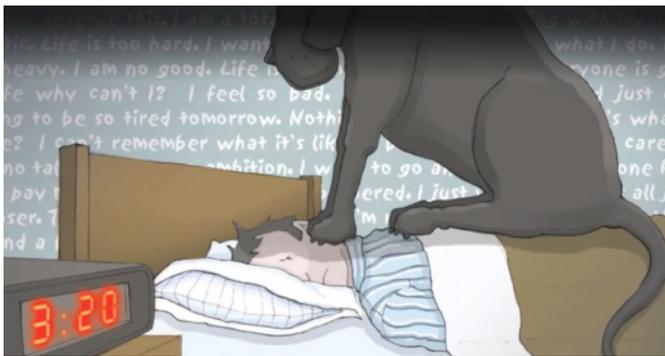
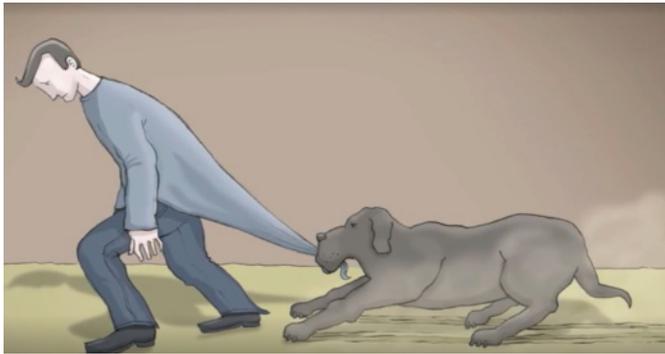


9.2 Casi studio

"I had a black dog, his name was depression" di Matthew Johnstone, 2005

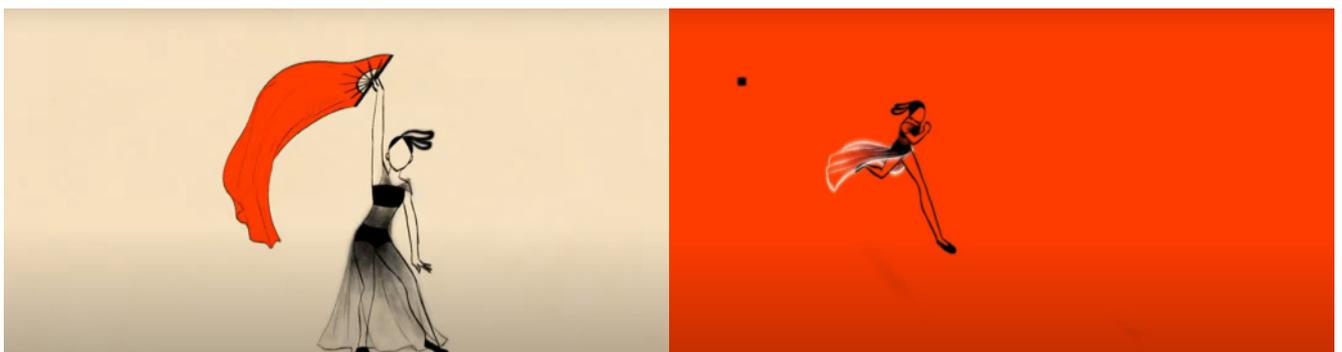
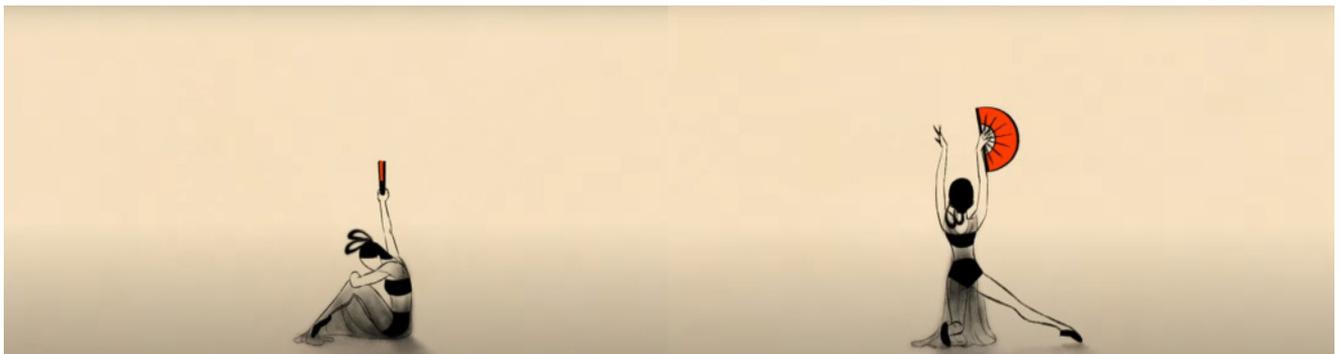
Basato sul libro di Matthew Johnstone, "I Had a Black Dog", questo video animato della WHO (World Health Organization) utilizza la metafora del "cane nero" per rappresentare la depressione. Il video è un esempio potente di come l'animazione possa rendere tangibili stati emotivi complessi.

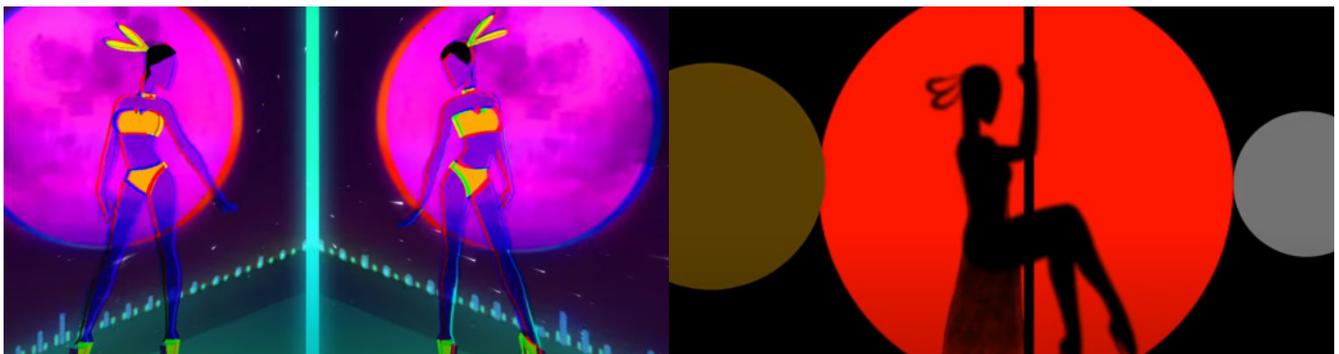
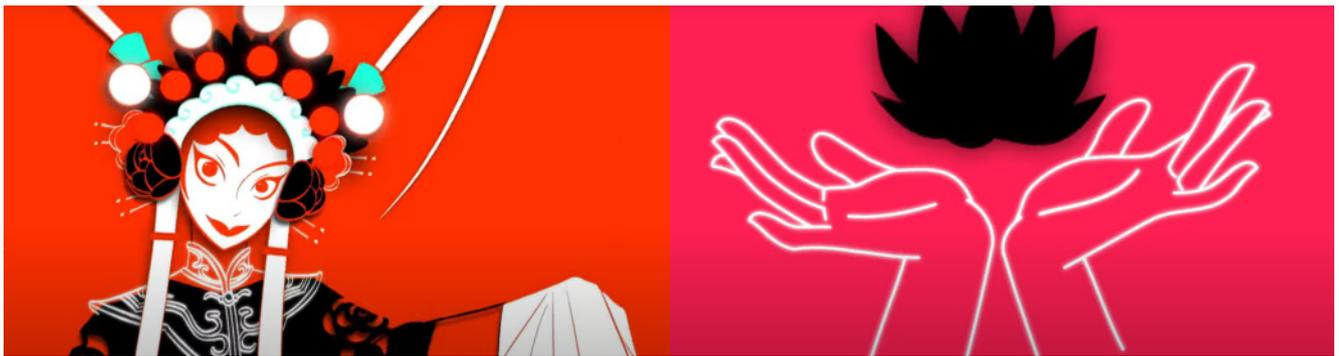




"BIPOLAR" di Elisha Wang, 2021

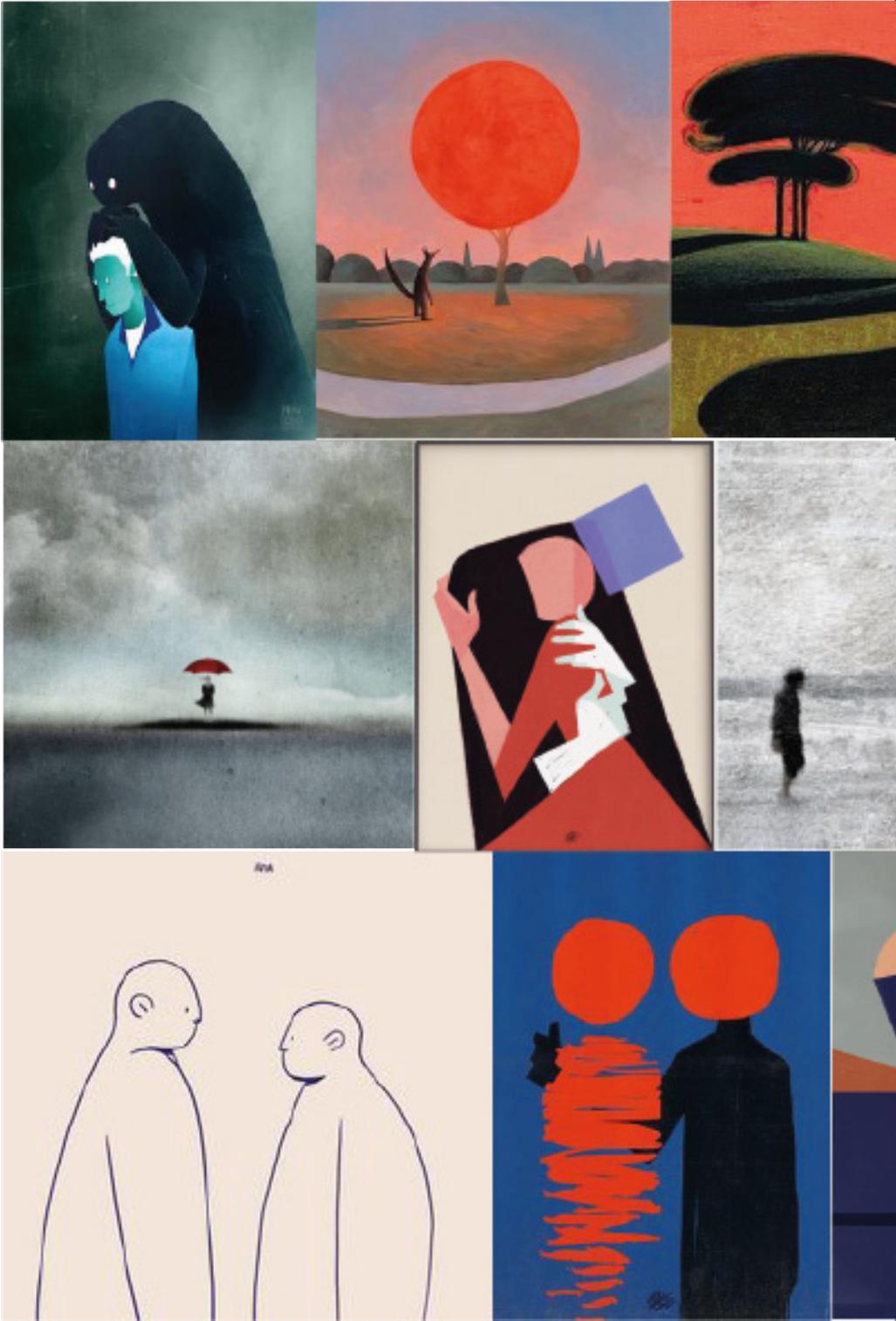
Il corto animato di una tesi del quarto anno realizzato allo Sheridan College. L'obiettivo di questo film era esplorare diversi stili di danza attraverso il mezzo dell'animazione.

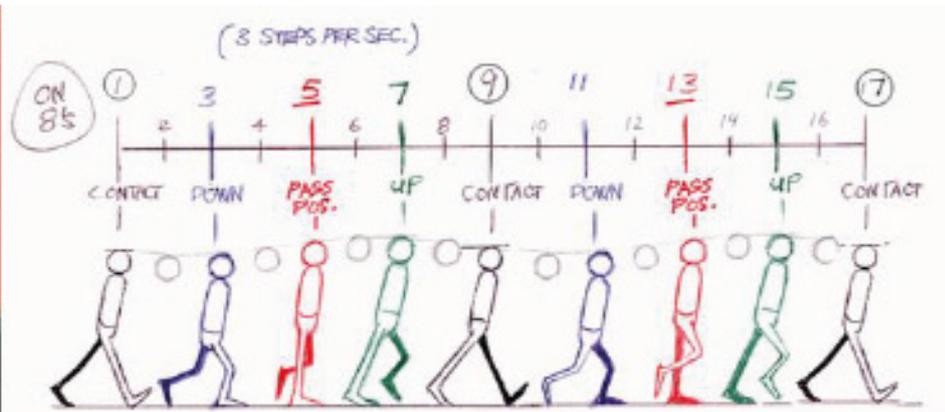




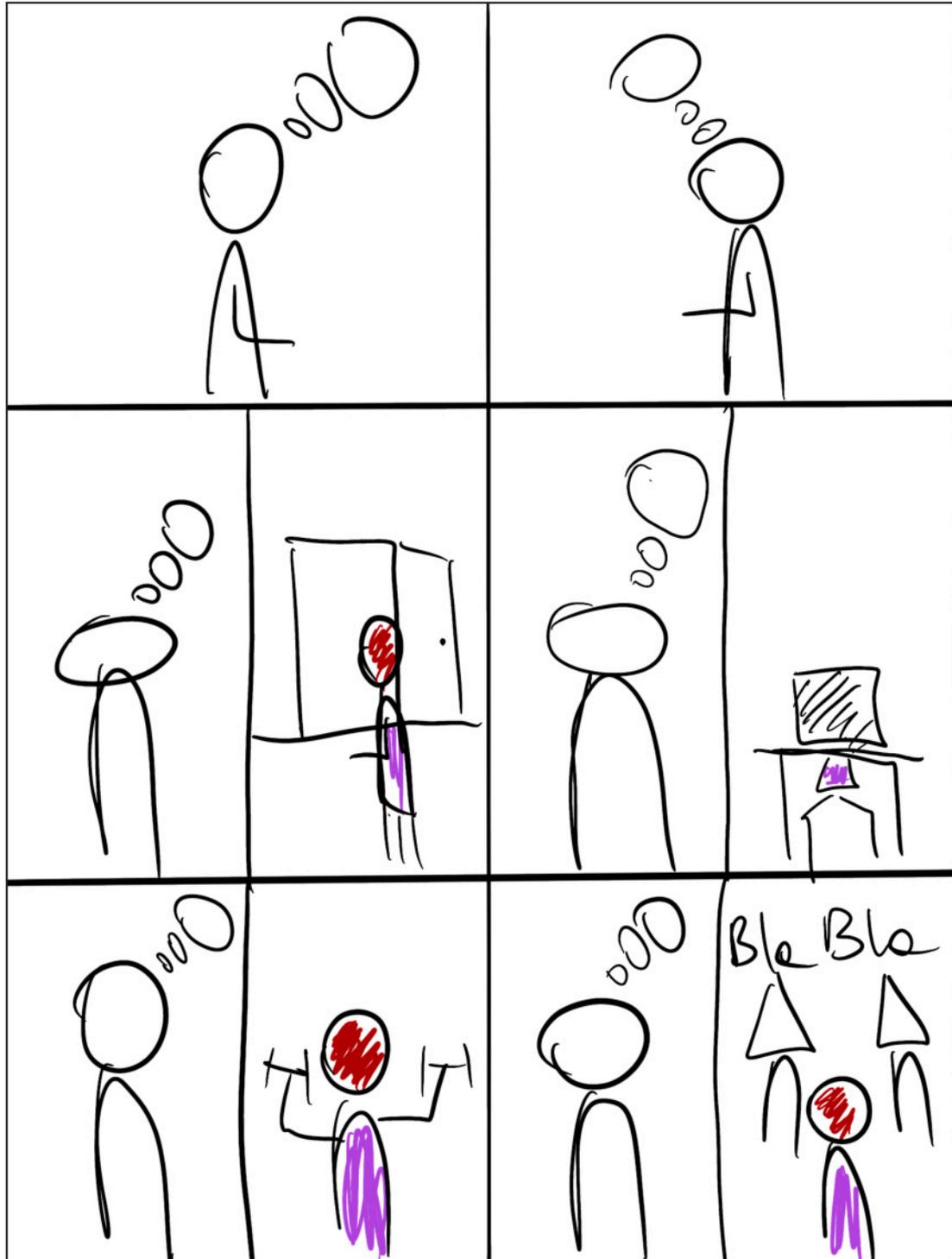
9.3 Fasi di realizzazione: dal concept alla produzione

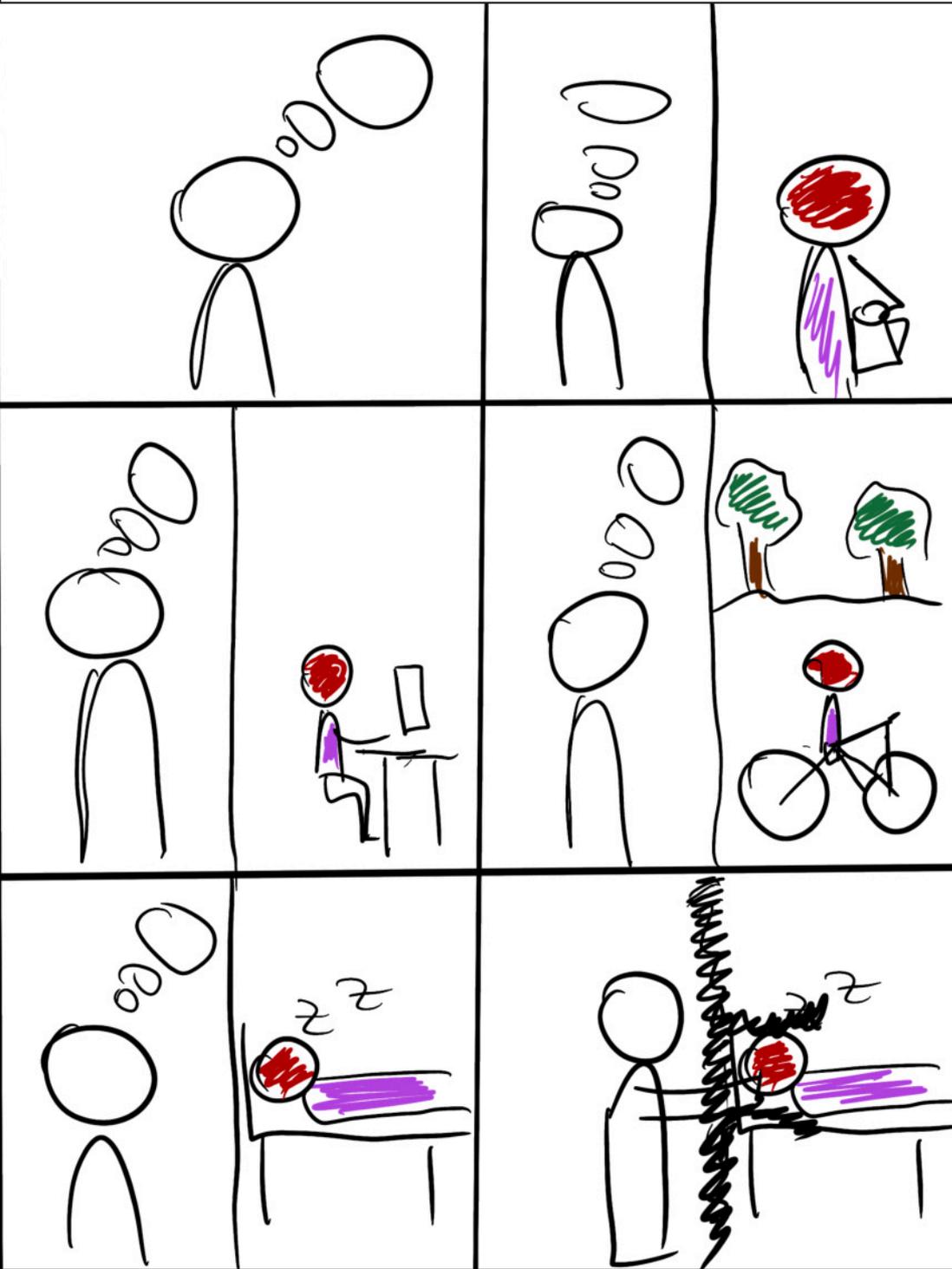
Moodboard





Storyboard





La Storia

Il video racconta la storia di X, un personaggio che vive la sua giornata in due scenari ipotetici contrastanti, evidenziando l'impatto delle decisioni quotidiane e dei pensieri ansiosi sulla qualità della vita.

Primo scenario: Serenità e produttività

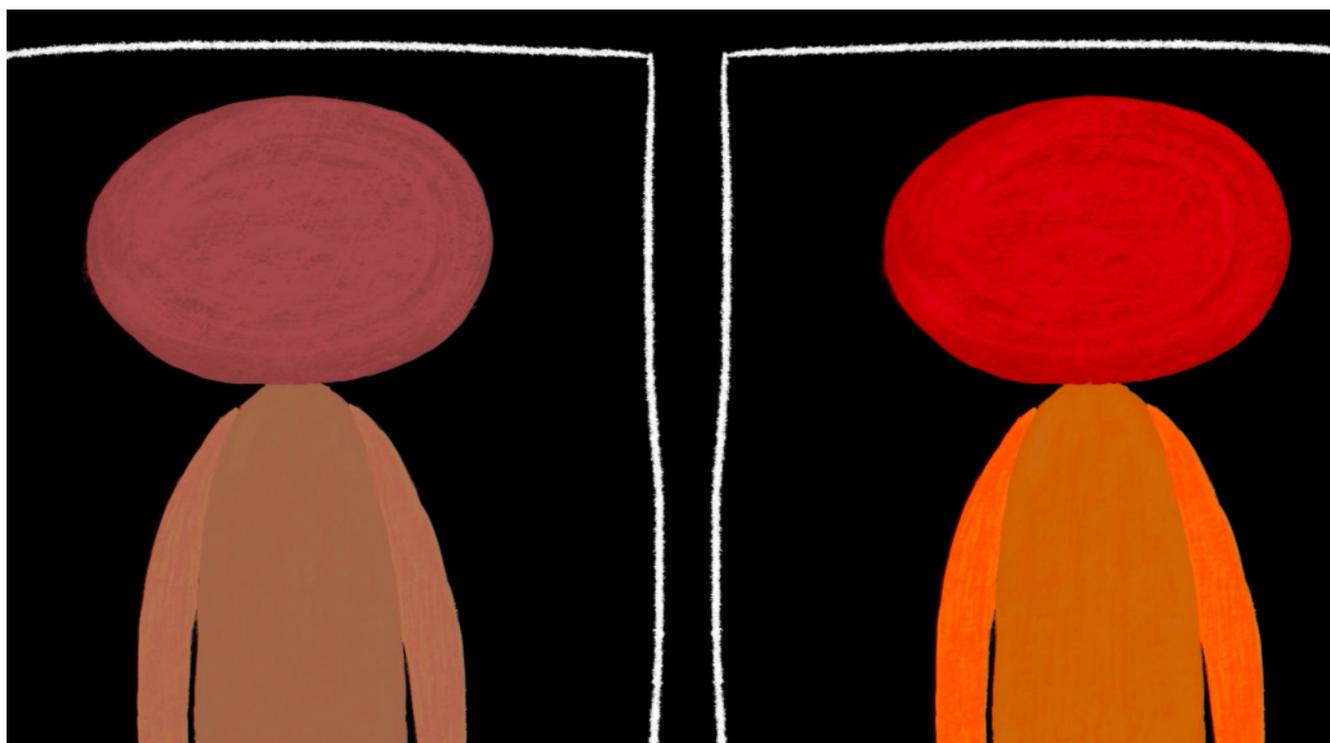
La mattina, X si sveglia e si prepara per la giornata. Decide senza troppi pensieri e si dirige in cucina per prepararsi la colazione. Inizia la giornata lavorativa con determinazione, scrivendo un articolo commissionato. Dopo il lavoro, si dedica all'allenamento al parco. La giornata si conclude con una serata in compagnia di amici, trascorsa chiacchierando e ridendo. Alla fine della giornata, X si sente soddisfatto: ha completato il suo lavoro, si è preso cura del corpo e della mente, e ha trascorso del tempo di qualità con gli amici.

Secondo scenario: Ansia, rimuginio e paralisi decisionale

In questo scenario, la vita di X procede molto più lentamente. La mattina è caratterizzata da un lungo dibattito interiore su dove fare colazione e cosa mangiare, preoccupandosi delle conseguenze di ogni scelta. Questo pensare e ripensare gli fa perdere tempo prezioso. La giornata prosegue con X bloccato sul divano, incapace di prendere decisioni e preoccupato per ogni aspetto della sua vita: il lavoro, l'allenamento, l'uscita con gli amici. Alla fine, non riesce a muoversi dal divano, trascorrendo la giornata in un vortice di pensieri ansiosi che non risolvono nulla.

Alla fine della giornata, X realizza che il suo comportamento gli ha impedito di fare qualsiasi cosa, aumentando solo le sue ansie e preoccupazioni. Capisce che spesso questi pensieri lo bloccano, impedendogli di vivere serenamente.

X prende coscienza del fatto che, sebbene avere delle preoccupazioni sia normale, quando il pensare intensamente e in modo ciclico ostacola la vita quotidiana, diventa un problema serio. Forse, inizia finalmente a riconoscere la necessità di affrontare questa realtà per vivere meglio.



Frame scena iniziale del video

Codice Visivo

Il video è stato realizzato utilizzando il disegno a mano libera, così da rendere la narrazione più personale e immediata, facilitando l'empatia dello spettatore con il personaggio e la storia.

È stato utilizzato uno stile minimalista e stilizzato.

Codice Sonoro

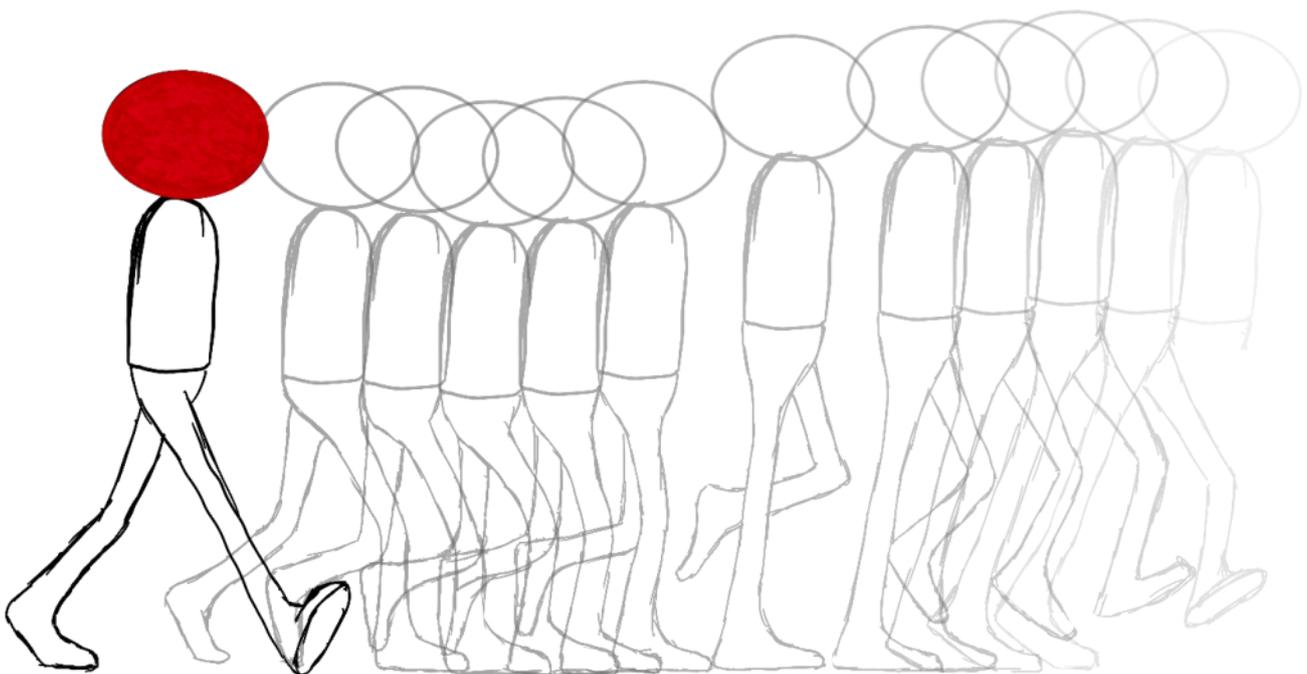
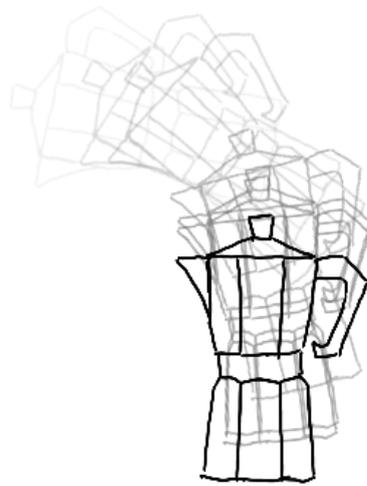
La voce fuori campo rappresenta il pensiero interno del personaggio, un elemento centrale nella rappresentazione del rimuginio. Questo codice sonoro contribuisce a rendere il progetto più intimo e introspettivo, consentendo allo spettatore di immergersi nel mondo mentale del protagonista.

La voce narrante riflette il flusso continuo e spesso ossessivo dei pensieri del protagonista, permettendo di rappresentare in modo realistico il rimuginio e l'ansia.

La voce è accompagnata da un sottofondo sonoro.

L'integrazione tra il disegno animato e la voce fuori campo crea una narrazione multisensoriale in cui il pubblico può non solo vedere ma anche sentire il pensiero del personaggio, potenziando l'identificazione con il protagonista. Il movimento visivo si sincronizza con il ritmo della narrazione, rendendo i pensieri più concreti e tangibili.

Sketch

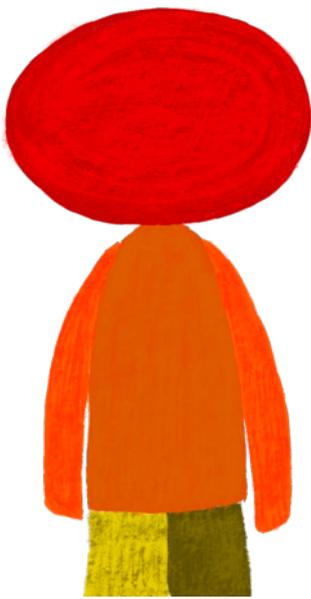


Character Design

Il corpo del personaggio è costruito da forme geometriche basilari come cerchi, ovali, rettangoli o triangoli. La semplificazione delle forme elimina dettagli superflui, concentrando l'attenzione sui tratti essenziali che evocano emozioni. Questa riduzione stilistica rende il personaggio immediatamente leggibile e adatto a rappresentare concetti astratti.

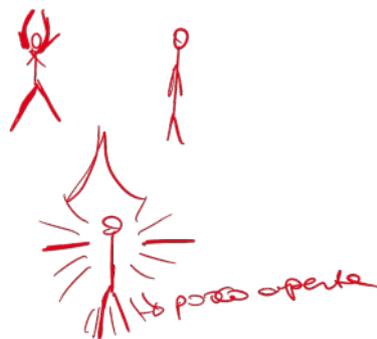
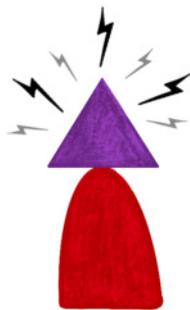
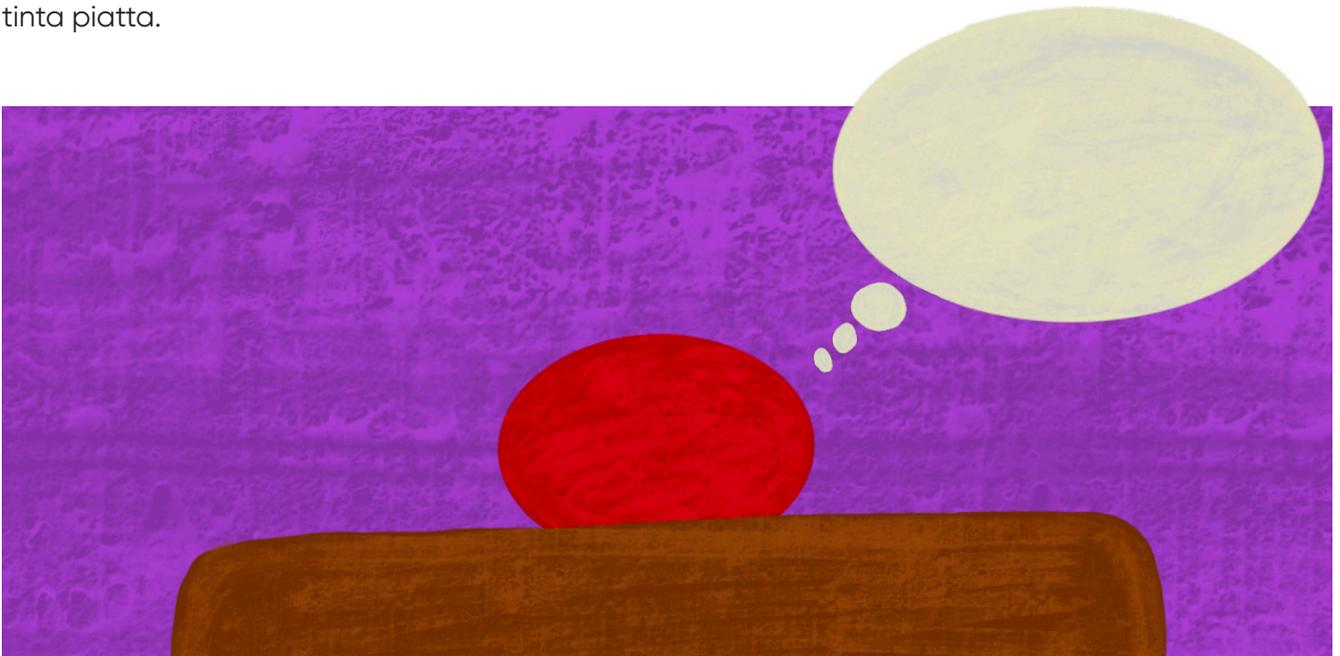
I colori forti e accesi, come il rosso, il viola e il giallo, sono applicati a tinta piatta, senza ombreggiature o sfumature. Questo approccio contribuisce a un'estetica minimalista e stilizzata, dove i colori brillanti creano un netto contrasto con il tema psicologico oscuro, suggerendo una tensione interna tra l'apparenza esterna e l'emotività interiore. Il contrasto cromatico evidenzia la frattura interna del personaggio e la sua instabilità, con tonalità uniformi che evocano una sensazione di freddezza e distacco emotivo.

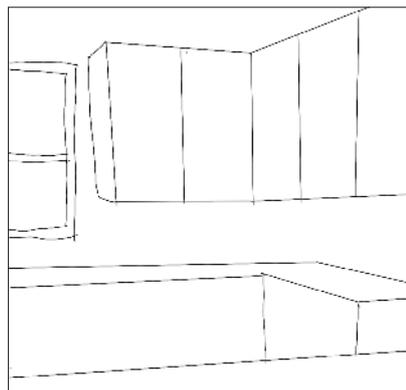
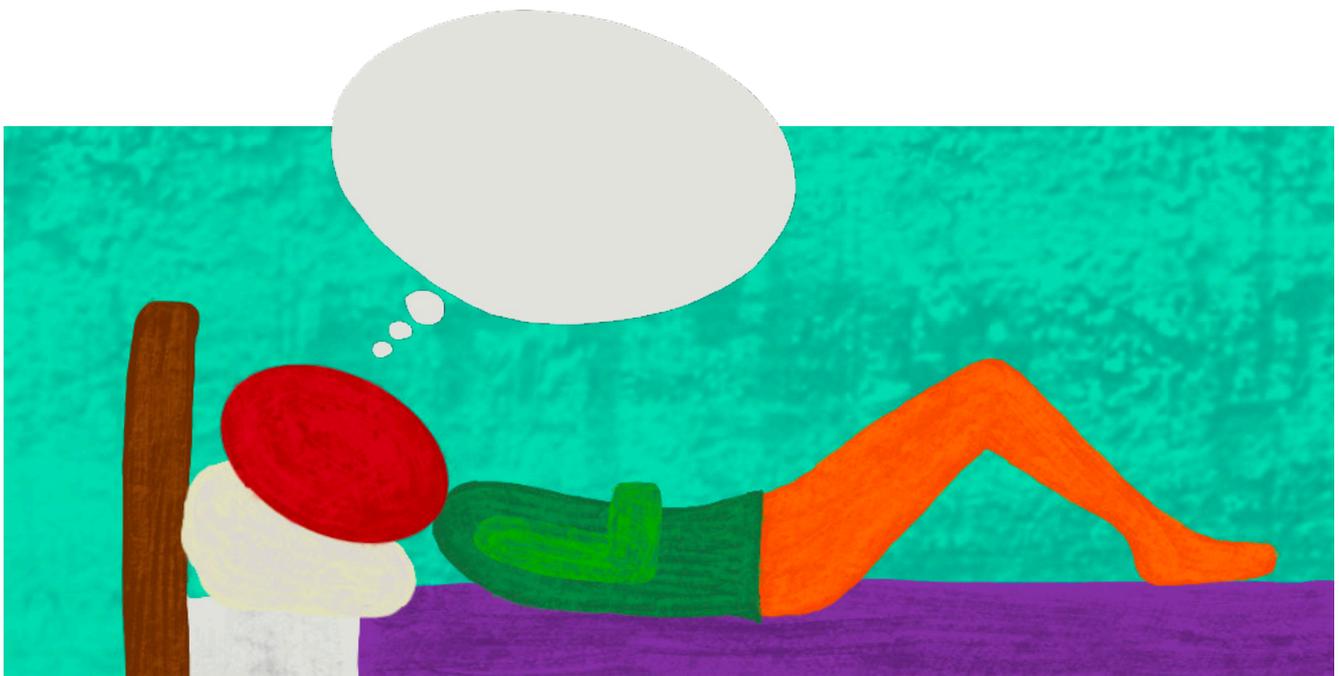
L'assenza di dettagli facciali, come occhi, naso e bocca, lascia il volto aperto all'interpretazione dello spettatore. Questo vuoto facciale diventa un potente simbolo dell'alienazione e dell'incapacità di esprimere chiaramente le emozioni. La testa rossa, in particolare, suggerisce intensità emotiva o il peso mentale dei pensieri, mentre la sua semplicità rafforza l'idea di un'identità indefinita o frammentata.



I movimenti del personaggio sono rigidi e ripetitivi, riflettendo l'ossessività del rimuginio. La ripetizione dei gesti evidenzia il ciclo infinito dei pensieri intrusivi, evocando una sensazione di prigionia mentale. Questi movimenti sono resi visivamente con inquadrature fisse, accentuando l'idea di tensione interna.

Le nuvole di pensiero stilizzate, che circondano o seguono il personaggio, rappresentano visivamente il peso mentale del rimuginio. Le nuvole, spesso di forme astratte o geometriche, simboleggiano la pressione costante dei pensieri ossessivi e la difficoltà di liberarsi da essi. Sono realizzate con lo stesso stile a tinta piatta.



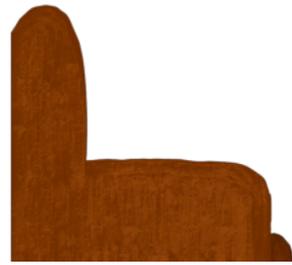
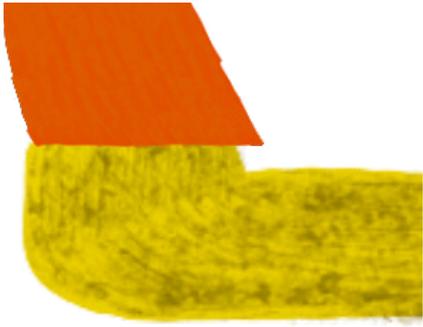


L'uso di un pennello che richiama la texture dello stucco aggiunge una dimensione materica all'immagine, rendendola quasi tattile. Questa texture simboleggia la natura frammentata della psiche del personaggio, come se il suo aspetto fosse plasmato a mano, con una superficie ruvida e disomogenea. L'effetto dello stucco sottolinea l'imperfezione e aggiunge un senso di "peso", rendendo il design tangibile e vulnerabile, in contrasto con le forme geometriche stilizzate.

L'immagine complessiva appare come se fosse stata realizzata su carta, con un effetto di grana ruvida che richiama fragilità e vulnerabilità, come se il personaggio potesse facilmente lacerarsi sotto pressione. Questo aspetto contribuisce a rappresentare fisicamente il disagio psicologico, evocando una mente fragile. I colori vivaci, pur applicati in modo uniforme, sembrano leggermente assorbiti dalla carta, suggerendo che le emozioni del personaggio siano profondamente radicate, impresse nella sua identità.

L'interazione tra le forme geometriche precise e la texture irregolare dello stucco e della carta crea una tensione visiva interessante. Mentre la geometria rappresenta il desiderio di controllo e rigidità, la texture evoca il caos interiore e l'instabilità. Questo dualismo riflette perfettamente l'essenza del rimuginio e dei disagi psicologici che affliggono il personaggio.



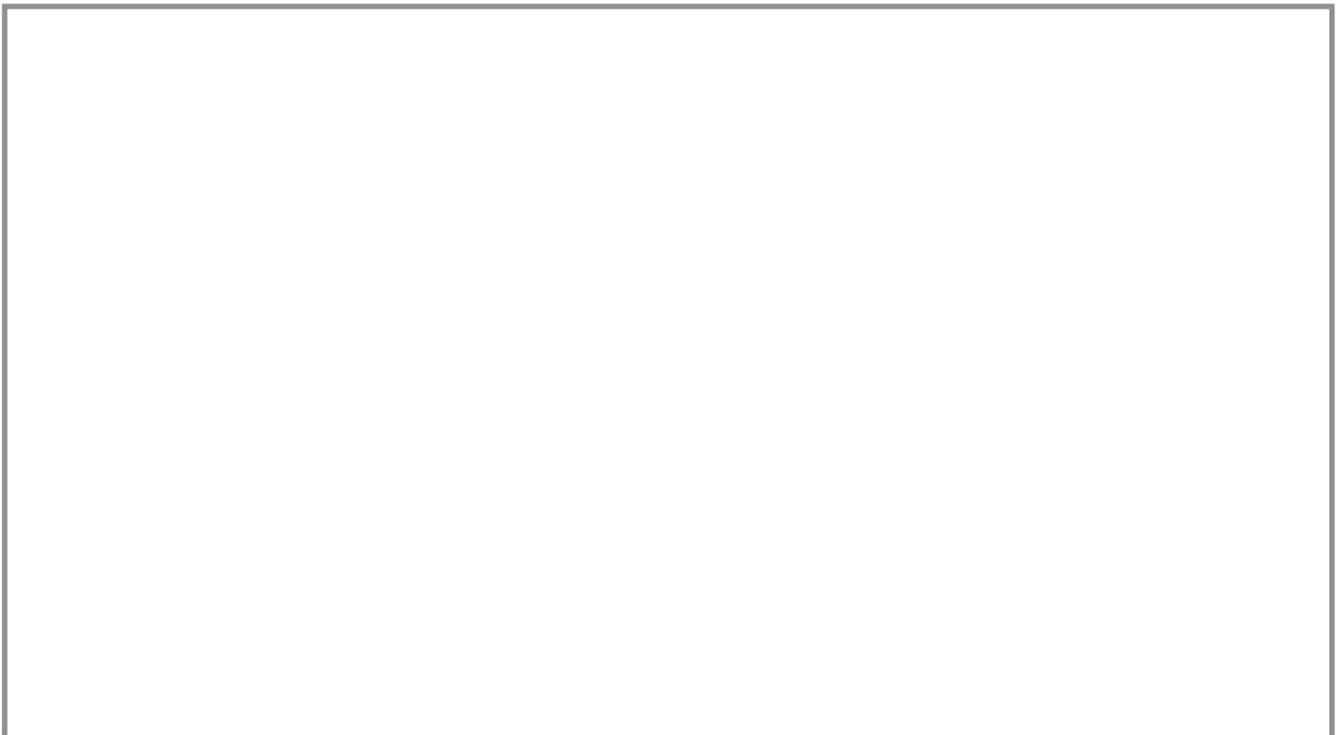


Formato video

Il formato 1920x1080 è uno standard di alta risoluzione ampiamente utilizzato nella produzione di video e animazione. Garantisce una qualità visiva nitida e dettagliata, permettendo di rappresentare chiaramente le forme geometriche, i colori vivaci e i dettagli grafici del personaggio, mantenendo una buona resa anche su schermi di grandi dimensioni.

Il 1920x1080 ha un *aspect ratio* di 16:9, che è il formato widescreen più diffuso. Questo formato è perfetto per la visualizzazione su schermi moderni, garantendo un'esperienza visiva immersiva.

1920 x 1080



Palette Principale

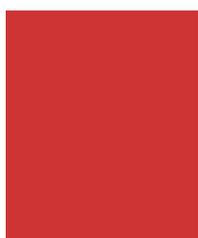
Sono riportati i colori maggiormente usati nel video.

La scelta dei colori vivaci serve a creare un contrasto visivo ed emotivo, a catturare l'attenzione e a trasmettere simbolicamente lo stato psicologico del personaggio, tutto in uno stile semplificato e facilmente comprensibile.

La combinazione con forme stilizzate e geometriche, rende il personaggio e il suo messaggio più accessibili a un pubblico più ampio. I colori diventano un linguaggio visivo universale che trascende le barriere culturali, comunicando emozioni e concetti complessi in modo immediato e diretto.



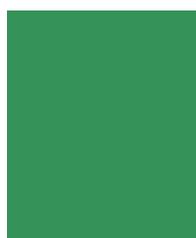
#a3140e



#cb2e28



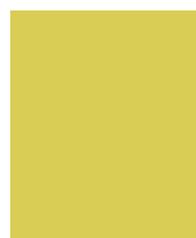
#336c40



#3a8e4e



#807200



#e2d14c



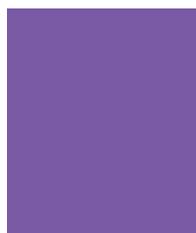
#222890



#2777bc



#5d2a78



#a64bd7



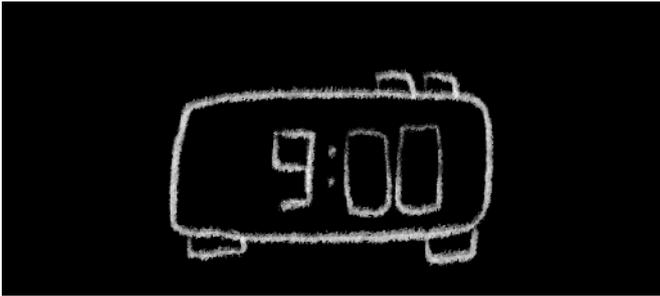
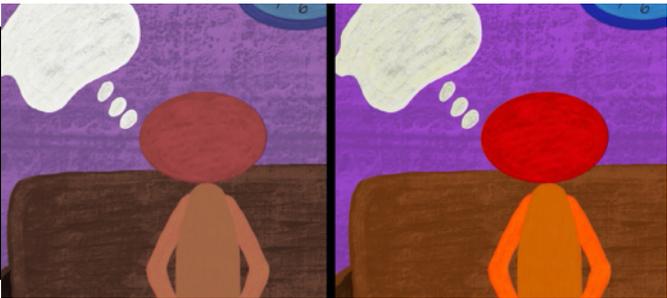
#e75901



#f9750b

Animazione

QUANTE VOLTE RESTIAMO
INTRAPPOLATI NELLA NOSTRA MENTE,
PERMETTENDO AI PENSIERI DI BLOCCARCI?





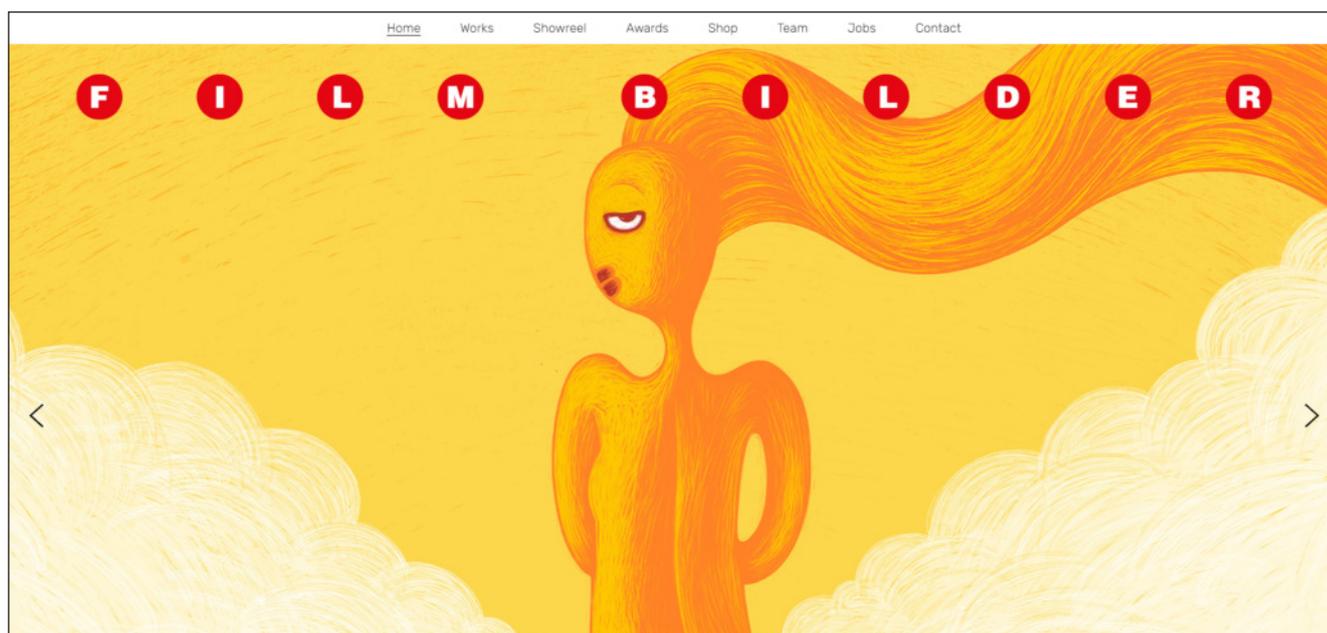
10

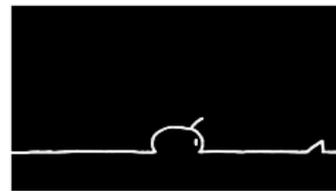
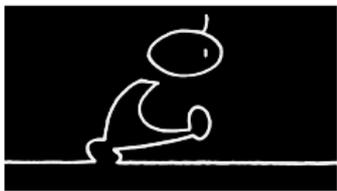
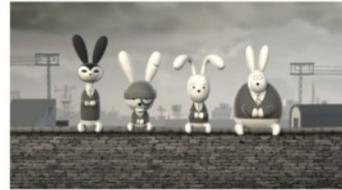
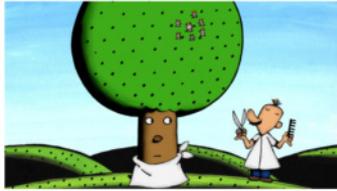
Sito web

10.1 Casi studio

Film Bilder

Film Bilder è formato da un piccolo gruppo di produzione altamente efficiente, affiancato da un insieme stabile di straordinari artisti dell'animazione. Ulteriori autori, registi, designer, animatori e tecnici vengono attentamente scelti da un pool di professionisti in base alle necessità specifiche e allo stile del progetto. Per affrontare sfide particolari, ci avvaliamo della nostra rete di esperti internazionali nel campo dell'immagine in movimento.





Music video for Zyx Music

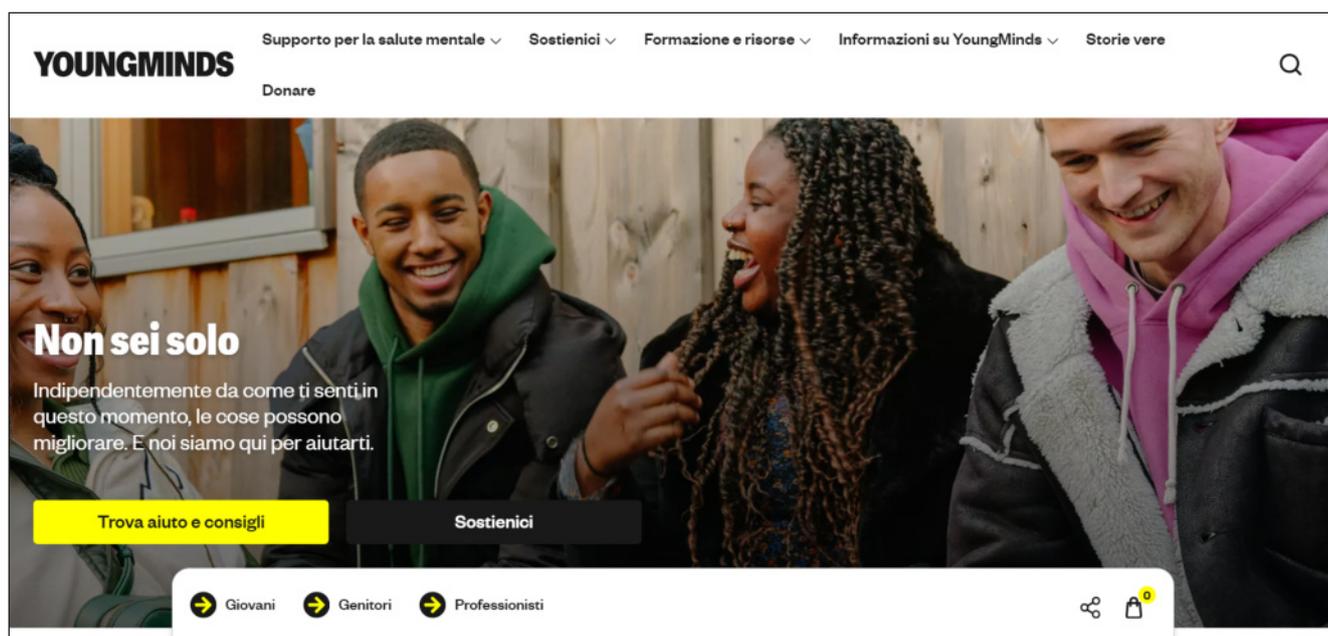
An unknown popstar and an unknown cartoon character. But both became famous with two music videos that were permanent fixtures on MTV and VIVA for months - "Bla Bla Bla" and "The Riddle" by Gigi D'Agostino. All it took was two animated clips from Film Bilder - and line drawings were suddenly hip.

YoungMinds

YoungMinds è uno dei principali siti web dedicati alla salute mentale dei giovani nel Regno Unito. Offre supporto su ansia, depressione, bullismo e stress scolastico.

Il sito utilizza un layout moderno e dinamico, con colori vivaci e illustrazioni giovanili che attirano l'attenzione dei visitatori. La sezione "Find Help" permette ai giovani di identificare rapidamente i loro sintomi e ricevere consigli su come gestire le loro emozioni.

Oltre agli articoli informativi, ci sono chat, forum e un'area dedicata alle storie personali di giovani che hanno affrontato problemi di salute mentale.



The screenshot shows the homepage of the YoungMinds website. At the top left is the logo "YOUNGMINDS". To its right is a navigation menu with links: "Supporto per la salute mentale", "Sostienici", "Formazione e risorse", "Informazioni su YoungMinds", and "Storie vere". Below the logo is a "Donare" button. On the right side of the header is a search icon. The main content area features a large photograph of four diverse young people smiling and talking. Overlaid on the left side of the photo is the text "Non sei solo" in a large, bold font, followed by the subtext "Indipendentemente da come ti senti in questo momento, le cose possono migliorare. E noi siamo qui per aiutarti." Below this text are two buttons: a yellow one labeled "Trova aiuto e consigli" and a dark grey one labeled "Sostienici". At the bottom of the page, there is a navigation bar with three icons and labels: "Giovani", "Genitori", and "Professionisti". On the far right of this bar are icons for sharing and a notification bell with a yellow badge containing the number "0".

BetterHelp

BetterHelp è una piattaforma globale di consulenza psicologica online, che mette in contatto gli utenti con professionisti della salute mentale in modo discreto e accessibile.

Il sito ha un'interfaccia chiara, in cui gli utenti possono trovare immediatamente opzioni per ricevere supporto, come videochiamate o chat con terapeuti.

L'aspetto più interessante è la possibilità di fare un breve questionario che aiuta a identificare i problemi dell'utente, indirizzandolo al miglior terapeuta in base alle sue necessità.

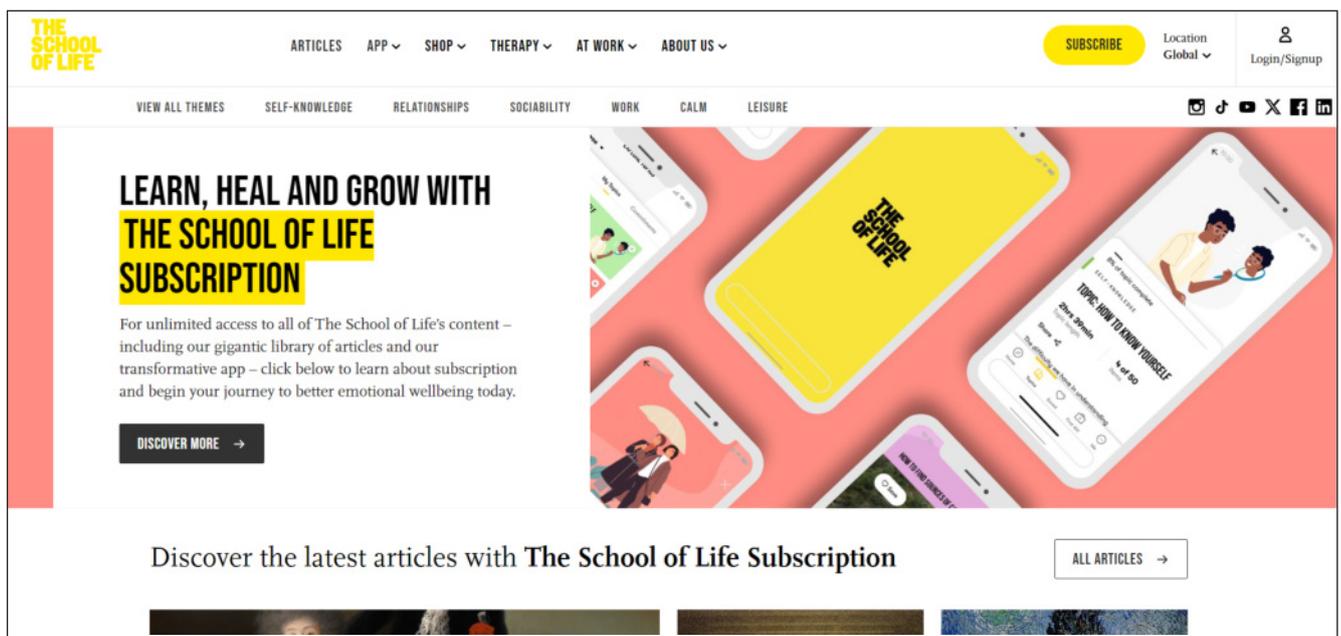


The School of Life

Il sito web offre contenuti, risorse e strumenti progettati per aiutare le persone a comprendere meglio se stesse e a migliorare il proprio benessere emotivo.

La grafica del sito è sofisticata, ma accogliente, con una paletta di colori caldi e uno stile visivo minimalista.

Le animazioni sono leggere che migliorano la navigazione senza risultare invadenti.



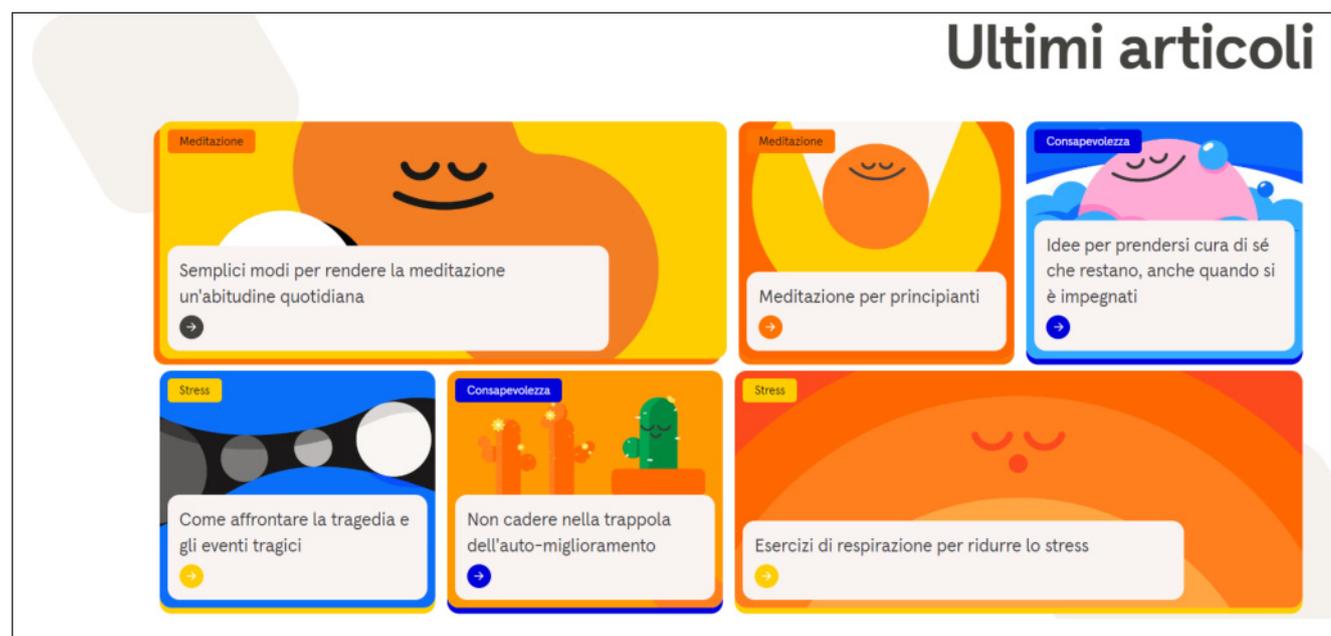
Headspace

Headspace è un sito di meditazione e mindfulness rivolto ai giovani, che utilizza una grafica molto accogliente e amichevole.

Le illustrazioni semplici e vivaci alleggeriscono il tema della salute mentale.

La navigazione è facile con pulsanti grandi e icone chiare.

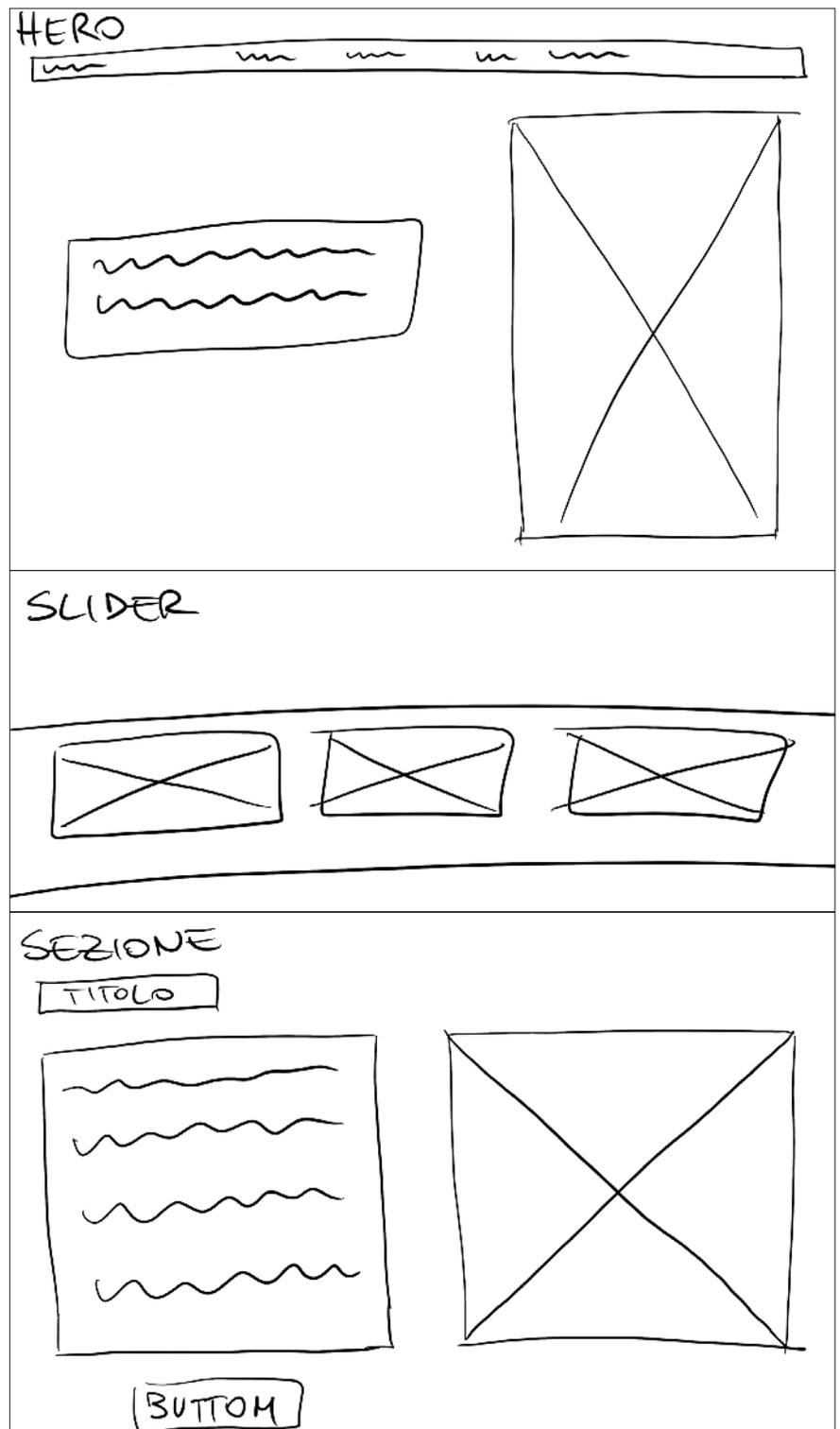
Tonalità rilassanti creano un'atmosfera calma e rassicurante.



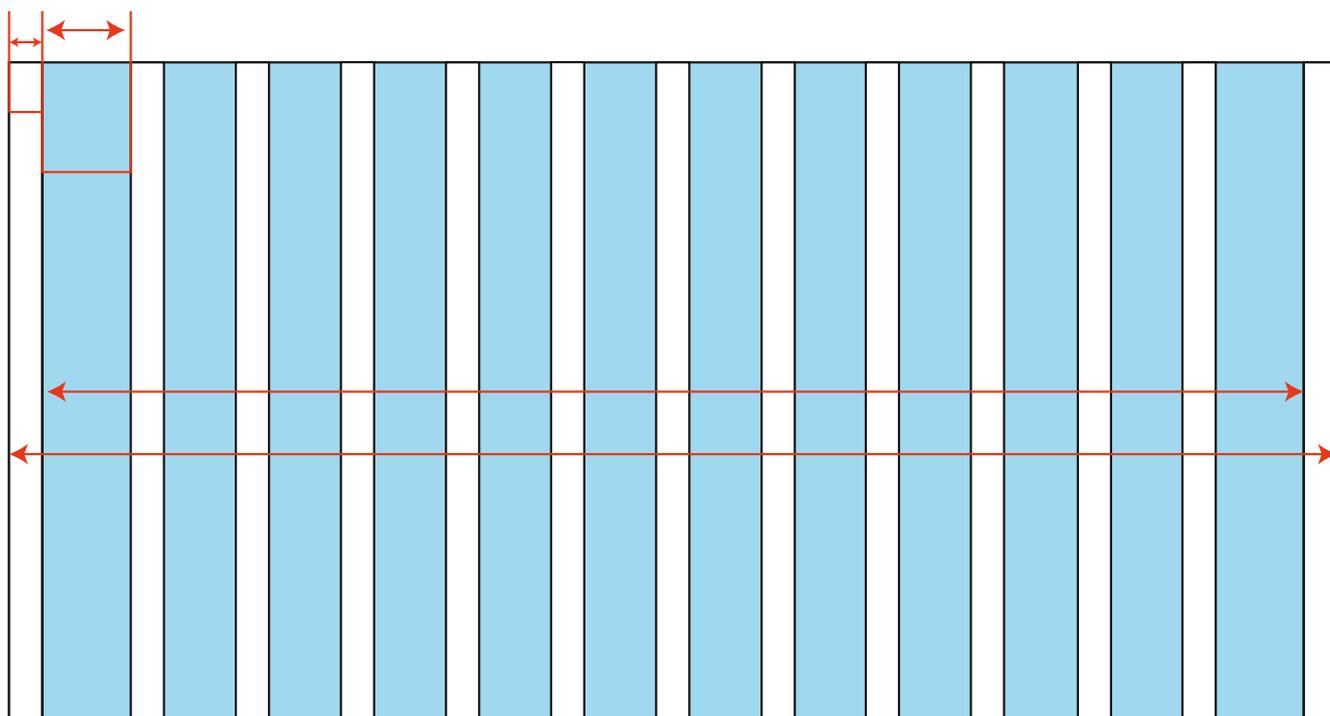
10.3 Architettura dell'informazione

Wireframe

La struttura del sito sarà semplice e intuitiva, con una navigazione fluida che permetta agli utenti di trovare facilmente le informazioni di cui hanno bisogno.



Griglia



Formato larghezza: 1200 px

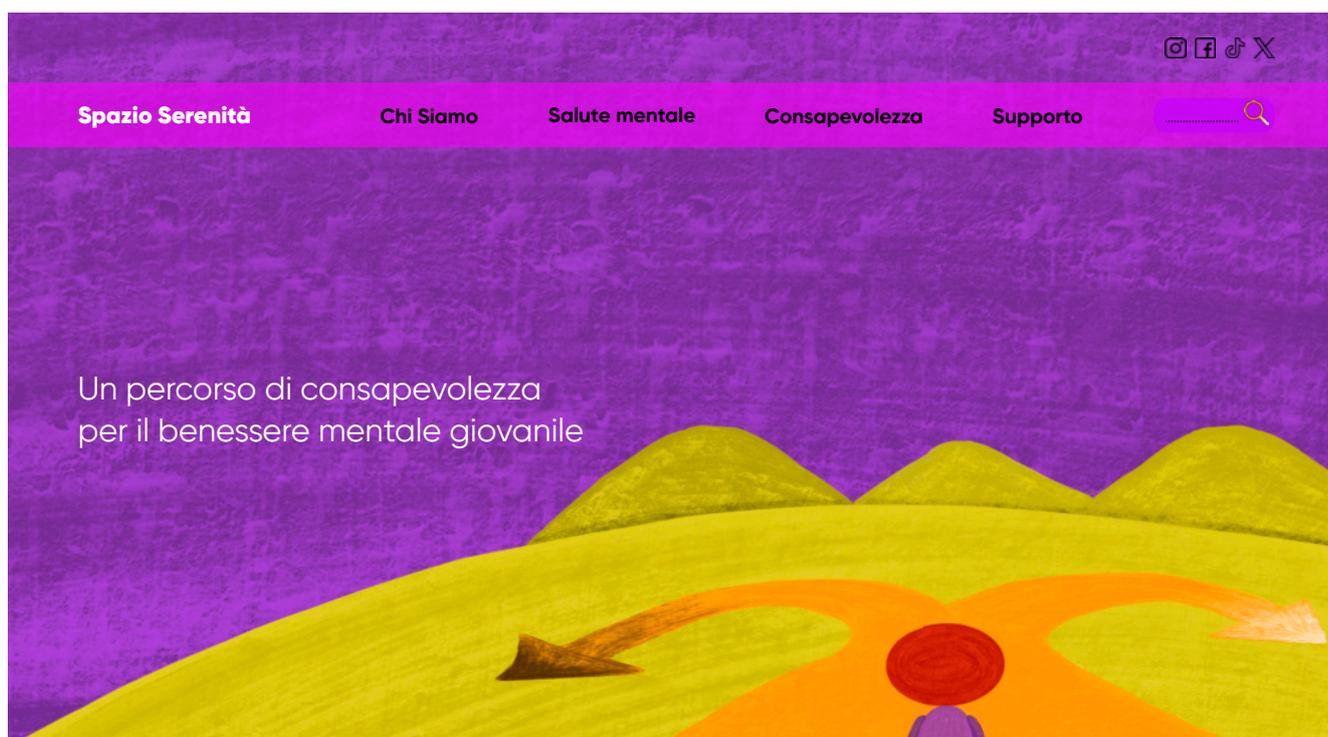
Margine: 30 px

Colonne: 12

Gutter: 30 px

Sezioni principali

Hero



Slider



Footer



10.4 Design e interfaccia

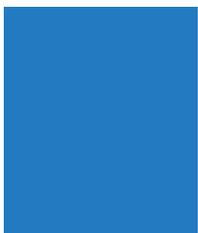
Il design del sito sarà moderno, con un'interfaccia utente pulita e minimalista. I colori utilizzati saranno calmi e rassicuranti, con una scelta di caratteri leggibile e immagini che facilitano la comprensione dei concetti. L'attenzione sarà rivolta alla fruibilità, garantendo che il sito sia facilmente accessibile sia da computer che da dispositivi mobili.

Palette

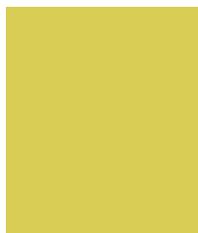
La palette di colori del sito web è stata scelta per mantenere coerenza visiva con l'animazione, utilizzando colori primari e secondari accesi per catturare l'attenzione del pubblico giovanile.

Rosso, giallo e blu trasmettono energia e immediatezza, mentre verde, arancione e viola aggiungono vivacità al design. Questi colori creano un equilibrio emotivo e un'interazione dinamica.

La palette, oltre ad essere accattivante, assicura chiarezza e leggibilità, facilitando l'accessibilità e garantendo una navigazione semplice per tutti gli utenti.



#2777bc



#e2d14c



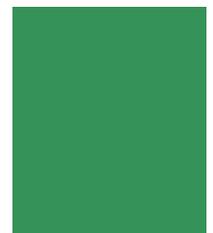
#a64bd7



#f9750b



#cb2e28



#3a8e4e

Scelta tipografica

La scelta del font Gilroy per il sito web è stata dettata dalla sua modernità, leggibilità e versatilità, qualità fondamentali per un progetto rivolto a un pubblico giovanile. Questo carattere sans-serif ha un design pulito e lineare, che lo rende facilmente leggibile sia su schermi di piccole dimensioni, come quelli degli smartphone, sia su monitor più grandi.

Gilroy

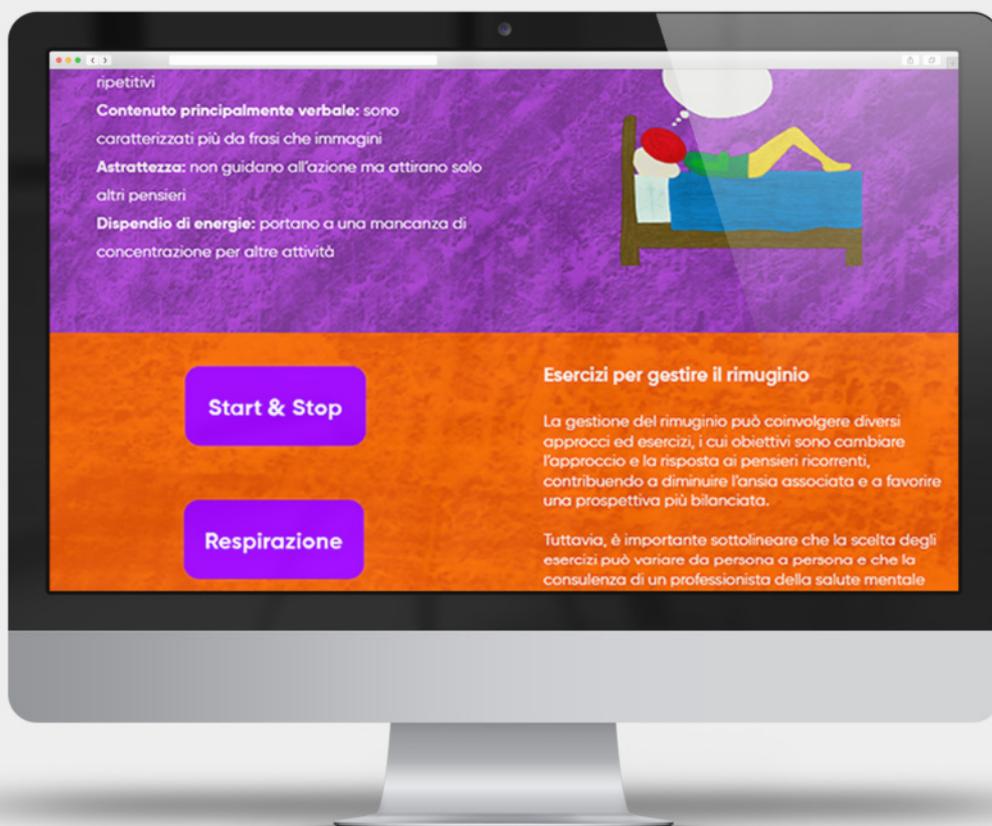
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

10.5 Mockup





11

Bibliografia e Sitografia

Bibliografia

AA. VV. 2023 - *L'era del disagio. Il male oscuro del nostro tempo e le istanze del terzo settore*, Inc. No profit Lab.

Baroncini A. 2020 - *Quando tutto diventò blu*, Bao Publishing, Milano.

Caprari E. 2009 - Il rimuginio, *Psicoterapeuti in-formazione* n.3, pp. 40-52.

Caselli G., Ruggiero G.M., Sassaroli S. 2017 - *Rimuginio, Teoria e terapia del pensiero ripetitivo*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cecchini S. 2022 - *Terapia Cognitivo-Comportamentale. Un'indagine sulle tecniche indicate dalle linee guida e quelle utilizzate nella pratica clinica*, Tesi di laurea discussa presso l'Università degli studi di Padova nell'anno accademico 2021/2022 (tesi non pubblicata, consultabile in <https://thesis.unipd.it/>).

Cecere R. 2022 - Le caratteristiche del rimuginio secondo una prospettiva cognitivo-comportamentale: una rassegna critica della letteratura, *Topic* vol.1, n.2, pp. 72-94.

Favaron A. 2023 - *Disturbi d'ansia e attività fisica: interventi basati sulla pratica di attività fisica per la riduzione della sintomatologia ansiosa*, Tesi di laurea discussa presso l'Università degli studi di Padova nell'anno accademico 2022/2023 (tesi non pubblicata, consultabile in <https://thesis.unipd.it/>).

Goleman T. 2021 - *Terapia cognitivo-comportamentale (CBT): Tecniche per migliorare la comunicazione liberandosi dall'ansia sociale. Aumentare l'autostima e la fiducia in se stessi per migliorare le relazioni sociali*, autoprodotta, ISBN: 9781801799515.

Leonardelli G. 2022 - *Aspetti metacognitivi del Disturbo Ossessivo Compulsivo e del Disturbo d'ansia generalizzato: studi sperimentali e di trattamento*, Tesi di laurea discussa presso l'Università degli studi di Padova nell'anno accademico 2021/2022 (tesi non pubblicata, consultabile in <https://thesis.unipd.it/>).

Morani S., Pricci D, Sanavio E. 1999 - Penn State Worry Questionnaire e Worry Domains Questionnaire: presentazione delle versioni italiane, *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 5, pp. 195-209.

Ruggiero G.M., Sassaroli S. 2003 - La psicopatologia cognitiva del rimuginio (worry), *Studi Cognitivi* vol. 9, n. 1 pp. 31-45.

Wells A. 2008 - *Terapia metacognitiva dei disturbi d'ansia e della depressione*, Eclipsi, Firenze.

Sitografia

Acca.accademy - <https://www.acca.academy/blog/animazione-2d-cos-e-e-come-funziona.html>

Adobe - <https://www.adobe.com/it/creativecloud/animation/discover/animation.html>

Angelini Pharma - <https://www.angelinipharma.it/media/comunicati-stampa/rapporto-headway-sulla-salute-mentale-presentati-alla-camera-i-dati-italiani/>

Artibune - <https://www.artibune.com/television/2022/11/video-disney-reflect/>

BetterHelp - <https://www.betterhelp.com/>

Crp - sezione clinica - <https://sezioneclinica.crpitalia.eu/ansia-di-inside-out-2-e-ansia-come-disturbo-cosa-cambia/>

Disney - <https://www.disneyplus.com/it-it/home>

Dott.ssa Laura Marchi - <https://www.lauramarchi.it/2018/09/17/237/>

Film Bilder - <https://filmbilder.de/>

Francesco Minelli - <https://francescominellipsicologo.it/rimuginare/>

Graphic Medicine - <https://www.graphicmedicine.org/>

Google Forms - <https://docs.google.com/forms/u/0/>

HeadSpace - <https://www.headspace.com/>

Humanitas - <https://www.humanitas.it/malattie/disturbo-dansia-generalizzato/>

In Terapia - <https://www.centrointerapia.it/tecniche-per-gestire-il-rimuginio/>

inTHERAPY - <https://www.intherapy.it/disturbo/disturbo-ansia-generalizzata-dag/>

Lega nerd - <https://leganerd.com/2023/01/20/evitamento-cognitivo-la-teoria-di-borkovec/>

Lorenzo Mattotti - <https://www.mattotti.com/>

Manuale MSD - <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/disturbi-da-ansia-e-stress/panoramica-sui-disturbi-d-ansia#:~:text=L'ansia%20%C3%A8%20una%20normale,di%20attacco%20o%20di%20fuga.>

Manuale MSD - <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/multimedia/figure/come-lansia-influisce-sulle-prestazioni>

Manuale MSD - <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/disturbi-da-ansia-e-stress/disturbo-ansioso-generalizzato-dag>

Mind Center - <https://www.mindcenter.it/rimuginio-liberarsi-pensieri-negativi/>

Novo Psych - <https://novopsych.com.au/assessments/diagnosis/penn-state-worry-questionnaire-pswq/>

Ospedale Marialuigia - <https://www.ospedalemarialuigia.it/disturbi-d-ansia/disturbi-dansia-la-classificazione-secondo-dsm-5/>

Ospedale San Raffaele - <https://www.hsr.it/news/2022/agosto/disturbo-ansia-generalizzata-cose-come-riconoscere>

Psicoterapia cognitiva - <http://www.psicoterapia-cognitiva.it/la-trappola-dellevitamento/>

Riccardo Guasco - <https://riccardogiasco.tumblr.com/>

Rivista di psichiatria - <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/1461/articoli/16137/>

Santagostino Psiche - <https://psiche.santagostino.it/rimuginio-pensiero-ripetitivo/>

Santina Cali - <https://menoansia.it/il-rimuginio-e-la-gestione-dellansia/>

Sky tg 24 - <https://tg24.sky.it/stories/cronaca/non-puo-piovere-per-sempre-inchiesta-salute-mentale-giovani/index.html>

State of Mind - <https://www.stateofmind.it/rimuginio-ruminazione/>

State of mind - <https://www.stateofmind.it/psicoterapia-cognitivo-comportamentale/>
The school of life - <https://www.theschooloflife.com/>

U.S.I. - <https://www.usi.it/notizie/569/disturbi-d-ansia-cause-sintomi-diagnosi-quali-i-pi-frequenti-e-come-trattarli>

YoungMinds - <https://www.youngminds.org.uk/>

Youtube - Bipolar - <https://www.youtube.com/watch?v=3A1rEZdTcBY>

YouTube - I had a black dog, his name was depression - <https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc&t=22s>

YouTube - Nuggets - <https://www.youtube.com/watch?v=HUngLgGRJpo>

YouTube - Perfect shape - <https://www.youtube.com/watch?v=Lw1Pm2EyUbE>

Tav. 1 - Scenario di progetto

Disagio psicologico giovanile

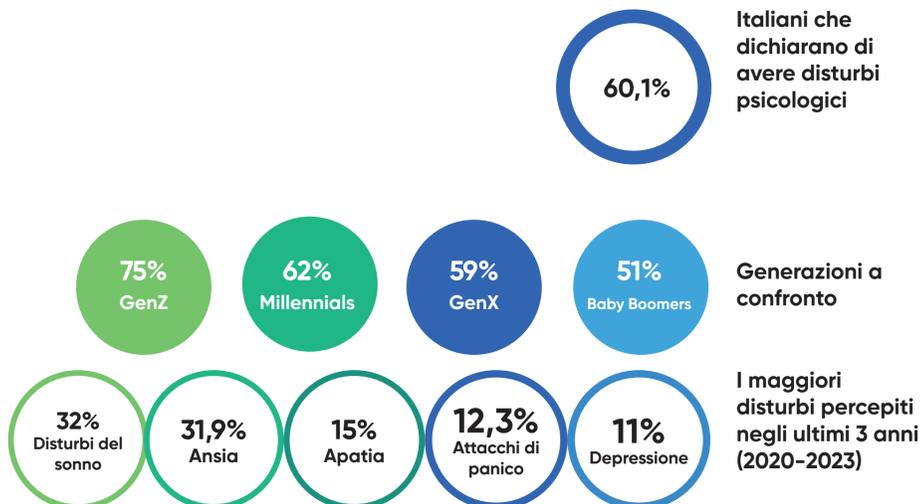
I giovani oggi affrontano sfide sempre più complesse che influiscono sul loro benessere emotivo e psicologico. La vita digitale e le aspettative sociali e accademiche contribuiscono a generare stress, ansia e bassa autostima. I cambiamenti nelle fasi di vita e le pressioni per conformarsi possono portare a malesseri emotivi. Sintomi come alterazioni dell'umore, del sonno, dell'appetito e ritiro sociale sono segnali di disagio psicologico.

Un'indagine ha rilevato che molti giovani soffrono di disturbi psicologici, con un'alta incidenza nella Generazione Z. Le problematiche più comuni sono ansia, problemi relazionali e depressione.

Il rimuginio, ossia la ripetizione continua di pensieri negativi, è un aspetto cruciale dell'ansia che può peggiorare la qualità della vita. La prevenzione e la sensibilizzazione sono fondamentali per aiutare i giovani a gestire questi disagi, individuando strategie di gestione per preservare la salute mentale.

Tipi di disagio

- Rimuginio
- Difficoltà di concentrazione
- Alterazioni del sonno
- Ruminazione
- Cambiamenti dell'appetito
- Ritiro sociale



Caratteristiche principali

- Concentrazione sul "perché"
- Incontrollabilità
- Ciclicità
- Negatività

Cause scatenanti

- Ansia generalizzata
- Stress
- Incertezza sul futuro
- Bassa autostima

Strategie di gestione

- Mindfulness
- Terapia cognitivo-comportamentale
- Attività fisica
- Tecniche di rilassamento

Sintomo dell'ansia, il Rimuginio

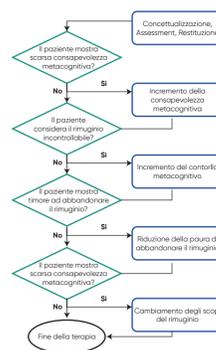
Il rimuginio è un processo mentale caratterizzato da pensieri ripetitivi e ossessivi riguardo a situazioni passate, presenti o future. Chi rimugina tende a concentrarsi su problemi o preoccupazioni senza trovare una soluzione, alimentando ansia e stress. Questo ciclo di pensieri negativi può interferire con la vita quotidiana e il benessere psicologico.

"un susseguirsi di pensieri e immagini con valenza emotiva negativa e relativamente incontrollabili; [...] un tentativo di risolvere mentalmente un problema legato a un'incertezza, [che] comporta il rischio di una o più conseguenze negative e [che] è strettamente collegato al processo della paura"

(Borkovec et al., 1983)



Copertina libro *Rimuginio, Teoria e terapia del pensiero ripetitivo* G. Caselli, G.M. Ruggiero, S. Sassaroli, 2017



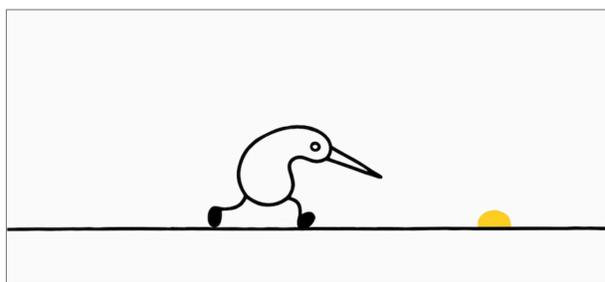
Linea strategica della terapia del rimuginio.

Casi Studio

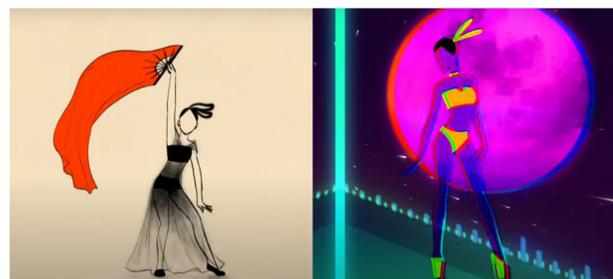
"I had a black dog, his name was depression" di Matthew Johnstone, 2005



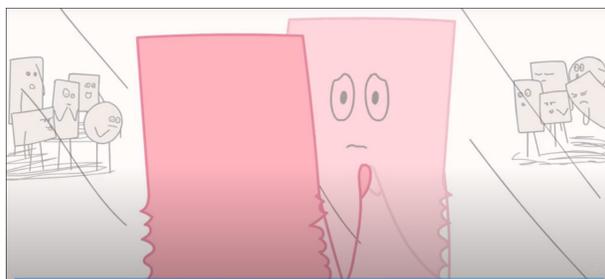
Nuggets di Andreas Hykade



www.filmbilder.it



"BIPOLAR" di Elisha Wang, 2021



Perfect Shape di Tea for mind



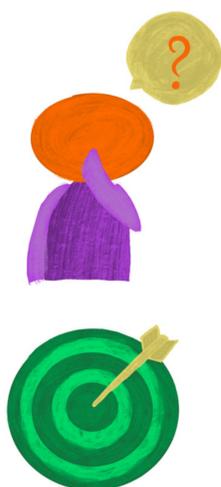
www.headspace.it

Obiettivi

Questa tesi si propone di aiutare gli utenti, in particolare gli adolescenti, a sviluppare la capacità di riconoscere eventuali disagi psicologici o a individuarne i primi segnali. In quest'ottica, il progetto di comunicazione visiva è stato elaborato definendo un linguaggio visivo e uno schema narrativo mirati a catturare l'interesse dei giovani.

Gli elementi principali del progetto consistono in un video e un sito web volti a promuovere la conoscenza, la comprensione e il riconoscimento dei disagi psicologici giovanili, con un focus particolare sul rimuginio.

Il video, realizzato con la tecnica dell'animazione 2D *frame by frame*, impiega tinte piatte e personaggi stilizzati per evocare lo stato psicologico del protagonista e favorire l'immedesimazione e l'empatia del pubblico. La narrazione si basa su eventi quotidiani nei quali molti giovani possono riconoscersi.



Mittente

Associazione che si occupa dei disagi psicologici

Destinatario

Adolescenti e giovani adulti (17-29 anni), sensibili al disagio psicologico e interessati a risorse che parlano il loro linguaggio digitale.

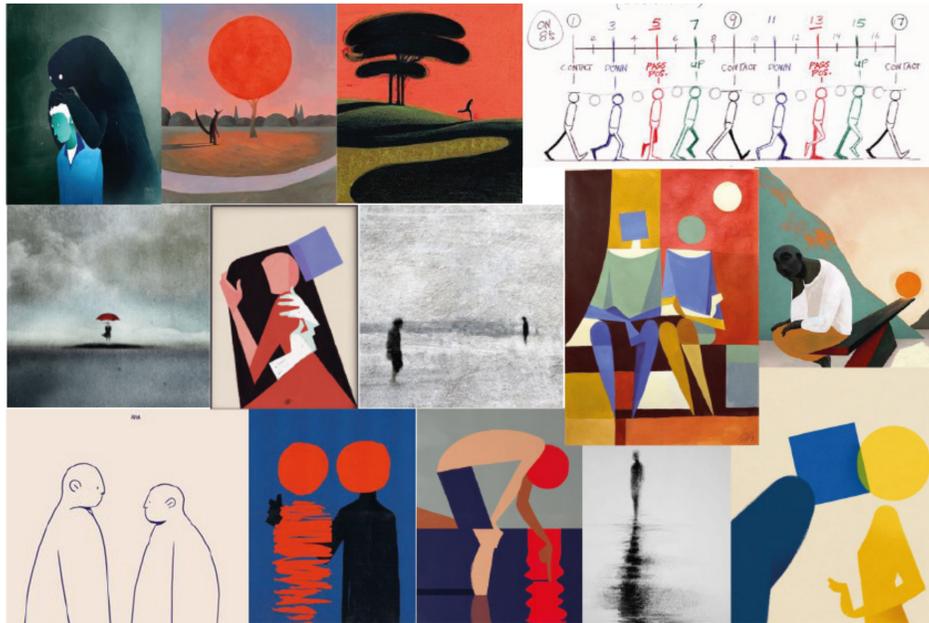
Canale

Audiovisivo e sito web

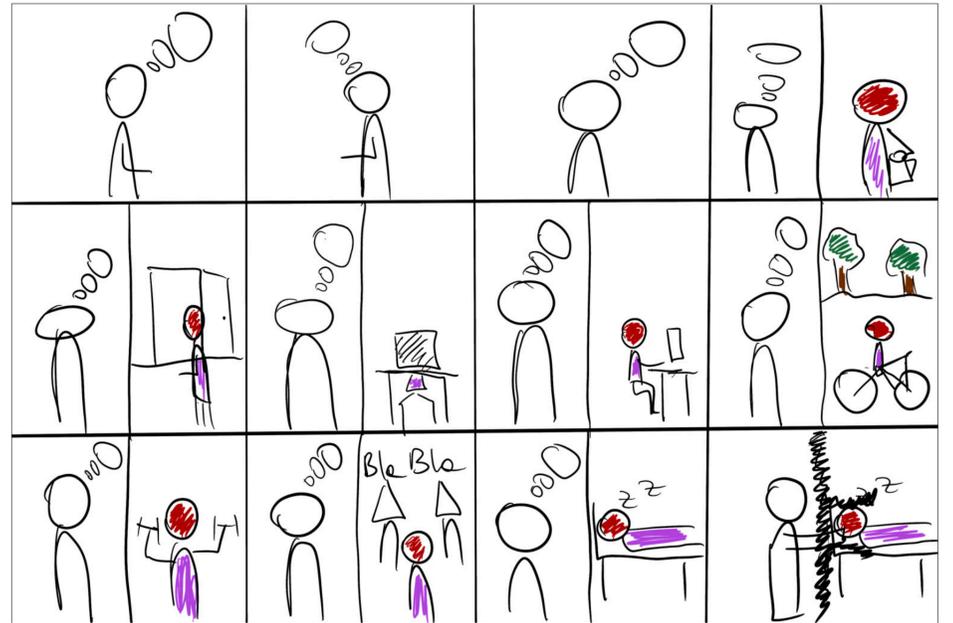
Codice

Illustrazioni animate, voce fuori campo

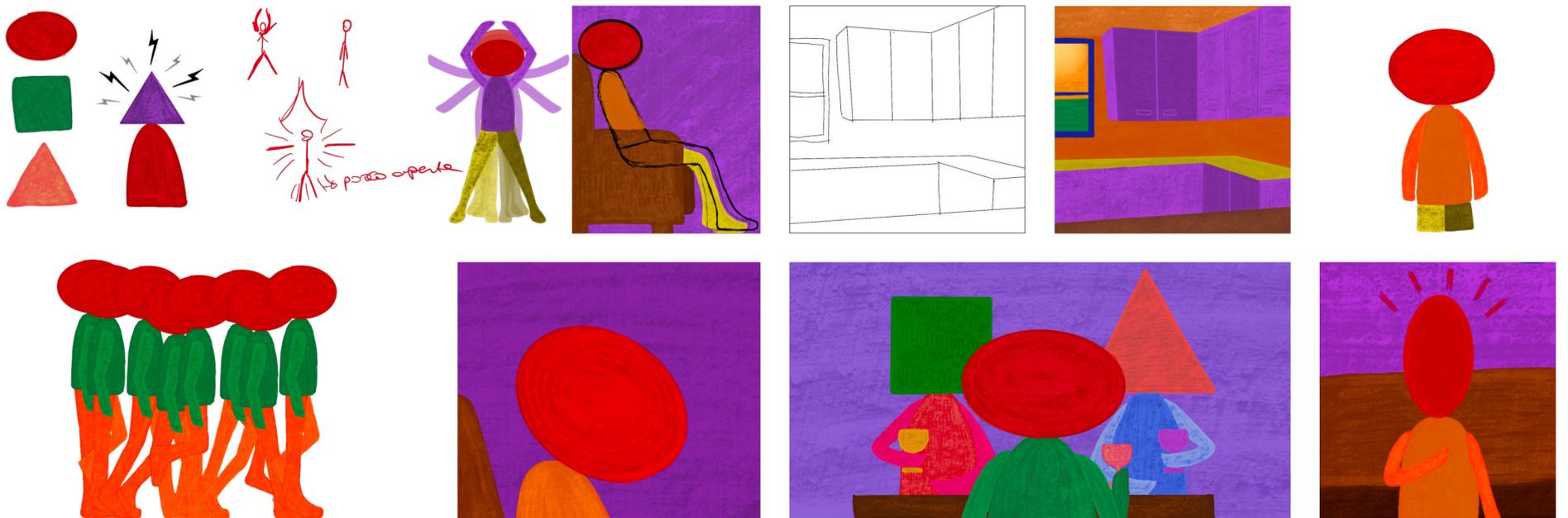
Moodboard



Storyboard



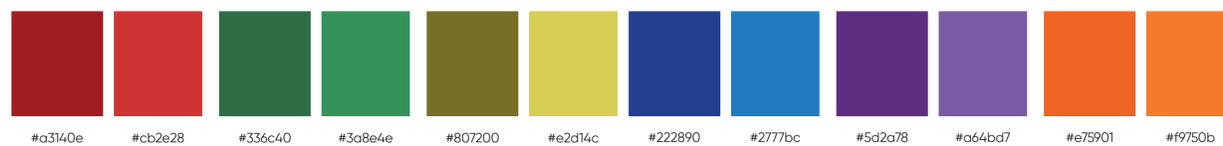
Character Design



Formato Frame

1920 x 1080

PaLETTE di colori

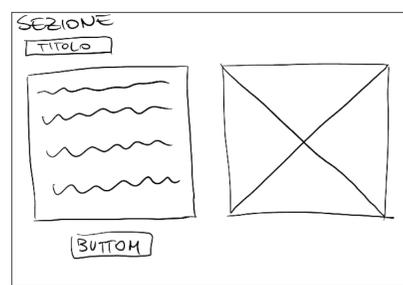
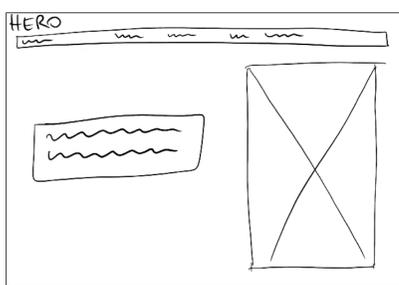


Audio

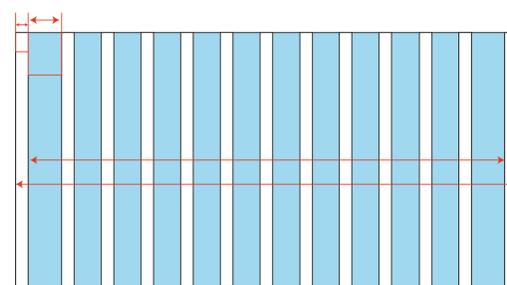
Voce narrante fuori campo. Musica scelta per creare un tono di preoccupazione, sul finale invece un soundtrack positivo.

Sito Web

Wireframe



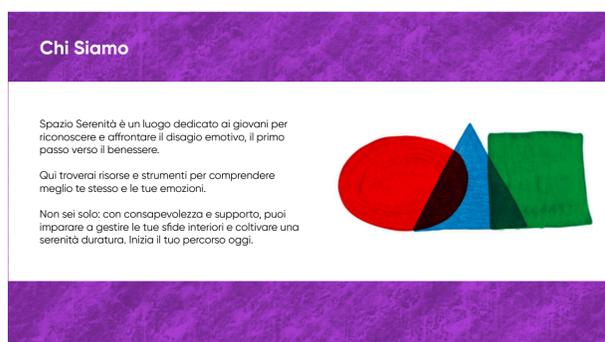
Griglia



Scelta Tipografica

Gilroy
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 1234567890
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 1234567890
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 1234567890

Sezioni principali





Spazio Serenità è un luogo dedicato ai giovani per riconoscere e affrontare il disagio emotivo, il primo passo verso il benessere.

Qui troverai risorse e strumenti per comprendere meglio te stesso e le tue emozioni.

Non sei solo: con consapevolezza e supporto, puoi imparare a gestire le tue sfide interiori e coltivare una serenità duratura. Inizia il tuo percorso oggi.



I giovani di oggi affrontano sfide complesse che influenzano il loro benessere emotivo e psicologico. La costante connessione digitale e l'uso dei social media li espone a ideali irrealistici, generando ansia e problemi di autostima. Le crescenti aspettative accademiche e la competizione creano elevati livelli di stress e ansia da prestazione. Le transizioni scolastiche e lavorative, insieme alla pressione sociale di conformarsi, possono causare insicurezze e conflitti interni.

Nonostante una maggiore sensibilizzazione sulla salute mentale, lo stigma persiste, spesso ritardando l'accesso al supporto necessario. Riconoscere i primi segni di malessere è cruciale per prevenire problemi psicologici più gravi. Alcuni segnali che possono indicare uno stato di malessere in via di sviluppo includono...

SCOPRI DI PIÙ

Rimuginio

Il termine "rimuginio" si riferisce a un processo mentale in cui una persona riflette in modo ripetitivo su pensieri, preoccupazioni o problemi, spesso in maniera negativa.

Questo atteggiamento può generare una sensazione di intrappolamento in cicli di pensiero non produttivi e avere un impatto negativo sullo stato emotivo e sulla salute mentale. Per contrastare il rimuginio, possono essere adottate strategie come la consapevolezza, la gestione dello stress e la riflessione positiva.



Caratteristiche

- Ripetitività:** pensieri sempre uguali che si ripetono
- Negatività:** pensieri negativi su avvenimenti che potrebbero succedere
- Incontrollabilità:** incapacità di fermare i pensieri ripetitivi
- Contenuto principalmente verbale:** sono caratterizzati più da frasi che immagini
- Astrattezza:** non guidano all'azione ma attirano solo altri pensieri
- Dispendio di energia:** portano a una mancanza di concentrazione per altre attività



Esercizi per gestire il rimuginio

La gestione del rimuginio può coinvolgere diversi approcci ed esercizi, i cui obiettivi sono cambiare l'approccio e la risposta ai pensieri ricorrenti, contribuendo a diminuire l'ansia associata e a favorire una prospettiva più bilanciata.

Tuttavia, è importante sottolineare che la scelta degli esercizi può variare da persona a persona e che la consulenza di un professionista della salute mentale può essere utile per adattare le strategie alle esigenze individuali.

Qui presentiamo solo alcuni esercizi che possono essere eseguiti autonomamente o in collaborazione con il terapeuta.

Start & Stop

Respirazione

Accenni di Mindfulness

SCOPRI DI PIÙ

Supporto

Il supporto mentale è essenziale per promuovere il benessere psicologico e affrontare le sfide della vita quotidiana.

Spesso sottovalutato, il sostegno psicologico aiuta a riconoscere e gestire le emozioni, prevenendo disagi come ansia, depressione e stress. Parlare con un professionista, come uno psicologo o un consulente, può fornire gli strumenti per affrontare difficoltà personali, relazionali o lavorative.

Anche il supporto sociale da parte di amici, familiari e colleghi gioca un ruolo cruciale, offrendo conforto e comprensione. Investire nella salute mentale è fondamentale per migliorare la qualità della vita e promuovere la resilienza emotiva.



Se cerchi aiuto da professionisti, contattaci:

www.aiutogiovaniti.it
www.psichesana.com

Spazio Serenità

Animazione

QUANTE VOLTE RESTIAMO
INTRAPPOLATI NELLA NOSTRA MENTE,
PERMETTENDO AI PENSIERI DI BLOCCARCI?

