



*Rivista di*

# **Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria**

**SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI**

**Numero 29 2023**



Direttore responsabile  
Giuseppe Maiolo

Direttore  
Donatella Galliano

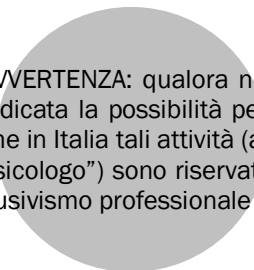
Vicedirettore  
Luigi Ranzato

Direzione scientifica  
Paolo Castelletti  
Daniele Luzzo  
Fabio Muscionico  
Raffaella Paladini

Comitato professionale  
Presidenti delle Associazioni Regionali/Provinciali  
di Psicologi per i Popoli

Redazione  
Gabriele Lo Iacono  
[www.psicologia-editoria.eu](http://www.psicologia-editoria.eu)  
E-mail: [gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu](mailto:gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu)

Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria è edita da  
Psicologi per i Popoli - Federazione  
Via Galileo Galilei 18, Lavis (TN)  
CF: 95015460223  
Direttore: [pxpfederazione.presid@gmail.com](mailto:pxpfederazione.presid@gmail.com)  
Vicedirettore: [ranzato.luigi@gmail.com](mailto:ranzato.luigi@gmail.com)



AVVERTENZA: qualora nei testi e nelle bibliografie internazionali riportate dalla nostra rivista sia indicata la possibilità per “operatori non psicologi” di svolgere attività psicologiche, si rammenta che in Italia tali attività (art. 1 e 3 della legge 18.02.1989 n. 56, “Ordinamento della Professione di Psicologo”) sono riservate agli iscritti nell’Albo dell’Ordine degli Psicologi. Si ricorda altresì che l’abusivismo professionale nel nostro Paese è condannato ai sensi dell’art. 348 del Codice Penale.

# Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

Numero 29 2023

## Indice

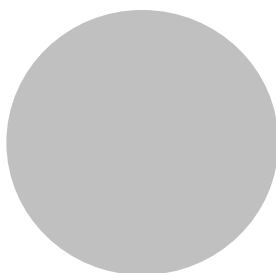
Luigi Ranzato <i>Introduzione</i> <i>Introduction</i>	p. 4
Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza e Urgenza – SIPEU <i>L'intervento psicologico di emergenza e urgenza: linee di indirizzo</i> <i>(legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5)</i> <i>Emergency and urgency psychological intervention: Policy lines</i> <i>(Law No 24, 8 March 2017, Art.5)</i>	p. 6
<i>Norme per gli autori</i>	p. 16
Gabriele Lo Iacono <i>“Non ho paura di niente”:</i> <i>la sfida della morte negli sport estremi</i> <i>“I fear nothing”:</i> <i>the challenge of death in extreme sports</i>	p. 18
Diego Coelli <i>Il sistema di coinvolgimento sociale e l'emergenza. La teoria polivagale di Porges</i> <i>The social engagement system and emergencies. Porges' polyvagal theory</i>	p. 46

IN QUESTO NUMERO DELLA RIVISTA, abbiamo l'opportunità di pubblicare le linee di indirizzo su *L'intervento psicologico di emergenza e urgenza* che la Società di Psicologia dell'Emergenza e Urgenza ha pubblicato di recente, avviando quel processo a cui le Società Scientifiche iscritte nell'Elenco Ministero della Salute sono tenute a condurre verso la definizione di Linee Guida, come previste dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24.

Segue l'articolo di Gabriele Lo Iacono *Non ho paura di niente: la sfida della morte negli sport estremi*. Si tratta di un pregevole lavoro dell'autore per "inquadrare nel modello generale della teoria sociocognitiva le possibili motivazioni in gioco nella pratica degli sport estremi". L'articolo si raccomanda alla lettura e all'approfondimento per l'attualità del tema che viene qui presentato con la consueta chiarezza e sintesi di argomentazioni, contenuti e riferimenti bibliografici.

Chiude questo numero della rivista l'articolo di Diego Coelli *Il sistema di coinvolgimento sociale e l'emergenza. La teoria polivagale di Porges*. L'autore presenta un'aggiornata sintesi della teoria del neuroscienziato statunitense che offre agli psicologi una solida guida sia per comprendere i processi psicofisiologici che caratterizzano lo stato che le persone vivono in emergenza, sia per rispondervi con competenza e in sicurezza.

Luigi Ranzato





# Società Italiana di Psicologia dell’Emergenza e Urgenza – SIPEU

## L’intervento psicologico di emergenza e urgenza: linee di indirizzo (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5)<sup>1</sup>

### Riassunto

La SIPEU, Società Italiana di Psicologia dell’Emergenza e Urgenza (Società Scientifica iscritta dal Ministero della Salute nell’Elenco delle Società Scientifiche e Associazioni tecniche delle Professioni Sanitarie ai sensi del Decreto Ministeriale 2 agosto 2017, pubblicato in data 23.09.2021) ha approvato le Linee di Indirizzo per l’intervento psicologico di Emergenza e Urgenza, avviando il processo verso le Linee Guida previste dalla Legge 8 marzo 2017 n. 24. Per gentile concessione della SIPEU riportiamo il testo presente nel sito <https://sipeu.it/>

**Parole chiave:** linee di indirizzo, intervento psicologico di emergenza e urgenza.

### Abstract

The Policy Lines for Emergency and Urgency Psychological Intervention have been approved by Società Italiana di Psicologia dell’Emergenza e Urgenza/SIPEU (a Scientific Society registered by the Ministry of Health in the List of Scientific Societies and Technical Associations of Health Professions pursuant to Ministerial Decree of 2 August 2017, published on 23.09.2021), starting the process towards the Guidelines envisaged by Law no. 24 of 8 March 2017. Courtesy of SIPEU, we reproduce the text available at <https://sipeu.it/>

**Key words:** policy lines, emergency and urgency psychological intervention.

Il perimetro entro cui lo psicologo dell’emergenza e urgenza deve operare (sia esso psicologo, con o senza specializzazioni<sup>2</sup> o psicologo psicoterapeuta), è definito, come per tutti gli altri ambiti professionali, dall’articolo 1 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, Ordinamento della professione di psicologo, che recita: “La professione di psicologo comprende l’uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”. La psicoterapia (art. 3 L. 56/89) non è indicabile e praticabile come primo intervento nelle situazioni di emergenza e urgenza dei territori colpiti, ma può essere suggerita e attuata, previo approfondimento diagnostico, nelle fasi del post-emergenza dagli psicologi psicoterapeuti pubblici o privati. L’art. 3 della stessa Legge 56/89 regola la formazione necessaria per essere legittimati all’esercizio dell’attività psicoterapeutica da parte di psicologi e da medici.

<sup>1</sup> Art. 5 Legge 8 marzo 2017 n. 24: “Gli esercenti le professioni sanitarie, nell’esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali”.

<sup>2</sup> Il Decreto n. 50/2019 del Ministero dell’Università e della Ricerca 31.1.2019 (G.U. 9.4.19) ridefinisce queste specializzazioni di “area psicologia”: Psicologia Clinica, Neuropsicologia, Psicologia del Ciclo di Vita, Psicologia della Salute, Valutazione Psicologica.

## ARTICOLO 1

La situazione di emergenza e urgenza, per il setting e i tempi<sup>3</sup> che la caratterizzano nella sua prima fase, impone allo psicologo la conoscenza dei fondamentali di molte discipline scientifiche della psicologia<sup>4</sup> per assolvere al compito essenziale di “rianimare psicologicamente” e “al più presto” le persone, “stabilizzarle” e infine “riferirle se necessario” ai luoghi e ai professionisti della psicologia (in ambito pubblico o privato) per una approfondita diagnosi e per una eventuale terapia psicologica. Ciò, su altra scala, è paragonabile alle conoscenze e competenze richieste, sul versante della salute fisica, al medico di emergenza e urgenza che deve garantire al più presto, dopo rapido esame della situazione clinica, le funzioni vitali della persona soccorsa e procedere a eventuale “rianimazione”, stabilizzazione e invio al Pronto Soccorso Ospedaliero.<sup>5</sup> Le abituali procedure diagnostiche di tipo testistico psicologico assai difficilmente possono essere utilizzate e validate in un contesto emergenziale, anche se dalla normativa sono state proposte procedure di triage psicologico all’interno del Posto Medico Avanzato.<sup>6</sup> Possono essere utilizzati, per un orientamento di massima, anche veloci questionari a scala Likert.

### Note all’articolo 1

<sup>3</sup> Il setting abituale dell’intervento psicologico da parte di uno psicologo o di uno psicologo psicoterapeuta, sia in strutture private che pubbliche, di norma è caratterizzato: a) da un luogo (studio o ambulatorio) dedicato, arredato in maniera confortevole per un colloquio o terapia, garantito per la privacy e fornito del materiale testistico e documentario di routine; b) l’accesso al professionista (su richiesta dell’utente o invio da parte del personale sanitario) è regolato da una prenotazione e da una parcella o ticket; c) l’eventuale terapia è in carico a uno psicologo legittimato alla psicoterapia (art. 3 L. 18.02.1989 n. 56). Anche le terapie familiari o di gruppo sono regolate da luoghi, tempi, oneri prestabiliti.

Al contrario in situazioni di emergenza e urgenza di Protezione Civile, le strutture di accoglienza per il lavoro psicologico spesso sono di tipo campale, (una tenda, una panchina, una mensa o uno spazio alberghiero improvvisato) e il turnover degli psicologi non garantisce la presenza dello stesso professionista oltre 7-15 giorni. Per attività cliniche in ambito campale dal 22 giugno 2013 (G.U. n. 145) è attivabile, con il concorso del Servizio Sanitario Regionale, il Posto di Assistenza Socio Sanitaria (PASS).

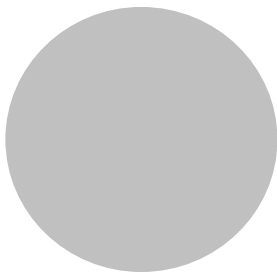
Nelle emergenze della vita quotidiana (gravi incidenti, suicidi ecc.) il luogo dell’intervento psicologico può essere l’abitazione dei familiari, un affollato pronto soccorso, una strada, una caserma dei vigili del fuoco, con presenza *una tantum* di alcune ore, che si può dilatare solo nella ricerca di persone disperse o scomparse. Spetta pertanto allo psicologo dell’emergenza e urgenza attrezzarsi per garantire, attraverso un sorta di “setting interno”, gli aspetti essenziali dell’accoglienza, dell’ascolto, della privacy, del sostegno alle persone e

ai gruppi, a prescindere dalla continuità di presenza del medesimo professionista e dalla agibilità dello stesso luogo. In questi contesti l'intervento psicologico si gioca tutto sulla "competenza relazionale del primo aiuto psicologico" che deve accompagnare sempre lo psicologo, qualunque siano le teorie e le tecniche a cui fa riferimento.

<sup>4</sup> Il CNOP (2013) in *Aree di Pratica professionale* (<https://www.psy.it/documenti>) documenta che "La Psicologia dell'emergenza rappresenta un ampio insieme di contributi diversi della psicologia (Psicologia clinica, Psicologia sociale, Psicologia della comunicazione, Psicologia ambientale, Psicologia dello sviluppo, Psicologia di comunità e della salute) e di altri domini di conoscenza, come la medicina e la sociologia, finalizzato a comprendere i processi psicologici (psicofisiologici, cognitivi, emotivi, relazionali e comportamentali) attivati da tali condizioni fuori dall'ordinario contesto di vita, nonché i loro esiti immediati e nel lungo termine che incidono sulle capacità di adattamento e sul benessere delle persone e delle loro comunità di appartenenza" e che secondo la Classificazione EUROPSY è ascrivibile a Clinical and Health Psychology (Clinica, Salute e Benessere).

<sup>5</sup> "Negli ultimi 20 anni la medicina d'emergenza-urgenza ha conosciuto uno sviluppo enorme, acquisendo nel tempo maggiori competenze. Per citare alcuni esempi, sono parte essenziale della formazione e delle conoscenze in questa branca; l'Advanced Trauma Life Support (ATLS), l'Advanced Life Support (ALS), l'Advanced Cardiac Life Support (ACLS)", da [https://it.wikipedia.org/wiki/Medicina\\_d%27emergenza-urgenza](https://it.wikipedia.org/wiki/Medicina_d%27emergenza-urgenza).

<sup>6</sup> La scheda di triage psicologico è allegata al DPCM 13 giugno 2006, *Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi* (G.U. 29 agosto 2006 n. 20).





## ARTICOLO 2

È essenziale in questa prima fase di approccio psicologico in emergenza non trasformare un evento potenzialmente traumatizzante<sup>7</sup> in un “trauma psichico” e non dedurre dalle prime reazioni psicologiche un’immediata prognosi o diagnosi di PTSD.<sup>8</sup> L’esperienza ventennale, avvalorata dalle ricerche e dalle linee guida, suggerisce allo psicologo dell’emergenza un primo approccio psicologico più attento alla normalità che alla patologia delle reazioni umane a una catastrofe. Un intervento che, soprattutto nelle grandi catastrofi, si inserisce nel più ampio “contesto psicosociale” del soccorso verso i sopravvissuti, calibrato sulle risposte più urgenti ai bisogni primari e di base.<sup>9</sup>

*Note all’art. 2*

<sup>7</sup> Norris, 1992; Kesker et al., 1995; Breslau et al., 2000; Bonanno, 2004, PTE Potentially Traumatic Event in G. Tagliavini, *Resilienza e Salute Mentale*, Fioriti Editore, Roma, 2014.

<sup>8</sup> Dal DSM-5: Disturbo da Stress Post Traumatico (DSPT), Prevalenza:

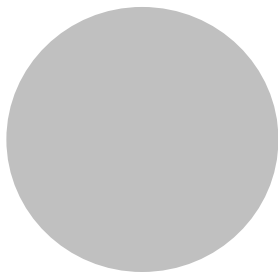
La prevalenza annuale negli USA tra gli adulti è circa 3,5%. Stime inferiori sono state osservate in Europa e nella maggior parte dei paesi asiatici, africani e latinoamericani, intorno al 0,5-1,0%. Benché gruppi diversi abbiano diversi livelli di esposizione agli eventi traumatici, la probabilità condizionata di sviluppare il DSPT in seguito a un analogo livello di esposizione può variare tra i gruppi culturali. I tassi di DSPT sono più alti tra i veterani e altri individui la cui professione aumenta il rischio di esposizione a eventi traumatici (per es. agenti di polizia, vigili del fuoco, personale medico di emergenza). Tassi più alti (che variano da un terzo a metà degli individui) sono stati osservati tra individui sopravvissuti a rapimento, combattimenti e prigionia militare, nonché internamento e genocidio o di natura etnica e politica. La prevalenza del DSPT può variare nel corso dello sviluppo; bambini e adolescenti, compresi bambini in età prescolare, hanno mostrato generalmente una prevalenza minore in seguito all’esposizione a gravi eventi traumatici (p. 320).

Dall’ICD 11, *International Classification of Diseases*, Disorders specifically associated with stress (BlockL1-6B4):

Disturbi specificamente associati con lo stress sono direttamente correlati all’esposizione a un evento stressante o traumatico, o a una serie di tali eventi o di esperienze avverse. Per ciascuno dei disturbi in questo raggruppamento, uno stress identificabile è un fattore causale necessario, sebbene non sufficiente. Sebbene non tutte le persone esposte a un fattore identificato di stress svilupperanno un disturbo, i disturbi in questo gruppo non si sarebbero verificati senza sperimentare il fattore

di stress. Eventi stressanti per alcuni disturbi di questo gruppo rientrano nella normale gamma di esperienze di vita (per es. divorzio, problemi socioeconomici, lutto). Altri disturbi richiedono l'esperienza di un fattore di stress di natura estremamente minacciosa o orribile (cioè, eventi potenzialmente traumatici). In tutti i disturbi di questo raggruppamento, è la natura, la modalità, la durata dei sintomi che si presentano in risposta agli eventi stressanti – insieme al danno funzionale associato – che distingue i vari disturbi.

<sup>9</sup> L'intervento di tipo "psicosociale" è stato codificato dall'Inter Agency Standing Committee (IASC) dell'ONU nel 2007 con le *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency setting*, alla cui stesura hanno collaborato molte agenzie dell'ONU e tra queste l'OMS, molte università e le più grandi ONG; si veda <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>.



### ARTICOLO 3

Al di là della diagnosi che ha come prevalente destinatario la singola persona (NB: l'impronta linguistica della art. 1 della L. 56/89 è di tipo più medico che psicologico), lo psicologo chiamato a operare in emergenze che coinvolgono "gruppi, organismi sociali e comunità" deve più logicamente procedere, non a una diagnosi, ma a una "valutazione" che attinga anche al sapere delle discipline del sociale, dell'antropologia, della cultura, della religione, in collaborazione, se possibile, con professionisti del settore.

### ARTICOLO 4

Lo "strumento conoscitivo e di intervento", strumento principe, di provata efficacia, riconosciuto a livello internazionale da 20 anni, è lo *Psychological First Aid (PFA)* del The National Child Traumatic Stress Network.<sup>10</sup> In ambiti internazionali, in occasione di catastrofiche emergenze, in territori nei quali la presenza di psicologi è molto esigua, se non inesistente, al primo aiuto psicologico (o meglio aiuto psicosociale) vengono addestrati collaboratori non professionali. Non è il caso dell'Italia!

#### Note all'articolo 4

<sup>10</sup> *Psychological First Aid*, proposto da The National Child Traumatic Stress Network/NCTSN, ed. 2, <https://www.nctsn.org/resources/psychological-first-aid-pfa-field-operations-guide-2nd-edition>

Dal NCTSN, il Primo Aiuto Psicologico è definito come:

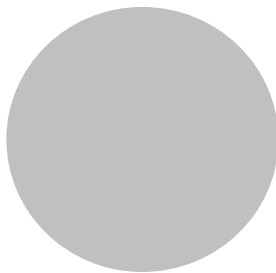
un approccio modulare basato sull'evidenza per aiutare bambini, adolescenti, adulti e famiglie nell'immediato periodo successivo al disastro e al terrorismo. Gli individui colpiti da un disastro o da un incidente traumatico, siano essi sopravvissuti, testimoni o rispondenti a tali eventi, possono lottare o affrontare nuove sfide in seguito all'evento. Il PFA è stato sviluppato dal National Child Traumatic Stress Network e dal National Center for PTSD, con il contributo di individui coinvolti nella ricerca e nella risposta ai disastri.

La PFA è progettata per ridurre il disagio iniziale causato da eventi traumatici e per favorire il funzionamento adattivo e il coping a breve e lungo termine. La PFA non presume che tutti i sopravvissuti svilupperanno gravi problemi di salute mentale o difficoltà di recupero a lungo termine. Al contrario, si basa sulla comprensione che i sopravvissuti al disastro e gli altri colpiti da tali eventi sperimenteranno un'ampia gamma di reazioni precoci (per esempio, fisiche, psicologiche, comportamentali, spirituali). Alcune di queste reazioni causeranno abbastanza angoscia da interferire con il coping adattivo e il recupero può essere

aiutato dal supporto di soccorritori compassionevoli e premurosi. Le azioni chiave PFA costituiscono gli obiettivi di base di fornire assistenza tempestiva entro giorni o settimane dopo un evento. I fornitori dovrebbero essere flessibili e basare la quantità di tempo che dedicano a ciascuna azione fondamentale sui bisogni e le preoccupazioni specifiche dei sopravvissuti. Le competenze di base sono progettate per essere utili nell'affrontare i bisogni e le preoccupazioni dei sopravvissuti e dei soccorritori. PFA è progettato per la consegna in diversi contesti. Gli operatori della salute mentale e di altri interventi in caso di calamità possono essere chiamati a fornire il primo soccorso psicologico in generale ricoveri per la popolazione, rifugi per bisogni speciali, ospedali da campo e aree di triage medico, strutture di cura per acuti (per esempio, dipartimenti di emergenza), aree di sosta o centri di sollievo per i primi soccorritori o altri soccorritori, centri operativi di emergenza, hotline di crisi o banche telefoniche, alimentazione luoghi, centri di servizi di assistenza in caso di calamità, centri di accoglienza e assistenza alla famiglia, case, aziende e altri contesti comunitari.

Le otto azioni principali PFA includono:

- Contatto e coinvolgimento: per rispondere ai contatti avviati dai sopravvissuti o per avviare contatti in modo non invadente, compassionevole e utile.
- Sicurezza e comfort: per migliorare la sicurezza immediata e continua e fornire comfort fisico ed emotivo.
- Stabilizzazione (se necessario): calmare e orientare i sopravvissuti emotivamente sopraffatti o disorientati.
- Raccolta di informazioni su bisogni e preoccupazioni attuali: identificare bisogni e preoccupazioni immediate, raccogliere informazioni aggiuntive e personalizzare gli interventi di primo soccorso psicologico.
- Assistenza pratica: offrire aiuto pratico ai sopravvissuti nell'affrontare bisogni e preoccupazioni immediate.
- Collegamento con i supporti sociali: per aiutare a stabilire contatti brevi o continui con le persone di supporto primarie e altre fonti di supporto, inclusi familiari, amici e risorse di aiuto della comunità.
- Informazioni sul coping: fornire informazioni sulle reazioni allo stress e sul coping per ridurre lo stress e promuovere il funzionamento adattivo.
- Collegamento con servizi collaborativi: collegare i sopravvissuti ai servizi disponibili necessari in quel momento o in futuro.



## ARTICOLO 5

Il “sostegno in ambito psicologico” prospettato dall’art. 1 della legge 56/89 con le qualità di “strumento conoscitivo e di intervento” della professione di psicologo, trova nell’ambito dell’emergenza e urgenza una sua prima ed efficace applicazione anche ai fini della “prevenzione”.

L’intervento di “sostegno psicologico” negli anni trascorsi dall’approvazione della Legge di Ordinamento della Professione di Psicologo (18.02.1989), al pari delle attività di “prevenzione” e di “abilitazione-riabilitazione”, è sembrato perdere via via la sua pregnanza, attenzione e definizione procedurale, surclassato dall’ esclusivo interesse dedicato alla “psicoterapia”.

In realtà “sostegno” (etimologicamente: tenere in su, in alto) rappresenta l’obiettivo di ogni intervento psicologico offerto alle persone in emergenza, fornisce al momento opportuno una giusta spinta alla dotazione di resilienza del sopravvissuto, per iniziare a rialzarsi dallo stato di paura e di sfiducia e fare i primi passi verso la normalità. Se la situazione personale sarà gravemente compromessa, il primo sostegno psicologico motiverà e indicherà il percorso più adatto per una presa in carico nei servizi sanitari o sociali attivi nel territorio. La funzione di chi garantisce il “sostegno” può essere ben raffigurata nella attitudine materna di sollevare il bambino caduto a terra per consolarlo e fornire una prima cura ma anche nella funzione parentale e amicale di aiutare un anziano ad alzarsi e sostenerlo nel suo iniziale incedere. Al di là delle raffigurazioni, il sostegno psicologico professionale si inverte nella specifica competenza relazionale, tramite presenza e colloquio, da parte dello psicologo dell’emergenza che non differisce per qualità dalla “relazione” su cui lavora uno psicologo psicoterapeuta nel suo specifico setting, ma piuttosto differisce per le caratteristiche di continuità nel tempo, di interpretazione in base alla teoria di riferimento e del risultato atteso per contratto personale con lo psicologo psicoterapeuta.<sup>11</sup> Giova qui ricordare che nel 2010 il Consiglio dell’Unione Europea utilizza nel suo documento *Council conclusions on psychosocial support in the event of emergencies and disasters* l’espressione “supporto psicosociale”.<sup>12</sup>

### Note all’art. 5

<sup>11</sup> Sulla “relazione”, importanti studi illuminano il lavoro psicologico e psicologico-psicoterapeutico da diversi punti di osservazione e ricerca, anche psicofisiologica, psico- e neuro-biologica, neuropsicologica, con interessanti ricadute sui processi di relazione nel lavoro psicologico in emergenza. Si vedano per es.: Porges S.W. (2020), *La guida alla teoria polivagale*, Fioriti, Roma; Schore A.N. (2008), *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Astrolabio, Roma; Siegel D.J.(2021), *La mente relazionale*, Raffaello Cortina Milano; Omnis Luigi (a cura) (2010), *Legami che creano, legami che curano*, Bollati Boringhieri, Torino; Semerari A. (2022), *La relazione terapeutica*, Laterza, Bari.

<sup>12</sup> Il CNOP in più documenti relativi ai cosiddetti Atti Tipici propone una definizione delle attività di abilitazione e riabilitazione e di prevenzione: <https://www.psy.it/allegati/2015-la-professione-di-psicologo.pdf>; [https://www.psy.it/allegati/documenti\\_utili/Parere\\_promozione\\_prevenzione\\_CNOP\\_2012.pdf](https://www.psy.it/allegati/documenti_utili/Parere_promozione_prevenzione_CNOP_2012.pdf)

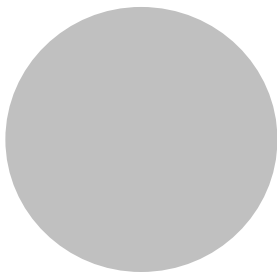
## ARTICOLO 6

Le “attività di abilitazione e riabilitazione” previste nell’art. 1 della legge 56/89,<sup>13</sup> in emergenza e urgenza possono trovare uno strumento applicativo attraverso le attività definite come “psicoeducazione” che nell’esperienza delle grandi emergenze ha permesso di operare in gruppi costituite per età (bambini, adulti, anziani) e per funzione (genitori, insegnanti, soccorritori).<sup>14</sup>

*Note all’art. 6*

<sup>13</sup> [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/jha/114856.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/jha/114856.pdf)

<sup>14</sup> Alcuni sussidi per il lavoro psicoeducativo si possono trovare nel sito <https://pscentre.org>



**Norme per gli autori della rivista  
“Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”**

1. La rivista “Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria” è semestrale e prevede due uscite annue.
2. Vengono considerati pubblicabili gli articoli che trattano temi connessi agli aspetti psicologici, sociali, antropologici, comunicativi, storici, organizzativi e legali di situazioni emergenziali. Situazioni quali: incidenti quotidiani disastri, catastrofi, conflitti armati; immigrazione, migrazione forzata e problematiche interculturali; lutto traumatico, resilienza, trauma. Sono anche pubblicabili articoli che esplorano gli stessi aspetti legati a fenomeni e processi quali: interventi di protezione civile, soccorso sanitario; cooperazione internazionale e difesa dei diritti umani; ricerca dispersi e scomparsi; prevenzione e cura della salute mentale in contesti emergenziali.
3. rientrano tra le tipologie di articoli pubblicabili: a) ricerche; b) review; c) case history; d) documentazione di esperienze sul campo e best practice; e) contributi teorici; f) riflessioni e rielaborazioni metodologiche; g) recensioni.
4. Gli articoli proposti per la pubblicazione dovranno pervenire in formato word o rtf agli indirizzi a) psicologixpopoli@alice.it e b) gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu.
5. Gli autori avranno cura di fornire un indirizzo di posta elettronica e un recapito telefonico per le successive comunicazioni.
6. Il percorso di valutazione per la pubblicazione prevede quattro passaggi: a) autovalutazione degli autori rispetto ai criteri di qualità forniti dal comitato scientifico (che devono essere utilizzati prima di proporre l’articolo alla rivista); b) prima valutazione: ogni proposta presentata per la pubblicazione è esaminata dalla direzione, per una revisione iniziale. Se l’articolo concorda con le politiche editoriali e con il livello minimo di qualità richiesto, è inviato a due revisori anonimi per la valutazione. Questa prima revisione interna con conseguente rifiuto o assegnazione della valutazione dei revisori; c) revisione: la rivista si avvale, per ogni proposta, di due revisori anonimi, sia italiani sia stranieri. Il processo di revisione intende fornire agli autori un parere competente sul loro articolo. La revisione dovrebbe offrire suggerimenti agli autori, se necessari, su come migliorare i loro contributi. A questa valutazione segue una comunicazione all’autore. Nel caso la proposta di pubblicazione sia accettata solo a condizioni di correzioni, modifiche o integrazioni, l’autore potrà ripresentare il lavoro, adeguatamente corretto; d) Ultima decisione editoriale: spetta alla direzione della rivista ed è comunicata dopo la ricezione delle modifiche.
7. Gli autori verranno informati dell’esito di ogni passaggio, potendo ottenere, su richiesta e in relazione alla fase di lavorazione, attestazione di articolo “submitted”, “accepted” o “in press”.

### Preparazione del manoscritto

1. Riportare in prima pagina: autore, ente di appartenenza e titolo dell'articolo.
2. Nella prima riga, a sinistra, si dovrà indicare il nome e il cognome dell'autore per esteso in corsivo, seguiti da una virgola, l'ente di appartenenza e un a capo.
3. Il titolo dell'articolo dovrà essere scritto in grassetto.
4. L'articolo deve essere preceduto da un riassunto in italiano e in inglese di circa 200 parole e 5 parole chiave (in italiano e in inglese).
5. La lunghezza massima di ciascun articolo deve essere compresa tra le 15 e le 20 cartelle (circa 8.000/12.000 parole).
6. Usare carattere Times New Romans, corpo 12, interlinea singola, allineamento giustificato.
7. Usare il tasto Enter (a capo) soltanto per cambiare paragrafo.
8. Non usare comandi di sillabazione o comandi macro.
9. Non usare doppi spazi per allineare o fare rientrare il testo.
10. Usare i seguenti stili:
  - titolo delle sezioni (paragrafi) principali: **neretto**
  - titolo sottosezioni (sottoparagrafi): *corsivo*
  - titolo sezioni di ordine inferiore: tondo
11. Non sottolineare mai; per evidenziare parti di testo, utilizzare eventualmente il corsivo, non il neretto.
12. Non numerare le sezioni.
13. Negli elenchi, usare la seguente gerarchia:  
numeri seguiti da un punto: 1.; lettere con la parentesi chiusa: a); linee e medie: –
14. Dopo i segni di punteggiatura, lasciare sempre uno spazio; non si devono invece mettere spazi prima dei segni di interpunzione (punti, virgole, due punti, punti esclamativi e di domanda), dopo la parentesi aperta e prima della parentesi chiusa.
15. Nel citare i passi direttamente da un altro autore porre all'inizio e alla fine della citazione le virgolette aperte e chiuse “...” e, nel caso di omissioni all'interno di un brano, indicarle con [...].
16. Nelle citazioni di autori nel corpo del testo:
  - se si cita un autore: subito dopo, tra parentesi, inserire l'anno, una virgola e l'eventuale indicazione della pagina;
  - se si cita una teoria o una metodologia: subito dopo in parentesi inserire l'autore seguito da una virgola con l'indicazione dell'anno e, dopo una seconda virgola, eventualmente le pagine o l'indicazione del capitolo;
  - se si citano più autori: in parentesi, dopo l'indicazione del cognome del primo autore mettere una virgola e i cognomi degli altri autori; prima dell'ultimo, usare la congiunzione “e” senza farla precedere dalla virgola; dopo il cognome dell'ultimo autore, inse-



rire una virgola seguita dall'indicazione dell'anno e dopo un'altra virgola indicare la/e pagina/e preceduta da p. o pp.

17. Per i riferimenti bibliografici interni al corpo del testo e la bibliografia finale, se gli autori citati sono più di tre, è preferibile indicare solo il cognome del primo e farlo seguire da et al.
18. È preferibile usare “si veda” o “vedi” piuttosto che “cfr.” o “vd.”.
19. Nel corpo del testo è da evitare l'uso indiscriminato o enfatico del maiuscolo e delle virgolette; eventualmente utilizzare il corsivo. È da evitare in ogni caso l'uso del sottolineato e del neretto.
20. Inviare le figure in un file a parte e indicare nel testo dove inserirle.
21. La bibliografia finale va riportata in ordine alfabetico e secondo quanto indicato nei seguenti esempi:

*Articolo su rivista:*

Castelletti P. (2006), *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*, “Nuove tendenze della psicologia”, 4(2), pp. 211-233.

*Libro:*

Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.

*Capitolo all'interno di un libro:*

Grotberg E.H. (2001), *The international resilience research project*. In A.L. Communian e U. Gielen (a cura di), *International perspectives on human development*, Pabst Science Publishers, Miami, pp. 379-399.

22. Le opere citate nel testo devono essere inserite nella bibliografia finale e la bibliografia finale dovrebbe contenere solo opere citate nel testo.

# "Non ho paura di niente": la sfida della morte negli sport estremi

---

**Riassunto** Queste note psicologiche in divenire sono un tentativo di inquadrare nel modello generale della teoria sociocognitiva di Albert Bandura le possibili motivazioni in gioco nella pratica degli sport estremi - cioè quelli che comportano il rischio di lesioni o morte in caso di errore - che oggi si stanno diffondendo molto velocemente e con prestazioni sempre più estreme. Oltre a elencare le motivazioni che possono indurre in generale alla pratica sportiva all'aperto, vengono fatte alcune ipotesi per spiegare che cosa possa portare in modo più specifico a scegliere attività così rischiose. Un contributo importante alla comprensione dell'atteggiamento verso la morte dei performer estremi proviene dalla psicologia esistenziale di Irving Yalom, mentre la teoria delle nevrosi di Karen Horney può fare luce sulla motivazione a fare cose straordinarie a qualsiasi costo.

**Parole chiave:** sport estremi, teoria sociocognitiva, morte.

**Abstract** *These in-progress psychological notes are an attempt to frame within the general model of Albert Bandura's social cognitive theory the possible motivations at play in the practice of extreme sports - i.e. those involving the risk of injury or death in the event of a mistake - which are nowadays becoming increasingly popular and increasingly extreme in terms of performance. In addition to listing the motivations that can induce people to participate in outdoor sports in general, some hypotheses are made to explain what may lead them more specifically to choose such risky activities. An important contribution to understanding the attitude towards death of extreme performers comes from the existential psychology of Irving Yalom, while Karen Horney's theory of neuroses can shed light on the motivation to do extraordinary things at any cost.*

**Key words:** extreme sports, social cognitive theory, death.

---

## L'odierna diffusione di sport e prestazioni estreme

Dando un'occhiata ai video brevi pubblicati sui social ricavo l'impressione che siano veramente tante le persone che si riprendono mentre mettono a repentaglio la propria vita. Mi riferisco a persone che in montagna percorrono cenge o creste sopra dirupi senza essersi assicurate; che fanno sci-alpinismo lungo canaloni molto ripidi e stretti in mezzo alle rocce oppure lungo altri ripidi pendii fortemente innevati, con il rischio di staccare valanghe (le quali spesso in effetti in effetti poi si staccano) o che con gli sci, lungo questi stessi pendii, fanno salti straordinariamente alti e lunghi, eventualmente con piroette e/o salti mortali. Mi riferisco alle persone che si arrampicano in *free solo*, cioè senza alcuna sicura, per pareti lunghe anche mille metri, o a quelle che affrontano escursioni o arrampicate senza usare tutte le precauzioni previste.

Mi riferisco a ragazzi in mountain-bike che si lanciano a tutta velocità lungo pendenze tali che sarebbe impossibile frenare o in cui basterebbe una minima esitazione o un tempismo non proprio perfetto per finire contro un

albero oppure in un dirupo. A quelli che si lanciano dalla vetta di una montagna o da una cengia con la tuta alare e, non contenti del rischio che già così corrono, passano volando in mezzo o sotto a ostacoli, come per esempio rocce, alberi oppure edifici (il cosiddetto *proximity flying*). O anche a quelli che si lanciano con il parapendio – oppure con il paracadute, e lo aprono (o tentano di aprirlo) solo dopo avere fatto varie evoluzioni pericolose. A quelli che si tuffano da alte scogliere (magari facendo piroette e capriole durante la discesa) o che si gettano lungo (o dentro) impetuose cascate. A quelli che fanno surf sfidando le onde più grandi del mondo, tonnellate di acqua che possono travolgere, tenere sotto acqua e annegare, spezzare le ossa a chiunque. A quelli che fanno parkour. A quelli che si lanciano con lo skate board su oggetti inclinati come corrimano, o che fanno lunghi salti. A quelli che si lanciano con moto o biciclette lungo trampolini compiendo salti lunghissimi e nel frattempo magari, mentre sono il volo, si staccano e si allontanano dal mezzo e ci si risiedono sopra prima di atterrare. L'elenco è lunghissimo e continua ad allungarsi. In mezzo a questi video ce ne sono alcuni che mostrano incidenti gravissimi occorsi durante l'esecuzione di queste attività.

Si vedono poi molte persone che compiono gesti che non possono che nuocere, come gettarsi con una bicicletta, senza rincorsa, da oltre due metri di altezza, o tuffarsi da una scala, che nessuno sostiene, verso una piscina, o mille altre cose stupide e dannose. La fantasia umana non ha limiti. Sorprende che essa venga applicata per compiere bravate autolesionistiche di cui è difficile comprendere il senso mentre ci si riprende con un cellulare.

Nel loro editoriale al fascicolo monografico intitolato *Understanding Extreme Sports: A Psychological Perspective* della rivista "Frontiers in Psychology", Brymer et al. (2020) spiegano che negli ultimi decenni è emersa una nuova categoria di sport, variamente chiamati "estremi", "d'avventura", "d'azione" o "lifestyle": si tratta, secondo una definizione degli stessi autori, di "attività che si collocano ai limiti estremi delle attività individuali avventurose per il tempo libero, in cui un errore di gestione o un incidente potrebbe causare la morte" (p. 2).

In un contributo specificamente dedicato alla definizione dell'espressione "sport estremo", Cohen, Baluch e Duffy (2018) propongono una nuova definizione: *un'attività (prevalentemente) competitiva (in termini comparativi o autovalutativi) nelle quali il partecipante è sottoposto a richieste fisiche naturali o insolite e in cui l'insuccesso ha un'elevata probabilità di provocare lesioni o la morte del partecipante*. In gran parte della letteratura di ricerca sull'argomento, osservano gli autori, l'espressione "sport estremi" sembra essere usata in modo intercambiabile con l'espressione "sport ad alto rischio". In queste attività quindi il performer si misura con altri o con sé stesso giocandosi la vita. In considerazione di questa concentrazione su di sé, di questo porre al centro della prestazione il proprio valore a costo di morire, nella letteratura di ricerca sugli sport estremi essi sono considerati "egocentrici" (MacIntyre et al., 2019).

Gli sport estremi stanno rivoluzionando le nozioni di sport, esercizio e attività fisica e stanno superando molti sport tradizionali in termini di partecipazione e influenza. Sono diventati un fenomeno globale importante, con un

notevole impatto sociale ed economico. Negli ultimi dieci anni circa, il numero di persone che praticano sport estremi è aumentato e la tendenza attuale suggerisce che gli sport tradizionali passeranno presto in secondo piano rispetto a queste “nuove ed entusiasmanti opportunità” (Brymer et al., 2020).

Gli sport estremi, definiti in questo modo, non sono certo una novità. Ci sono sempre stati, per esempio, tuffatori particolarmente arditi, alpinisti impavidi e trapezisti che si librano nel vuoto in un circo senza la protezione di una rete. Quello che colpisce una persona come me, che ha conosciuto il mondo prima di Internet e dei cellulari, è 1) la diffusione del fenomeno e del senso di vuoto e disperazione che empaticamente è possibile immaginare alla base di questi atti; 2) la possibilità di osservarne un’infinità di manifestazioni su qualsiasi social – e la corrispettiva volontà di esibirsi; 3) la corsa alla prestazione sempre più estrema, con gli incidenti che inevitabilmente ne derivano; 4) l’emulazione del gesto estremo in quanto gesto estremo da parte di persone con preparazione insufficiente.

Che cosa porta allora *tante* persone a mettersi *volontariamente* in situazioni in cui un errore personale o un evento che non è sotto il proprio controllo potrebbe causare menomazione permanente o morte?

### Le possibili spiegazioni psicologiche del fenomeno

Già da almeno un paio di decenni il fenomeno è oggetto di ricerche e riflessioni da parte di psicologi e sociologi e ognuno ha gettato luce su qualche suo aspetto. Secondo Brymer et al. (2020), per alcuni, la popolarità si spiega con il desiderio di ribellarsi a una società che sta diventando troppo avversa al rischio, per altri con lo spettacolo e il merchandising che ruotano intorno alle attività di atleti organizzati. Per altri autori si tratta semplicemente del fatto che ci sono molte persone attratte dal rischio e dal pericolo o che vogliono semplicemente mettersi in mostra. Per altri ancora si tratta del desiderio di far parte di certe sottoculture e di partecipare al glamour che accompagna gli sport estremi. Vi è infine chi sottolinea la ricerca del perfezionamento delle proprie abilità nell’attività prescelta.

In generale, secondo le prospettive teoriche tradizionali sugli sport estremi, tali attività rappresentano uno “sfogo” per persone mentalmente disturbate che hanno una relazione malsana con la paura, sono patologiche nella loro ricerca del rischio oppure esprimono un desiderio di morte (Brymer, 2006; Brymer e Oades, 2009; Brymer e Schweitzer, 2012; Delle Fave, Bassi e Massimini, 2003; Hunt, 1995b, 1996; Lambton, 2000; Olivier, 2006; Pizam, Reichel e Uriely, 2002; Rinehart, 2000; Self et al., 2007; Simon, 2002). A questo proposito, Holmbom, Brymer e Schweitzer (2020) osservano che, secondo alcuni autori, la motivazione a dedicarsi a queste attività deriva da profondi difetti di personalità, che si manifestano come un bisogno fondamentale e patologico di emozioni e di rischio. Considerate in questa prospettiva, le persone dedite agli sport estremi sono tipicamente a) giovani b) maschi c) “affascinati dall’individualità e dal rischio e dal pericolo di questi sport” (Bennett et al., 2003, p. 98). La pratica degli sport estremi, proseguono Holmbom, Brymer e Schweitzer

(*ibidem*), viene spesso spiegata facendo riferimento al bisogno di una scarica di adrenalina, o affermando che i performer sono semplicemente “folli”, e cercano di dimostrare di essere degni di rispetto combattendo la natura o correndo rischi inutili.

Qualche hanno Brymer e Schweitzer (2012) avevano già sintetizzato così le teorie delle motivazioni in gioco nella pratica degli sport estremi:

Le motivazioni di chi pratica questi sport sono state spiegate ricorrendo a una varietà di cornici analitiche, come quelle dell'*edgeworks* (Laurendeau, 2008), del *sensation seeking* (Rossi e Cereatti, 1993; Zuckerman, 2000), della psicoanalisi (Hunt, 1995a), della formazione di neotribù o sottoculture (Midol e Broyer, 1995) e della teoria della mascolinità (Pollay, 2001; Wheaton, 2003). Queste prospettive affermano che il desiderio di mettere a rischio la propria vita attraverso gli sport estremi è indotto da una combinazione di tratti di personalità, processi di socializzazione ed esperienze precedenti. Dal punto di vista teorico, la partecipazione agli sport estremi rappresenta un bisogno malsano e patologico di incertezza, brividi ed eccitazione (Brymer, 2010) (pp. 3-4).

#### *Lo schema generale della teoria sociocognitiva di Albert Bandura*

In questo articolo userò lo schema generale della teoria sociocognitiva di Albert Bandura per sistematizzare le motivazioni in gioco nella scelta di praticare sport estremi nonostante il rischio di morte e gravi menomazioni (1996; 2000; 2001; 2018).

Può essere utile distinguere fra i fattori che spingono alla performance estrema – le motivazioni per così dire positive (aspettative di risultato positive nella teoria sociocognitiva, ciò che in esse attrae il performer nelle sue aspettative e valutazioni anticipatorie – e, dall'altra, l'aspetto più interessante e misterioso, cioè i meccanismi mediante i quali tante persone si dedicano alle loro performance estreme *nonostante i rischi che esse comportano* – in altre parole, che ne è delle aspettative di risultato negative? Fino a che punto entrano nel processo decisionale del performer? E perché non hanno un effetto dissuasivo? I performer sanno che rischi corrono? Se lo sanno, perché accettano di correre ugualmente quei rischi? Pensano a quei rischi oppure no? E se non ci pensano, come fanno a non pensarci? Ovviamente le risposte varieranno da caso a caso; qui proviamo solo a inquadrarle dal punto di vista teorico.

La teoria sociocognitiva di Albert Bandura riguarda principalmente lo sviluppo di competenze e la regolazione dell'azione. Si ritiene che il comportamento sia in gran parte guidato anticipatoriamente da processi di autoregolazione in cui hanno un ruolo preminente le *aspettative di risultato* (le conseguenze positive e negative previste per le proprie azioni) e le *aspettative di efficacia personale* (note semplicemente come *autoefficacia*, la convinzione di avere le capacità necessarie a eseguire un determinato comportamento o a fornire una certa prestazione).

Diversamente dai teorici del condizionamento operante, secondo Bandura il comportamento è regolato in gran parte internamente (non quindi solo da rinforzi esterni) con la gestione di “conseguenze” autovalutative (orgoglio, vergogna, soddisfazione di sé, autobiasimo ecc.) che dipendono dal conseguimento di certi standard personali – per esempio, dal rispetto di norme etiche, dal successo nell’adeguamento a standard prestazionali e dal raggiungimento di obiettivi o scopi personalmente importanti (vedi per es., Bandura, 1985; 1992; 2000).

Nei fenomeni di cambiamento personale e di regolazione dell’azione, hanno un ruolo fondamentale i processi cognitivi elementari e complessi studiati dalla psicologia generale, sociale e clinica. Le persone scelgono scopi e obiettivi, che motivano e guidano il loro comportamento e che determinano le loro reazioni emotive. Nel perseguire tali scopi e obiettivi fanno piani d’azione, li valutano anticipatoriamente in base a conoscenze e previsioni complesse (fra cui le convinzioni di autoefficacia) e li applicano. In questo processo sono capaci di conoscere, monitorare e regolare le loro azioni e i loro processi mentali (metacognizione). Inoltre, non si limitano solo a ripetere in modo identico modelli comportamentali appresi attraverso la prova, la comunicazione verbale e l’osservazione di modelli reali o simbolici, ma elaborano anche creativamente le conoscenze creando comportamenti originali. Si sottolinea inoltre come lo sviluppo e il funzionamento personale siano il risultato della continua interazione fra l’individuo e il suo ambiente sociale reale e simbolico in un preciso contesto storico e culturale. L’individuo modifica il suo ambiente sociale reale e simbolico e ne viene influenzato su più piani e in vari modi, che sono stati studiati empiricamente e concettualizzati. La teoria sistematizza per esempio i risultati della ricerca sui processi di apprendimento osservativo e sui processi di confronto sociale.

Una delle principali variabili nell’ambito della teoria sociocognitiva è l’autoefficacia: la convinzione della propria capacità di organizzare ed eseguire la sequenza di azioni necessaria per produrre determinati conseguimenti. Secondo Bandura l’azione personale dipende più dalle convinzioni sulle proprie capacità che non dalle caratteristiche “reali” delle capacità personali.

Quando la convinzione della propria capacità di eseguire adeguatamente un certo comportamento (o di ottenere una certa prestazione) è debole, tale comportamento verrà evitato o messo in atto meno frequentemente, con meno ambizione, con poca determinazione, con scarsa perseveranza – specialmente di fronte a difficoltà e insuccessi – con alti livelli di stress e sofferenza emotiva e in definitiva con risultati complessivamente peggiori. Un forte senso di efficacia personale dà luogo invece a un modello di funzionamento cognitivo, comportamentale ed emotivo di segno opposto (si veda la Tabella 1).

Le convinzioni di efficacia influiscono sul modo in cui le persone costruiscono le situazioni nonché sul tipo di scenari che prevedono e di situazioni future che immaginano. Le persone che hanno un senso di efficacia elevato ravvisano nelle situazioni delle opportunità realizzabili e immaginano scenari di successo che forniscono una guida positiva per l’azione. Coloro che si giudicano inefficaci, invece, tendono a costruire le situazioni caratterizzate da incertezza come rischiose e sono inclini a immaginare scenari di insuccesso.

<b>Conseguenze del livello di autoefficacia</b>	
<b>Autoefficacia debole</b>	<b>Autoefficacia forte</b>
Scelta di attività "facili"	Scelta di attività "difficili"
Scelta di obiettivi bassi	Scelta di obiettivi ambiziosi
<i>Atteggiamento verso i compiti difficili</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitamento/insuccesso</li> <li>• Vissuto di pericolo (stress e ansia)</li> <li>• Concentrazione su: propri limiti, possibili ostacoli, possibili conseguenze negative</li> <li>• Ripiego su compiti percepiti come più facili (depressione)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approccio/successo</li> <li>• Vissuto di "sfida da vincere", sensazione di essere "carichi"</li> <li>• Interesse intrinseco, impegno forte e costante, e concentrazione sul compito</li> <li>• Senso di controllo (euforia)</li> </ul>
<i>Reazioni davanti agli ostacoli durante l'esecuzione del compito</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinuncia</li> <li>• Riduzione dell'impegno, pochi tentativi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perseveranza</li> <li>• Aumento dell'impegno, sforzi costanti</li> </ul>
<i>Reazioni a insuccessi e battute di arresto</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attribuzione interna a un fattore incontrollabile: "non sono portato/a"</li> <li>• Calo di autoefficacia e recupero lento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attribuzione interna a un fattore controllabile: "Non mi sono impegnato abbastanza", "Devo solo acquisire conoscenze/abilità"</li> <li>• Recupero veloce dell'autoefficacia</li> </ul>

Tabella 1. Le conseguenze prestazionali del livello di autoefficacia.

### Autoefficacia e sport rischiosi

Prima di ordinare in questa cornice le motivazioni generali che potrebbero essere in gioco nelle prestazioni estreme, vediamo come lo stesso Bandura ha applicato questi strumenti teorici nel commento ai dati di una ricerca assai pertinente con il tema di questo articolo.

Nel libro *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*, Bandura (2000) espone e commenta i risultati di uno studio di Slanger e Rudestam (1996) in cui sono state esaminate le possibili determinanti dell'assunzione di rischi estrema e convenzionale in quattro sport: la scalata su roccia, lo sci, la discesa di rapide e le acrobazie in aeroplano.

Lo svolgimento di tali attività spesso viene attribuito alla ricerca di sensazioni o del brivido. Se si trattasse soltanto di ricerca del brivido, pochissime delle persone che corrono rischi estremi sopravviverebbero. Slanger e Rudestam [...] hanno riscontrato che l'aspetto che distingue le persone che si assumono rischi estremi da quelle che corrono rischi elevati non è tanto la ricerca del brivido ma piuttosto il senso di autoefficacia. Le persone che si assumono rischi estremi sono molto sicure della

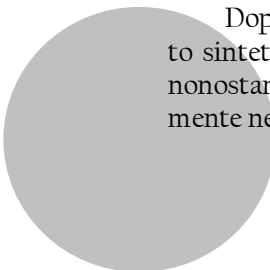
loro capacità di eseguire le attività con successo e sono ben preparate e desiderose di correre rischi calcolati. I due gruppi non differiscono per altre variabili come la ricerca di emozioni forti e avventure, l'atteggiamento verso la morte o le reazioni di sensibilizzazione o di repressione alle situazioni minacciose. Più che la mera ricerca di sensazioni forti, la forza motivante è il *senso di padroneggiamento*, che viene inseguito con passione. Neppure le misure generali dell'efficacia nella vita o dell'efficacia fisica differenziano le persone che si assumono rischi estremi da quelle che corrono rischi convenzionali [...] Il possesso di abilità superiori e di un'incrollabile sicurezza di sé, sviluppato attraverso un allenamento intenso, riduce il livello di rischio. Lo stereotipo romanzesco del temerario alla ricerca del brivido non tiene conto della preparazione lunga e impegnativa necessaria per sopravvivere ad attività cariche di gravi rischi fisici (Bandura, 2000, pp. 527-528).

In generale – cioè non in modo specifico nella pratica di sport estremi – le variazioni nelle reazioni ansiose sono dovute alla percezione di differenze fra l'autoefficacia di fronteggiamento e il livello di difficoltà del compito, e non a proprietà intrinseche dei compiti stessi. Sono le convinzioni di efficacia che determinano la percezione di pericolosità nelle situazioni. Il contatto con le situazioni potenzialmente minacciose appare rischioso quando si pensa di non poterle gestire in condizioni di sicurezza e innocuo quando c'è la convinzione di poter esercitare un controllo su di esse (*ibidem*).

Nelle situazioni in cui i margini di errore sono ristretti, gli sbagli producono conseguenze gravi e i potenziali pericoli non possono essere controllati personalmente del tutto, anche le azioni guidate da un senso di efficacia elevato possono essere accompagnate da una certa apprensione, e infatti in genere i performer estremi provano paura. Quanto più gli eventi potenzialmente dannosi sono predicibili e personalmente controllabili, tanto minore sarà il contributo all'attivazione dell'ansia dato da fattori estranei. Il giudizio di controllabilità personale tuttavia è soggettivo ed esposto a bias e distorsioni di vario genere (vedi il paragrafo L'illusione di avere sotto controllo tutti i fattori che incidono sull'esito della prestazione).

In ogni caso, le persone con un senso di efficacia elevato tendono a intraprendere attività rischiose. Nelle attività rischiose, la capacità di controllare l'attivazione dell'ansia può richiedere non solo lo sviluppo di competenze di fronteggiamento ma anche la capacità di controllare le cognizioni apprensive disfunzionali. Le persone convinte di poter esercitare un controllo sui potenziali eventi minacciosi o sui propri stati emotivi tendono a non immaginare risultati catastrofici (*ibidem*).

Dopo avere accennato alla teoria sociocognitiva proviamo a ordinare molto sinteticamente i fattori in gioco nella decisione di praticare sport estremi nonostante i rischi che comportano – fattori che possono combinarsi variamente nei singoli casi.





## Le aspettative di risultato “positive”

Avendo già sottolineato il peso della competenza effettiva e di quella percepita (autoefficacia), quali forme di ricompensa tangibili, sociali e autovalutative si aspettano di ottenere le persone che praticano gli sport estremi? L'esecuzione di abilità di alto livello, e la loro acquisizione attraverso l'allenamento, sono attività in sé stesse gratificanti. Al performer piace allenarsi ed eseguire la sua abilità motoria per tanti motivi, che provo a riassumere.

Innanzitutto l'allenamento che precede la performance estrema è un modo per *mantenersi in forma* (Moore e Gearity, 2021).

In secondo luogo, l'allenamento e l'attività motoria, specialmente se di tipo aerobico, procurano in generale, attraverso vari meccanismi, sensazioni di *calma, benessere, emozioni positive e autostima* (Moore e Gearity, 2021).

In terzo luogo la pratica dello sport estremo può essere un modo per *ritrovare il proprio centro*, concentrandosi invece di pensare ad altre preoccupazioni (Lo Iacono, 2022; Taylor e Hamilton, 1997; Castanier, Le Scanff e Woodman, 2010; Cazenave, Le Scanff e Woodman, 2007), fino a raggiungere uno stato molto ricercato, quello di *flusso* o *trance agonistica* (Csikszentmihályi, 2021).

Va poi notato che è di per sé gratificante *migliorare* le proprie abilità, motorie e non, in quanto ciò risponde a un bisogno fondamentale di competenza, controllo, potere; la pratica di un'attività motoria di alto livello dà, come osserva Bandura nel paragrafo precedente, un senso di padroneggiamento che viene perseguito con passione. L'esercizio del controllo sull'emotività e sul proprio corpo in condizioni estreme può procurare a sua volta un aumento di autoefficacia generale e di autostima, le cui conseguenze emotive, di soddisfazione e serenità, si trasferiscono ad ambiti della vita in cui il performer è insoddisfatto delle proprie prestazioni (per una sintesi delle ricerche, vedi Simeoni, 2018).

A questo proposito, alcuni performer estremi riferiscono in effetti che il controllo della paura esercitato nella pratica estrema si generalizza ad altri contesti della vita. Nel fascicolo monografico già citato l'unico riferimento alla generalizzabilità delle abilità di gestione della paura a contesti diversi da quello della pratica estrema è il seguente:

Secondo i partecipanti di questo studio, le abilità necessarie per volare in sicurezza ed efficacemente nel proximity flying si riversano nella vita quotidiana. Per alcuni si è trattato di un trasferimento diretto di abilità, per esempio le abilità necessarie a gestire le emozioni e gli aspetti pratici delle emergenze, per altri il volo ha fornito prospettive e intuizioni nuove su come gestire i problemi e le emozioni della vita quotidiana [...] le competenze apprese attraverso il proximity flying non sono limitate al contesto dello sport estremo, ma sono trasferibili anche nella vita di tutti i giorni (p. 15).

Bandura (2000), commentando i risultati dello studio di Brody, Hatfield e Spalding, afferma che il padroneggiamento di un'attività fisica molto rischiosa aumenta il senso di efficacia, che si generalizza ad altri tipi di stressor fisici,

ma non a stressor di natura sociale o cognitiva piuttosto diversi. Sarebbe interessante stabilire come stanno effettivamente le cose da questo punto di vista, anche perché ho ascoltato e letto diversi racconti di persone che affrontano con molto coraggio le sfide poste dalla montagna, ma tolte da quel contesto, e messe in un contesto sociale, si sentono e si rivelano timorose e inibite. Per esempio l'alpinista Motti scrive a proposito degli altri alpinisti:

Alcuni si illudono di essere qualcuno, credono di essere importanti, solo perché nell'alpinismo hanno raggiunto i vertici. Ma se tu trasporti gli stessi individui in un altro ambiente, se li inserisci in un differente contesto sociale allora li vedi incapaci di sostenere un dialogo qualsiasi, spauriti e intimiditi, incapaci di intrecciare relazioni umane. Ed eccoli allora portare a giustificazione del loro fallimento l'incomprensione altrui, la banalità e il qualunquismo della gente, la superiorità di chi pratica l'alpinismo, la diversa sensibilità di chi ama la montagna. In realtà vi sono uomini sensibilissimi e amanti della natura anche al di fuori del territorio alpinistico, vi sono uomini che cercano e trovano altrove l'avventura e che sanno comprendere; ma, purtroppo, nell'alpinismo troppi sono i falliti e troppi i condizionati (Motti, 1972).

Lo sviluppo di notevoli capacità in un ambito sportivo può essere per qualcuno una rivalse reale o immaginaria nel contesto della competizione con altre persone, rispetto alle quali il performer si sente per qualche ragione inferiore o inadeguato. Quando si trova "sul suo terreno", il performer può dimostrare a sé stesso e/o a queste altre persone che c'è almeno un ambito in cui lui è vincente, e tale dimostrazione può avere un valore più alto se la prestazione implica forza e coraggio, il controllo della paura. Si può immaginare che la "vittoria" in prove di questo tipo consenta al performer di relazionarsi "a testa alta" con i suoi antagonisti reali o immaginari.

È stato poi sottolineato che la pratica dello sport estremo viene in genere condivisa con una cerchia di persone che hanno in comune, oltre all'interesse per la pratica in questione, una sottocultura, con le sue convinzioni, le sue norme e i suoi valori. In questo modo la pratica dello sport estremo può rispondere a un *bisogno di affiliazione*, di sentirsi parte di una comunità di simili, e di *definizione della propria identità sociale* (Langseth e Salvesen, 2018).

Un di questi valori è *l'amore per la natura*, e la pratica sportiva può essere anche un modo di trascorrere del tempo in un ambiente naturale molto apprezzato, a stretto contatto con la natura (MacIntyre et al., 2019).

Un altro aspetto spesso ricordato è che nelle performance estreme – caratterizzate da incertezza, novità e imprevedibilità – a volte il performer cerca e trova "l'adrenalina", una sensazione forte di concentrazione estrema e forte attivazione fisiologica. Secondo alcuni teorici dei tratti di personalità, le persone bisognose di "adrenalina" avrebbero un marcato tratto di personalità, il *sensation seeking* (vedi per es., Simeoni, 2018). Abbiamo già visto che Bandura dà a questa componente un peso decisamente inferiore, in termini motivazionali, a quello che possono avere degli obiettivi prestazionali elevati accompagnati da una forte autoefficacia sviluppata con tanta pratica.

C'è poi l'aspetto della ricerca di senso nella vita, collegato con i precedenti; la ricerca di un compito dotato di *obiettivi chiari e appassionanti*, che richieda un forte impegno fisico, una totale concentrazione e sensazioni forti può essere anche la conseguenza di un senso generale di vuoto e delusione, accompagnato da amarezza e frustrazione. Per il giovane l'assunzione deliberata del rischio, sintetizza Simeoni (2018), "apparirebbe soprattutto come un modo estremo per costruire il senso della propria vita e una scorciatoia per cercar di fronteggiare il dubbio e il caos nel quale è immerso".

Nel prossimo paragrafo sviluppo infine il tema dell'anticipazione delle conseguenze positive della notorietà.

### *Il desiderio di essere visti e l'anticipazione delle conseguenze positive della notorietà*

Questa aspettativa di risultato positiva merita a mio avviso un posto speciale in un'epoca come la nostra, in cui impera il desiderio di mettersi in mostra tramite Internet e i social e c'è gente che in questo modo arriva alla ricchezza e alla notorietà.

Essere visti è un desiderio o un bisogno che abbiamo tutti sin dall'infanzia. Il bambino che piange e si fa notare dalla madre è quello che ha maggiori probabilità di ricevere cure e quindi di sopravvivere, secondo gli evolucionisti. L'uomo o la donna che si fanno notare sono quelli che hanno maggior probabilità di trovare un partner e un lavoro.

Oggi essere visti, notati e ricordati è un valore condiviso. Abbiamo ormai innumerevoli esempi del fatto che *l'importante è far parlare di sé*, importa poco se nel bene o nel male (Andy Warhol: "In the future everyone will be world-famous for 15 minutes"). Abbiamo ormai da decenni vari delinquenti analfabeti che pubblicano libri a proprio nome grazie alla notorietà costruita sul delitto, come anche persone che assurgono alla notorietà senza avere particolari doti (o anzi, magari proprio per la loro goffaggine) e che vengono pagate per partecipare a programmi televisivi o magari diventano attori o lanciano linee di abbigliamento e via dicendo. Abbiamo frotte di influencer che costruiscono la propria notorietà e fortuna economica sulla capacità o la fortuna di riuscire a farsi vedere con qualsiasi mezzo, di avere molti follower.

Oggi farsi vedere e notare è per certi versi più facile, nel senso che la presenza su Internet dà *potenzialmente* la capacità di essere visti o letti da milioni di persone. D'altra parte in certi contesti chi possiede mezzi economici potenti sfrutta i mezzi di informazione in modo tale da "silenziare" la piccola concorrenza e creare situazioni simili a un oligopolio. Oggi è difficile farsi vedere e notare dalle persone immediatamente circostanti – familiari, compagni di scuola, colleghi di lavoro, vicini di casa, gente del quartiere, compaesani ecc. – anche perché nelle nostre mani c'è un cellulare collegato a un social, o più in generale a Internet, e nella nostra testa ci sono pensieri che riguardano realtà lontane e relazioni virtuali. C'è un forte desiderio non solo di essere *come* gli altri, ma di essere più degli altri, *migliori* di loro, degli eroi, dei campioni.

Sentiamo ripetere in continuazione che oggi siamo bombardati da una moltitudine di fonti informative e di informazioni e il tempo che dedichiamo a ciascuna di esse è sempre più breve. Pertanto è difficile che tali informazioni vengano elaborate, capite e ricordate. È difficile entrare nella mente e nel cuore di qualcuno. *Così il gesto estremo dà la possibilità di farsi notare e ricordare. E la notorietà può essere, e viene, sfruttata per accrescere le proprie opportunità lavorative, economiche e sociali.*

Per essere notati e ricordati bisogna fare una cosa veramente unica. Si può essere unici in vari modi – anche nella propria stupidità. Le imprese avventurose e pericolose sono (anche) un modo per farsi notare per la propria abilità psicomotoria.

### *Il modellamento e l'emulazione*

Mai come oggi l'essere umano ha avuto un accesso pressoché illimitato a modelli impegnati nell'esecuzione di qualunque genere di azione. Anche questo avviene a causa della diffusione delle connessioni a Internet e dei cellulari. L'emulazione ha quindi un ruolo speciale nella motivazione a dedicarsi a una certa attività, come la pratica di uno sport estremo.

Secondo la teoria sociocognitiva, come si è detto, mettiamo in atto i comportamenti da cui ci aspettiamo ricompense, gratificazioni (anche di tipo sociale e morale; Bandura, 2018). E le nostre aspettative riguardo alle possibili gratificazioni conseguenti a un certo comportamento si basano in gran parte su ciò che osserviamo nella nostra realtà sociale fisica e simbolica (Bandura, 2001). Se vediamo che altre persone ottengono benefici con un certo comportamento – specialmente se quelle persone sono simili a noi per gli aspetti che consideriamo più rilevanti – e se abbiamo un livello elevato di abilità e autoefficacia per l'esecuzione di tale comportamento, tendiamo a metterlo in atto anche noi. In sintesi un ragionamento di tanti performer estremi potrebbe essere simile al seguente:

*Lo fanno anche gli altri. Io li guardo e li ammiro. Sento io stesso i loro racconti. I miei amici ne parlano. Li vedo su Facebook, Instagram, Tik-Tok, sui siti specialistici, sulle riviste di settore. Chissà quante visualizzazioni e quanti like hanno. Chissà quanta gente li ammira! Chissà quanti soldi gli danno gli sponsor... Li intervisteranno, li chiameranno alle conferenze e agli eventi di settore, faranno autografi, saranno corteggiati, saranno pagati per fare quello che gli piace fare! Anche io voglio fare come loro, se voglio posso riuscirci. Voglio fare più di loro! Voglio essere il primo al mondo!*

Booth e Thorpe (2007, p. 183), per esempio, osservano che nelle culture degli sport ad alto rischio “il rischio rappresenta una sfida, e il fatto di raccogliere questa sfida consente ai membri – che sono perlopiù giovani uomini – di ottenere delle ricompense (per es., il riconoscimento e il prestigio presso il gruppo dei pari)”.

È evidente che qui sono in gioco ricompense di tipo materiale (denaro), di tipo sociale (visualizzazioni, like, ammirazione, fama, corteggiamento ecc.) e in termini di adesione al valore dell'ardimento (vedi paragrafo Compensazione e mascolinità; Bandura, 2018). E i modelli a cui siamo esposti sono veramente tanti grazie a Internet e ai social.

Come ho già ricordato sopra, una delle ricompense in gioco è in termini di autostima: nelle loro performance estreme, molte di queste persone ottengono quel senso di autostima, quella soddisfazione per ciò che si è e si sa fare, di cui in altri contesti della loro vita sentono una penosa carenza. È ciò che chiamo compensazione, un concetto che svilupperò nelle prossime sezioni di questo articolo.

Probabilmente l'attuale esplosione degli sport e delle performance estreme è dovuta anche al fatto che con la diffusione dei cellulari e dei social media i modelli si sono moltiplicati a dismisura.

Il fatto di vedere che altre persone compiono gli stessi gesti pericolosi può portare però a una sottovalutazione del pericolo: "Se lo stanno facendo altri significa che non è pericoloso". Questo fenomeno, chiamato da alcuni autori "trappola euristica", potrebbe essere alla base del distacco di molte valanghe, un fenomeno che è stato descritto per esempio da Bobbio (2023). Com'è noto, in condizioni normali i giudizi degli esseri umani non sono razionali; prendiamo le nostre decisioni sulla base di euristiche ed esse sono soggette a una grande quantità di bias.

### **La sottovalutazione delle conseguenze di una prestazione inefficace: dimostrarsi impavidi (non temo la morte, la menomazione e il dolore)**

Come si è detto i performer estremi hanno in generale un senso di efficacia personale molto alto, maturato sulla base dell'esperienza nel compito, che li porta a scegliere di eseguire performance di altissimo livello provando un livello di ansia gestibile. Bandura (2000) osserva che "Anche se l'autoefficacia favorisce la temerarietà, non incoraggia ad agire in modo sconsiderato". Di fatto però nella pratica degli sport estremi avvengono tanti incidenti, anche mortali. E una cosa che sorprende chi, come me, osserva queste prestazioni dall'esterno è che i performer estremi siano disposti a "sfiorare" la morte. D'accordo, loro sono molto, molto abili, ma in certe condizioni se commettono un errore motorio o di tempismo minimo, hanno pochissime probabilità di uscirne vivi o senza gravi menomazioni permanenti. Loro sono sicuri che questo errore non avverrà, ma a volte si sbagliano. E basta sbagliarsi una volta sola. Nel parlare comune li chiameremmo incoscienti del rischio.

Un aspetto della cosiddetta incoscienza è proprio questo. Finché la menomazione e la morte sono "in terza persona", per parafrasare Vladimir Jankélévitch (2009), cioè riguardano altre persone che non appartengono alla cerchia dei propri affetti, e restano quindi una possibilità astratta e remota, probabilmente il loro valore deterrente non è sufficiente a dissuadere dalla sfida. Questa incoscienza è tipica dei giovani, di chi ha vissuto e conosciuto poco, e come abbiamo visto i performer estremi sono perlopiù giovani maschi. Spesso

si rinuncia alla sfida – come avviene per esempio nel mondo dell'arrampicata e dell'alpinismo – quando la menomazione e la morte diventano, o si avvicinano a diventare, “in seconda persona” (di un proprio caro) o “in prima persona” (la propria; per es., Motti, 1972). Quando succede di uscire miracolosamente incolumi da una tragedia che ha riguardato sé o un amico o un parente. Allora quella che era una possibilità astratta, nemmeno contemplata o poco considerata nei propri pensieri, diventa l'elemento di una decisione cosciente sull'opportunità di un gesto, una voce che pesa in un bilancio razionale tra i suoi pro e contro.

Quanti dei protagonisti dei gesti elencati a titolo di esempio nella prima sezione di questo articolo si sono mai messi nei panni di una persona costretta a vita su una sedia rotelle o in un letto, una persona che ha subito una lesione spinale o una lesione cerebrale e che magari ha perso il controllo delle funzioni alimentari ed evacuative e/o il controllo motorio di alcuni arti o dell'intero corpo, non è più in grado di comunicare con l'esterno, si sente imprigionata e sola in un corpo che non è più il proprio, dipendente da qualcuno anche per le funzioni più elementari come nutrirsi, vestirsi, andare in bagno, nell'impossibilità di svolgere le azioni che fino a quel momento dava per scontate o che rappresentavano il senso stesso della sua esistenza – per esempio quelle azioni sportive che hanno dato senso alla vita di tante di queste persone? Una persona che non vede più significato nella propria vita,<sup>1</sup> perché tutto è fatica, perché le privazioni sono radicali, perché le interazioni con le altre persone sono ridotte o nulle? Perché non ci sono prospettive di miglioramento? Quanti hanno pensato veramente al carico di dolore che possono gettare, magari per sempre, sulle spalle di chi dovrà provvedere a loro per tutta la vita o li vedrà morire? Hanno immaginato che cosa può significare avere un compagno o una compagna paralizzati o amputati? O restare vedovi, orfani o perdere un figlio? Nel resoconto di una ricerca volta a evidenziare le motivazioni positive alla base della pratica di uno sport estremo, gli autori commentano: “Il proximity flying agisce come facilitatore della presa di coscienza che la vita è breve e la morte è inevitabile, il che a sua volta porta a una scelta, se usare questa consapevolezza come motivo per essere tristi o per vivere la vita e godersela” (Holmbom, Brymer e Schweitzer, 2017, p. 15). Un modo complicato per dire che qualcuno scopre di essere mortale andando a sfiorare intenzionalmente la morte. Mi sembra paradossale considerare questa consapevolezza, come sembrano fare gli autori, alla stregua di una motivazione positiva per la pratica di questo sport. Che la morte è inevitabile diventa chiaro ai più già nell'infanzia, sebbene in una “prospettiva in terza persona”.

La menomazione comporta anche spese che potrebbero essere fuori dalla portata propria e/o delle persone responsabili delle cure. La persona menomata potrebbe rimanere per tutta la vita inabile al lavoro e quindi diventare eco-

---

<sup>1</sup>Come dirò in un paragrafo successivo, qualcuno potrebbe essere parzialmente cosciente di questo rischio e decidere ugualmente di correrlo perché già la sua vita “non ha senso”.

nomicamente dipendente da parenti o amici o dall'ente territoriale che si fa carico delle sue cure. In caso di necessità di cure permanenti (per es., emiplegia o tetraplegia), se la persona menomata e inabile al lavoro è sola e non è in grado di pagarsi una persona che provveda alle sue cure, potrebbe restare ricoverata a vita in qualche istituto.

### L'illusione di avere sotto controllo tutti i fattori che incidono sull'esito della prestazione

Come afferma Caterina Vallone nelle conclusioni della sua ricerca sulla motivazione negli sport estremi (2023), "Ciò che può essere percepito come rischio e pericolo da determinate persone può non esserlo da altre, in base alle capacità personali e all'esperienza pregressa". Come abbiamo detto questo è l'effetto di un senso di autoefficacia elevato. Ma se gli incidenti capitano è anche perché la convinzione che con una preparazione meticolosa si possa eliminare ogni rischio è illusoria.

Tale convinzione è diffusa, per esempio, tra coloro che praticano l'arrampicata e l'alpinismo. Prendiamo un esempio fra i mille possibili: la presentazione del libro di Alex Honnold e David Roberts *Nel vuoto! Solo in parete* (2018). Si legge:

questo libro ci fa entrare un po' all'interno della sua vita [di Honnold, che notoriamente ha affrontato con successo senza alcuna protezione una difficile parete di circa mille metri, NdA] e ci fa scoprire che quella che troppi scambiano per follia e disprezzo della morte è in verità meticolosa preparazione e calcolo metodico.

In questa frase, non diversa da quelle che sento quasi quotidianamente ripetere da appassionati di arrampicata, si dà per scontato che una "meticolosa preparazione" e un "calcolo metodico" mettano al riparo da errori fatali. Ciò che fa giudicare folle Honnold è il fatto che trascuri la possibilità di questi errori o in altre parole l'apparente inconsapevolezza del *costo* che può avere un errore in certe condizioni ambientali. Che il performer sia preparato ed esegua calcoli va dato per scontato, altrimenti avrebbe *pochissime o nessuna* probabilità di riuscita.

Un alto livello di abilità può determinare un livello alto di *autoefficacia*, cioè la convinzione di poter eseguire in modo corretto un'azione o una serie di azioni in cui un errore potrebbe essere fatale. Notoriamente un alto livello di autoefficacia è associato alla scelta di obiettivi elevati. Esistono però vari *fattori personali* che possono determinare l'esito della prestazione e che non sono legati alla preparazione, all'abilità e all'autoefficacia, bensì a condizioni psicofisiologiche passeggero (stanchezza, distrazione, sovraccarico cognitivo, limiti fisiologici della capacità di elaborare le informazioni e di selezionare ed eseguire programmi motori consolidati ecc.)

Occorre poi fare un altro ragionamento che riguarda i margini di *tollerabilità delle variazioni prestazionali*. Un atleta può costruire la sua autoefficacia su una serie di successi passati. Le prestazioni passate hanno avuto successo perché l'atleta è riuscito a gestire i propri movimenti in modo adeguato rispetto alle condizioni ambientali (che, a seconda del tipo di prestazione, possono essere più o meno mutevoli: il salto dal trampolino in piscina avviene sempre dallo stesso trampolino asciutto, posto alla stessa altezza ecc.; la forma di un salto compiuto alla fine di una corsa nel parkour o nello sci dipenderà anche dalle caratteristiche di questa corsa e dell'ambiente in cui avviene. Se pensiamo allo sci, evidentemente ogni sciata presenta molte caratteristiche uniche che dipendono dall'interazione fra atleta e ambiente specifico). In ogni situazione prestazionale, avvengono movimenti in cui è tollerato un certo margine di variazione rispetto al movimento ottimale: affinché il gesto atletico vada a buon fine, per esempio, l'articolazione di un arto coinvolto in un salto può piegarsi, supponiamo, tra i 30° e i 40°. Se si piegasse di più o di meno l'intera prestazione risulterebbe compromessa. In una serie di prestazioni l'atleta ha piegato quell'arto di un certo numero di gradi variabile tra 30 e 40 e le cose sono sempre andate bene. Se però, per un qualunque motivo, alla prestazione N l'arto viene piegato di più o di meno, possono esserci conseguenze gravissime. E si consideri che a ogni prestazione estrema concorre un numero altissimo di movimenti che hanno un loro margine di tollerabilità dell'errore.

Come è noto nei giudizi umani entrano in gioco molti bias. Un senso di efficacia personale troppo elevato può portare a trascurare l'importanza di utilizzare i procedimenti o i dispositivi di protezione previsti per l'esecuzione sicura di certe prestazioni. In altre parole è come se il performer pensasse: "Sono bravissimo/a, questo l'ho fatto mille volte e mi è sempre andata bene. Inutile esagerare con le precauzioni". Sarà forse per questo che tanti incidenti in montagna hanno come vittime delle guide alpine.

Ogni prestazione motoria, poi, è un'interazione tra performer e ambiente. Per tutta la durata della prestazione, il performer deve tenere attentamente sotto controllo alcuni aspetti dell'ambiente, quelli rilevanti per l'esito della prestazione stessa. Per esempio, lo sciatore deve decidere in quale traiettoria scendere e in quale punto curvare, frenare, rallentare, alleggerire gli sci, piegarsi più avanti o più indietro ecc. Tutte queste decisioni devono tenere conto di alcune caratteristiche dell'ambiente in cui si trova in quel momento lo sciatore: qualità della neve, presenza di ostacoli, grado di pendenza ecc. In molti casi, il performer deve reagire al mutare delle situazioni ambientali con la scelta e l'esecuzione di un'azione finalizzata al buon esito della prestazione. I tempi per la scelta dell'azione da compiere possono essere più o meno lunghi; maggiore è la velocità con cui si svolge l'azione, più brevi dovranno essere i tempi di decisione. Quando a causa di un imprevisto i tempi si accorciano troppo, la qualità della decisione può non essere sufficiente. Inoltre certe azioni molto rapide non ammettono possibilità di correzione durante la loro esecuzione: quando il programma motorio parte, si svolge in modo prestabilito senza la possibilità di rilevare e tenere conto di un feedback correttivo (Schmidt e Lee, 2023).



È quello che succede per esempio quando un performer – tuffatore, traqueur, sciatore ecc. – esegue un salto o quando un climber abbandona una posizione di equilibrio per lanciarsi verso una presa. Si impostano i parametri (velocità, forza applicata, velocità, estensione degli arti ecc.) e si dà il via all'azione: una volta dato il via, non è più possibile modificare alcun parametro perché non c'è il tempo materiale di farlo. Un'azione di questo tipo può risentire facilmente di una variazione nelle condizioni psicofisiche del performance (stanchezza, ansia, abbagliamento, disidratazione, distrazione e via dicendo) o di una variazione ambientale imprevista o perfino imprevedibile.

Esistono infatti anche dei *fattori ambientali* che non sono del tutto controllabili o che non lo sono affatto. Per esempio, una raffica di vento (o più in generale le condizioni meteo), un sasso che cade dall'alto, il passaggio di un animale, lo stato di conservazione dell'attrezzatura, le condizioni dell'ambiente o del "terreno" in cui o su cui si agisce (per es., lo stato della roccia in cui si pianta un chiodo che reggerà il proprio peso in caso di caduta), le condizioni di deterioramento di un oggetto coinvolto nella prestazione e quindi le qualità fisiche del materiale di cui composto (per es., lo stato di un tetto su cui si fa parkour).

### Aspetti psicodinamici che chiariscono delle autovalutazioni in gioco nella prestazione estrema

Come si è detto, nella teoria sociocognitiva di Albert Bandura un aspetto motivazionale che porta a scegliere di adottare un certo comportamento o compiere una certa azione – qui la prestazione estrema – è l'aspettativa dei risultati autovalutativi che si otterrebbero qualora la prestazione fosse di livello elevato, cioè l'idea di ciò che cambierebbe nel giudizio su sé stessi, nell'auto-stima, anche come riflesso della reputazione e dell'immagine.

Su questo punto, varie teorie psicodinamiche possono aiutarci a capire come si possa accettare di far dipendere il proprio giudizio di sé da prestazioni in cui sono in gioco la vita e la morte. Per qualcuno, infatti, avere una buona opinione di sé – eventualmente riconosciuta dagli altri – può essere importante quanto è più della vita stessa.

#### *La compensazione psicologica*

Parlando di compensazione non si può non fare almeno un rapido accenno, con una citazione, al padre di questo concetto, Alfred Adler (Rudolfshheim, 1870 – Aberdeen, 1937), fondatore della psicologia individuale.

Il desiderio di elevarsi, di esaltare il sentimento della personalità (desiderio fortissimo ed irresistibile) costituisce la forza motrice e il fine ultimo delle nevrosi scaturite dal sentimento di inferiorità. Ma sappiamo anche che questo desiderio è proprio della natura umana. Analizzan-

do con più attenzione questa esigenza, che Nietzsche ha definito “volontà di potenza”, e non dimenticando i suoi modi di espressione, ci si accorge con una certa facilità che, in fin dei conti, essa è unicamente una forza di compensazione che aiuta l'uomo a porre rimedio alla sua intima insicurezza (Adler, 1912, p. 50)

Se il desiderio di elevarsi è proprio della natura umana ed è una compensazione per il senso di insicurezza che accompagna ognuno di noi, nella nevrosi “nulla che sia in qualche modo inferiore all'assoluto ardimento, alla padronanza di sé o alla santità assolute, può esercitare qualche richiamo sul nevrotico ossessionato dalla brama di gloria” (Horney, 1981, p. 32)

In estrema sintesi, la prestazione estrema può consentire al performer di contrastare sentimenti sgraditi connessi al senso della propria umana insicurezza, limitatezza, dipendenza e vulnerabilità, sentimenti con cui egli per qualche ragione fatica particolarmente a convivere:

- Mi sento debole; qui dimostro a me stesso e agli altri che sono forte e instancabile.
- Mi sento incapace; dimostro a me stesso e agli altri che sono straordinariamente abile.
- Mi sento in balia di eventi su cui non ho alcun controllo: posso avere un controllo tale da fare cose eccezionali.
- Ho paura; dimostro di essere impavido.
- Sono troppo emotivo; qui invece io ho un controllo eccezionale sulle mie azioni.

#### *La brama di gloria*

Alcuni passi della psicoanalista Karen Horney (Amburgo, 1885 – New York, 1952) sulla brama di gloria compensatoria del nevrotico sembrano scritti pensando ad alcuni performer estremi, come per esempio gli alpinisti descritti nel già citato articolo di Motti (1972).

La nevrosi per la Horney è il processo che mette in atto l'individuo che è stato ostacolato nella realizzazione del vero sé a causa di condizioni ambientali sfavorevoli nell'infanzia (per es., mancanza di sicurezza, di libertà di sentimenti e idee, di guida e incoraggiamento, di possibilità di esprimere disaccordi e di essere in attrito con gli adulti di riferimento) e che impara a fronteggiare la sensazione di essere *in pericolo*, solo in un mondo ostile e *inferiore* agli altri (meno equipaggiato di loro per affrontare l'esistenza) adottando inconsciamente atteggiamenti che non facciano insorgere o non accrescano questa sua angoscia di base. Questi atteggiamenti esasperati e rigidi, che sono l'espressione della nevrosi, hanno varie manifestazioni di tipo interpersonale (principalmente come predominanza di una delle tre spinte sociali, “verso”, “contro” e “lontano da” gli altri) e nella strutturazione della personalità. Da questo punto di vista,

se avesse un giusto senso della socialità, il suo sentirsi inferiore agli altri non sarebbe un ostacolo così serio; ma vivere in una società basata sull'emulazione e sentirsene al fondo – come succede a lui – isolato e ostile non può fare insorgere *che un urgente esigenza di innalzarsi al di sopra degli altri* [...] la necessità di inventare sistemi artificiali per gareggiare con gli altri costringe l'individuo a ignorare i suoi veri sentimenti, desideri e pensieri. Più la necessità di sentirsi sicuro diviene preminente, più i suoi intimi sentimenti e pensieri perdono di importanza e finiscono addirittura per essere soffocati e per svanire [...] [Si] intensifica l'allontanamento dal vero sé introducendo un elemento di confusione: l'individuo non so più quali siano i propri scopi né chi egli sia [...] l'individuo separato da se stesso ha bisogno più di ogni altro di [...] *un senso di identità* [...] l'immaginazione si accinge all'opera e crea nella sua mente un'*immagine idealizzata* di lui stesso [...] l'idealizzazione di se stessi implica sempre una generica autoglorificazione e può pertanto dare all'individuo la tanto necessaria sensazione di importanza e di superiorità sul prossimo" (1981, pp. 19-20, corsivi nell'originale).

Da qui viene la brama di gloria, "un impulso potentissimo; può paragonarsi a una possessione demoniaca, è simile a un mostro che divora l'individuo dal quale è stato creato" (*ibidem*, p. 28).

L'individuo nevrotico che ricerca coattivamente la gloria per compensare un senso di insicurezza di base:

è indotto ad avviarsi lungo la via della gloria con una assoluta *noncuranza per se stesso e per i propri più forti interessi*. Rammento, ad esempio, il caso di una bambina ambiziosa, di 10 anni, che pensava di preferire la cecità all'eventualità di non poter essere la prima della classe. Abbiamo motivo di chiederci se altre vite umane non vengano sacrificate (tanto in senso letterale che figurato) sull'altare della gloria per ragioni altrettanto inconsistenti" (*ibidem*, p. 27, corsivi nell'originale).

Tuttavia quando queste persone riescono ad acquisire gli

agognati onori, l'agognato fascino, l'ambita influenza [...] finiscono altresì col rendersi conto dell'inutilità del loro inseguimento. Raggiungendo lo scopo non si assicurano affatto una maggiore serenità di spirito, un maggior senso di sicurezza, né più gioia di vivere. L'intima angoscia che essi si erano illusi di soffocare iniziando l'inseguimento del fantasma della gloria è intensa quanto prima [...] è esatto asserire che ogni ricerca del successo è intrinsecamente chimerica" (*ibidem*, p. 24).

Nelle parole di Søren Kierkegaard, "Se, per esempio, un uomo avido di dominare, il cui motto è 'o Cesare o niente', non diventa Cesare, egli si dispera per questo [...] Quello che in un senso più profondo gli è insopportabile non è il fatto che egli non sia diventato Cesare, ma quest'io che non è diventato Cesare è per lui insopportabile o, a dirlo più esattamente: quello che gli è insop-

portabile è che *non possa liberarsi da se stesso*" (2019, p. 22, corsivo aggiunto). A proposito della brama di gloria la Horney fa anche un'affermazione che può contribuire a gettare luce sul fatto che oggi tanti ragazzi mettono a repentaglio la propria vita con prove rischiosissime e apparentemente del tutto insensate che non richiedono un apprendimento (per es., partecipare a un qualche genere di roulette russa) o per eseguire le quali non è possibile prepararsi (per es., saltare da un ponte su un treno in corsa):

poiché il nevrotico, fino a quando deve aderire alle sue illusioni su se stesso, non può ammettere limitazioni, la brama di gloria tende all'illimitato. Poiché lo scopo essenziale consiste nel raggiungimento della gloria, l'individuo si disinteressa al processo di apprendere, di agire, di progredire passo a passo, anzi, tende a deriderlo [...] non vuole già arrampicarsi su una montagna, ma vuole trovarsi senz'altro sulla cima più alta" (*ibidem*, p. 36).

#### *Compensazione e mascolinità: il biasimo della paura, della prudenza e della debolezza*

Sopra ho scritto che la compensazione serve specialmente a chi per qualche ragione fatica particolarmente a convivere con il senso della propria umana insicurezza, limitatezza, dipendenza e vulnerabilità. La difficoltà di questa convivenza può essere dovuta ai processi di socializzazione, cioè al modo in cui vengono "trattati" questi sentimenti (per es., quali reazioni suscita la loro manifestazione, cosa si pensa al riguardo, cosa si dice e si insegna a proposito della loro espressione ecc.) in una particolare famiglia, nel proprio gruppo sociale, nella propria cultura o sottocultura. Sentirsi insicuri, limitati, dipendenti e vulnerabili non è ammissibile per gli *uomini* come per le *donne*; non è ammissibile per i *giovani* come per gli *anziani*; non è ammissibile tra gli *intellettuali* come tra gli *sportivi*; non è ammissibile tra persone dedite alla meditazione e alla lettura come tra quelle dedite all'alpinismo.

Scrive Cambria (2014):

"Forza, fatti coraggio, non avere paura...". Quante volte, da bambini, ci siamo sentiti ripetere questa frase, questo incoraggiamento a superare la paura con un atto di coraggio? L'invito muoveva dal presupposto che avere coraggio significasse negare la paura e assumere un atteggiamento – per così dire – virile di fronte alla realtà o ai fantasmi. Per i maschietti, infatti, la frase poteva spesso essere accompagnata da un implicito o esplicito: "Non fare la femminuccia...", dove "fare la femminuccia" significava essere deboli e arresi, bisognosi di protezione e affidati alla forza dei grandi. Avere paura, insomma, era un femminile e infantile segno di debolezza, un segno da cancellare, così da accedere al mondo degli adulti: uomini coraggiosi e donne possibilmente non troppo piagnucolose.

Chi di noi non ha sentito ripetere frasi del tipo "Comportati da uomo, non avere paura, non fare la donniciuola", nelle sue varie declinazioni? Special-

mente sotto il fascismo, se consideriamo solo la storia recente, l'ardimento era un valore, e la paura, specialmente per gli uomini, un disvalore. Continua a essere così negli ambienti molto competitivi, primo fra tutti l'ambiente militare, quello della criminalità e quello delle forze dell'ordine. *La sconfitta della paura è quindi già di per sé un forte fattore motivante nella prestazione pericolosa.* Non farsi fermare dalla paura è agire in conformità a un valore riconosciuto dalla società, specialmente tra gli uomini giovani e sportivi. E la motivazione a dimostrarsi impavidi è particolarmente forte fra gli uomini la cui mascolinità, per un motivo per l'altro, viene messa in discussione. Possiamo ipotizzare che l'attuale diffusione degli sport e delle prestazioni estreme sia un'ostentazione di coraggio in una società che è diventata fortemente individualista e competitiva.

Tuttavia non è razionale considerare la paura un disvalore, dato che la paura è l'emozione che ci protegge dal pericolo, e l'autoprotezione è il valore più alto per la sopravvivenza dell'individuo. La paura è controproducente quando si attiva in risposta a situazioni che non sono oggettivamente pericolose, ma è un alleato quando ci impedisce di fare cose che potrebbero costarci molto care, dove il costo più alto è la malattia/morte.

*Negazione del pericolo per sé stessi: l'eroismo compulsivo*

*Un eroe compulsivo è spinto ad affrontare il pericolo  
per sfuggire a un pericolo interiore più grande.  
– Irving Yalom*

La prospettiva di Irving Yalom, famoso e fecondo psicoterapeuta e romanziere nonché teorico della psicoterapia esistenziale, dedica una particolare attenzione al problema esistenziale del rapporto personale con la propria morte, e per questo può aiutarci a capire il rapporto con il rischio nelle performance estreme e in particolare come e perché il rischio della propria morte possa essere sottovalutato.

Yalom ritiene che ognuno di noi nell'infanzia impari a fare i conti con la consapevolezza della propria morte ricorrendo a una sorta di *negazione*, basata sul sentirsi *speciali* (sul senso della *specialness*, ovvero unicità, eccezionalità, singolarità, straordinarietà) e *inviolabili*, e sull'idea che alla fine possa sempre intervenire un *salvatore*.

Il modo in cui il bambino affronta la consapevolezza della morte è basato sulla negazione e i due principali pilastri di questo sistema di negazione sono le convinzioni arcaiche di essere *personalmente inviolabili* e/o *protetti in eterno da un salvatore finale*. Queste due convinzioni sono particolarmente potenti perché ricevono un rinforzo da due fonti: dalle circostanze della prima vita e da miti diffusi e culturalmente sanciti che riguardano sistemi di immortalità e l'esistenza di una divinità personale che osserva (Yalom, 1980, pp. 112-13).

Il medesimo meccanismo di difesa continua ad agire anche in età adulta.

L'essere umano si fonde o si separa, si integra o emerge. Afferma la propria autonomia "distinguendosi dalla natura" [...] oppure cerca la sicurezza fondendosi con un'altra forza (*ibidem*, p. 116) [...] Tutti sappiamo che nei confini fondamentali dell'esistenza non siamo diversi dagli altri. Nessuno a livello cosciente lo nega. Eppure, nel profondo, ognuno di noi crede [...] che la regola della mortalità si applichi agli altri ma non certo a noi stessi (*ibidem*, p. 118). [...] La negazione è uno sforzo per far fronte all'ansia associata a una minaccia per la vita, ma è anche funzione di una profonda convinzione della propria inviolabilità (*ivi*).

A proposito della propria morte, c'è una

differenza tra sapere e sapere veramente, tra la consapevolezza quotidiana della morte che tutti possediamo e l'affrontare pienamente la "mia morte". Accettare la propria morte personale significa affrontare una serie di altre verità sgradevoli, ognuna delle quali ha il suo campo di forza di angoscia: che si è finiti; che la propria vita finisce davvero; che il mondo andrà avanti comunque; che si è uno dei tanti – né più né meno; che l'universo non riconosce la propria unicità [...] e, infine, che certe dimensioni immutabili dell'esistenza sono al di là della nostra influenza (*ibidem*, p. 120).

A proposito della negazione basata sull'idea di un salvatore finale, invece, Yalom scrive

la credenza umana nell'esistenza di un intercessore personale onnipotente: una forza o un essere che eternamente ci osserva, ci ama e ci protegge. Anche se può permetterci di avventurarci sull'orlo dell'abisso, alla fine ci salverà [...] Come la convinzione di essere speciali, è radicata negli eventi della prima infanzia, quando i genitori sembravano eternamente premurosi e soddisfacevano ogni nostro bisogno [...] Certamente l'umanità, fin dagli inizi della storia scritta, si è aggrappata alla credenza in un dio personale, una figura che poteva essere eternamente amorevole, spaventosa, capricciosa, dura, che poteva essere propiziata o irritata, ma una figura che era sempre presente. Nessuna cultura ha mai creduto che gli uomini fossero soli in un mondo indifferente (*ibidem*, p. 129).

Delle due forme di negazione, quella probabilmente messa in atto dai performer che sfidano la morte è la prima, la convinzione di essere speciali. Come spiega Yalom, la convinzione della propria eccezionalità è *straordinariamente adattiva* e ci permette di emergere dalla natura e di tollerare la disforia che la accompagna: l'isolamento, la consapevolezza della nostra piccolezza e della grandezza del mondo esterno, dell'inadeguatezza dei nostri genitori, della nostra natura di creature, delle funzioni corporee che ci legano alla natura e, so-

prattutto, la consapevolezza della morte che rimbomba incessantemente ai margini della coscienza. E aggiunge:

La nostra convinzione di essere esenti dalla legge naturale è alla base di molti aspetti del nostro comportamento. *Aumenta il coraggio in quanto ci permette di affrontare il pericolo senza essere sopraffatti dalla minaccia dell'estinzione personale [...]* Il coraggio così generato è alla base di ciò che molti hanno definito l'aspirazione "naturale" dell'essere umano alla competenza, all'efficacia, al potere e al controllo. Nella misura in cui si raggiunge il potere, la paura della morte viene ulteriormente placata e la convinzione della propria specialità viene ulteriormente rafforzata (*ibidem*, p. 121).

Fin qui l'autore parla di modalità del trattamento comuni e adattive. Ma esiste anche la forma estrema: l'eroismo compulsivo.

Per molti di noi, l'individuazione eroica rappresenta il meglio che l'uomo possa fare alla luce della sua situazione esistenziale (*ibidem*, p. 121) [...] Se però ci si spinge un po' più in là, la difesa diventa eccessiva: la posa eroica cede su se stessa e l'eroe diventa un eroe compulsivo [...] spinto ad affrontare il pericolo per sfuggire a un pericolo più grande che ha dentro di sé. Ernest Hemingway, il prototipo dell'eroe compulsivo, fu costretto per tutta la vita a cercare e vincere il pericolo per dimostrare grottescamente che non c'era pericolo. La madre di Hemingway riferisce che una delle sue prime frasi fu: "Non ho paura di niente". Paradossalmente, non aveva paura di nulla proprio perché, come tutti noi, aveva paura del nulla (*nothingness*; *ibidem*, p. 122).

Quindi le persone che cercano compulsivamente una sfida sempre più estrema e pericolosa da affrontare potrebbero essere mosse in definitiva proprio dalla paura della propria morte.

Paradossalmente la prospettiva di morire durante una bravata potrebbe anche essere contemplata e accettata in un momento di confusione e perdita di senso del performer estremo, in base a un ragionamento del tipo "non ho niente da perdere".

Sul suicidio Yalom osserva:

Anche se sembra paradossale che una persona si suicidi per paura della morte, non è raro. Molti individui hanno detto in effetti: "Ho così tanta paura della morte che sono spinto al suicidio". L'idea del suicidio offre un po' di tregua dal terrore. È un atto attivo, che permette di controllare ciò che ci controlla. Inoltre, come ha notato Charles Wahl, molti suicidi hanno una visione magica della morte e la considerano temporanea e reversibile (*ibidem*, p. 122).

"Senza l'idea del suicidio", ha affermato il filosofo rumeno Emil Cioran, "mi sarei già suicidato. Con ciò voglio dire che per me il suicidio è un'idea posi-

tiva, che aiuta a vivere. Senza la possibilità di uscire dalla vita, questa sarebbe insopportabile” (Marcoaldi, 2004). E Søren Kierkegaard: “Il tormento della disperazione è proprio non poter morire” (2019, p. 20).

### *Il valore della vita e gli altri valori personali*

*Chi ha un perché per vivere sopporta quasi ogni come*  
– Friedrich Nietzsche

*Se vivere è soffrire, sopravvivere è trovare un senso nella sofferenza*  
– Friedrich Nietzsche

A rendere insopportabile la vita non sono solo le sventure comunemente intese, ma può esserlo perfino l'agio eccessivo. Il punto è la mancanza di percezione di un senso o di uno scopo.

Che c'è di più importante della sopravvivenza? ho chiesto a Google, più o meno con queste parole. Sono finito così su un sito che considero interessante in quanto pubblica contenuti che esprimono in modo emblematico la ribellione alla cultura avversa al rischio – ribellione che come si è accennato può essere alla base della pratica di sport estremi (Brymer et al., 2020).

Secondo l'autore del sito, il “comfort eccessivo” della “vita occidentale di oggi” porta a odiare l'esistenza. Egli afferma di vivere di viaggi e scrittura (come fa?) e ha bisogno di trasformare la sua vita in “una storia meravigliosa e incredibile”. Più che vivere a lungo, quindi, è importante *vivere in modo meraviglioso e incredibile*. Il nostro istinto di sopravvivenza è nel suo modo di ragionare persino un *ostacolo* a cui bisogna imparare a dire no per rischiare e “sfidare sé stessi e i propri limiti”. Occorre cercare la felicità. Questa felicità non viene definita, ma sembra avere a che fare proprio con la sfida dei propri limiti e la realizzazione di una storia meravigliosa e incredibile (paradossalmente per l'autore questo è un modo per opporsi a una “società *ego-centrica* che attraverso messaggi pubblicitari [vi ricordate, ad esempio, ‘è tutto intorno a te?'] e tendenze narcisiste lanciate e diffuse sui social network ci porta a credere che non ci sia niente di più importante di noi stessi”). L'autore sembra rilanciare: c'è un cosa più importante della nostra sopravvivenza ed è la nostra “felicità”, sentirsi vivi, vivere una vita meravigliosa e incredibile – eventualmente da esibire.

quella che poteva essere una grande opportunità per rendere la nostra vita una **storia meravigliosa e incredibile** [...] Se ci pensi, noi occidentali abbiamo tutto: salute, tecnologia, soldi, possibilità. In questa abbondanza, però, non troviamo un punto di partenza per migliorare, ma un **punto di arrivo in cui stagnare** [...] Sono le sabbie mobili della **comfort zone**, che ci appaiono come qualcosa di sicuro e innocuo. Qualcosa che conosciamo bene, senza sorprese. All'inizio ci piace l'idea di starci dentro fino al collo, perché qui non succede mai nulla di pericoloso, ma a un



certo punto può succedere che tutto questo comfort ci porti ad odiare la nostra stessa esistenza [...] Non importa quanto vivi ma come. Ed è solo quando lo capisci che ti rendi conto di quanto sia penalizzante l'istinto di sopravvivenza ai giorni nostri, nel nostro Occidente. Abbiamo tutto a disposizione e la sopravvivenza è un concetto tutto da rivalutare: quali rischi corriamo realmente con tutta la tecnologia e l'innovazione che abbiamo a disposizione? [...] impara a dire di no al tuo istinto di sopravvivenza. Non prendere sempre la strada più sicura e banale, ma avventurati sui sentieri alternativi della vita. Rischia, esplora, mettiti alla prova, cambia, rivoluziona, sfida te stesso e i tuoi limiti [...] Non accontentarti di qualcosa o di qualcuno solo perché è "sicuro". Cerca sempre qualcosa o qualcuno che sappia prima di tutto renderti felice e poi solo dopo sappia darti sicurezza. E se hai bisogno di sentirti vivo, non avere paura di abbandonare la tua zona di comfort, dove tutto è sicuro (Gotto, 2023, corsivi e neretti nell'originale).

Il ragionamento di Gotto evoca Abraham Maslow: una volta che i bisogni di sopravvivenza sono soddisfatti, l'essere umano cerca di realizzare il suo pieno potenziale, che include la realizzazione di obiettivi personali, il perseguimento di attività creative e la ricerca di significato e scopo nella vita.

Una vita senza senso è insopportabile. Meglio allora una vita pericolosa. Per Viktor Frankl (1996; 2022) se, quando si è interrogati dalla vita, si trova un senso nella propria, è possibile sopportare situazioni difficili tanto quanto la reclusione in un lager. Trovare un senso, quindi, permette di sopravvivere alla morte dello spirito. E per il performer estremo la morte dello spirito è forse un esito peggiore della morte del corpo.

Tuttavia Frankl riteneva che la consapevolezza di essere mortali e di sapere che la nostra vita ha un tempo finito e le nostre possibilità sono limitate, costituissero di per sé un aspetto che dona significatività all'esistenza: se fossimo immortali potremmo rimandare qualsiasi cosa, perché su di noi non incomberebbe nessuna fine e nessun limite alle possibilità, e di conseguenza non vedremmo la necessità di compiere un'azione prima di una presunta "data di scadenza". In uno degli articoli citati un performer afferma di avere scoperto di essere mortale attraverso il suo sport estremo.

Se un senso della vita è più importante della vita stessa, si può accettare che la sua realizzazione metta a repentaglio la propria vita. La mancanza di un senso può portare al suicidio ed essere già in sé "morte".

A questo proposito, osserva Simeoni (2018), per il giovane l'assunzione deliberata del rischio potrebbe essere un modo estremo per costruire senso della propria vita e una scorciatoia per cercare di fronteggiare il dubbio e il caos nel quale è immerso.

## Conclusioni

Il performer estremo ha sviluppato con l'esercizio ripetuto notevoli abilità e un forte senso di autoefficacia nel suo sport, da cui è attratto perché si a-

spetta di ottenere dall'allenamento e dalle performance di alto livello una serie di risultati positivi – in termini materiali, sociali e autovalutativi – che abbiamo provato a elencare e a esaminare brevemente. Grazie alla sua perizia e autoefficacia può dare prova di grande valore e coraggio affrontando gravi pericoli e compiendo azioni straordinarie.

È una sorta di “eroe individualista”, nel senso che non si sacrifica né in nome di altri né in nome di un ideale – se non eventualmente dell'ideale dell'affermazione di sé, della propria potenza e del proprio coraggio. Tendenzialmente potrebbe essere una persona che ha un cattivo rapporto con la propria paura, le proprie debolezze, la propria vulnerabilità e l'emotività e che attraverso lo sport estremo nega e compensa i limiti che percepisce in sé, forse spinto dalla cultura che ha assorbito nelle relazioni dirette e mediate della sua vita. Spesso ha bisogno di sensazioni forti.

Spesso è una persona impegnata in una battaglia personale contro certe parti di sé, tra cui l'istinto di autoconservazione.

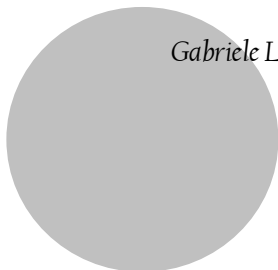
Personalmente credo che il vero eroe sia colui che si impegna fino a mettere a repentaglio la propria vita in nome di un bene riconosciuto dalla società. Può trattarsi del bene della collettività (per es., l'astronauta che agisce per il progresso della scienza dell'umanità o il militare che compie un'azione ardita e che rovescia le sorti di una guerra) o di un gruppo di persone più ristretto (mi viene in mente il film *Schindler's List*) o di un proprio caro (per es., un donatore di organi) o semplicemente di un altro essere umano (penso, per esempio, alle squadre di soccorso alpino). È eroe colui che si sacrifica in nome di un ideale: la patria, la libertà, la scienza, il benessere altrui.

Concordo con la Horney quando scrive:

Se ci sacrifichiamo per una causa che, oltre a noi stessi, la maggioranza delle persone normali possono realisticamente giudicare costruttiva dal punto di vista del suo valore pratico per l'umanità, ciò è certamente tragico, ma anche utile e significativo. Se invece sprechiamo la nostra vita perché ci siamo resi schiavi del fantasma della gloria per ragioni ignote a noi stessi, ciò assume il terribile aspetto di un tragico sciupio (*ibidem*, p. 27).

La vita è già tanto difficile di per sé, ci riserva grandi dolori inevitabili come la nostra malattia e morte e quella dei nostri cari. Forse è proprio per distrarsi da questo triste dato di fatto che qualcuno sfida la menomazione e la morte, quasi a voler conquistare su di esse un illusorio controllo. Tuttavia non possiamo fare nulla per evitarle. Anzi, se vogliamo fare qualcosa per non anticiparle inutilmente, possiamo astenerci dalle prestazioni inutilmente pericolose.

*Gabriele Lo Iacono, psicologo psicoterapeuta, Trento.*



## Bibliografia

- Adler A. (2008), *Il carattere dei nevrotici*, Newton Compton, Roma.
- Bandura A. (a cura di) (1996), *Il senso di autoefficacia. Aspettative su di sé e azione*, Erickson, Trento.
- Bandura A. (2000), *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*, Erickson, Trento.
- Bandura A. (2001), *Social Cognitive Theory of Mass Communication*, "Media Psychology", 3, 3, 265-299.
- Bandura A. (2018), *Disimpegno morale*, Erickson, Trento.
- Bennett G., Henson R.E e Zhang J. (2003), *Generation Y's perceptions of the action sports industry segment*, "Journal of Sport Management", 17, pp. 95-115, doi: 10.1123/jism.17.2.95
- Bobbio S. (2023), *Scopriamo cosa sono le trappole euristiche, tra le principali cause di incidenti da valanga*, <https://www.montagna.tv/215940/scopriamo-cosa-sono-le-trappole-euristiche-la-principale-causa-degli-incidenti-da-valanga/?wtk14=amcl56682647316307>, ultima consultazione: marzo 2023.
- Booth D. e Thorpe H. (2007), *The meaning of extreme*. In D. Booth e H. Thorpe (a cura di), *Berkshire Encyclopedia of Extreme Sports*, Berkshire Publishing Group, Great Barrington, pp. 181-197.
- Brody E.B., Hatfield B.D. e Spalding T.W. (1988), *Generalization of self-efficacy to a continuum of stressors upon mastery of a high-risk sport skill*, "Journal of Sport & Exercise Psychology", 10(1), pp. 32-44.
- Brymer E. (2002), *Extreme Sports: Theorising participation - a challenge for phenomenology*. Paper presented at the ORIC research symposium, University of Technology, Sydney.
- Brymer E. e Oades L. (2009), *Extreme Sports: A positive transformation in courage and humility*, "Journal of Humanistic Psychology", 49(1), pp. 114-126.
- Brymer E. e Schweitzer R. (2012), *Extreme sports are good for your health: A phenomenological understanding of fear and anxiety in extreme sport*, "Journal of Health Psychology", 18(4), doi: 10.1177/1359105312446770
- Brymer E., Feletti F., Monasterio E. e Schweitzer R. (2020), *Editorial: Understanding Extreme Sports: A Psychological Perspective*, "Frontiers in Psychology", 10, doi: 10.3389/fpsyg.2019.03029.
- Cambria F. (2014), *Il coraggio di avere paura. Hegel, Freud, Sartre*. In Arcoleo S. (a cura di), *Di fronte alla paura. Le sfide della ragione*, Quintessenza, Novara, 200-9, <https://genova.spc.it/oltre-la-clinica/filosofia-ed-epistemologia/221-il-coraggio-di-avere-paura-hegel-freud-sartre>.
- Castainer C., Le Scanff C. e Woodman T. (2010), *Beyond sensation seeking: Affect regulation as a framework for predicting risk-taking behaviors in high-risk sport*, "Journal of Sport and Exercise Psychology", 32, pp. 731-738.
- Cazenave N., Le Scanff C. e Woodman T. (2007), *Psychological profiles and emotional regulation characteristics of women engaged in risk-taking sports*, "Anxiety, Stress, and Coping", 20, pp. 421-435.
- Cohen R., Baluch B. e Duffy L.J. (2018), *Defining Extreme Sport: Conceptions and*

- Misconceptions, "Frontiers in Psychology", doi: 10.3389/fpsyg.2018.01974.
- Csikszentmihályi M. (2021), *Flow. Psicologia dell'esperienza ottimale*, Roi Edizioni, Milano.
- Delle Fave A., Bassi M. e Massimini F. (2003), *Quality of experience and risk perception in high-altitude climbing*, "Journal of Applied Sport Psychology", 15, pp. 82-98.
- Dorigoni M. (2016), *Montagne senza vetta. Il coraggio di sentirsi liberi*, New-Book Edizioni, Rovereto.
- Frankl V. (1996), *Uno psicologo nei lager*, Ares, Milano.
- Frankl V. (2022), *Sul senso della vita*, Mondadori, Milano.
- Givone S. e Bahbout S. (2013), *Morte*, Il Margine, Trento.
- Gotto G. (2023), *L'istinto di sopravvivenza ti rende infelice: l'obiettivo è vivere, non sopravvivere*, <https://www.mangiaviviaggi.com/istinto-di-sopravvivenza-felicita/>
- Holmbom M., Brymer E. e Schweitzer R.D. (2017), *Transformations through Proximity Flying: A Phenomenological Investigation*, "Frontiers in Psychology", doi: 10.3389/fpsyg.2017.01831.
- Honnold A. e Roberts D. (2018), *Nel vuoto! Solo in parete*, Rizzoli, Milano
- Horney K. (1981), *Nervosi e sviluppo della personalità. La lotta per l'autorealizzazione*, Astrolabio, Roma.
- Hunt, J.C. (1995), *The neutralisation of risk among deep scuba divers*, manoscritto non pubblicato.
- Hunt J.C. (1996), *Diving the wreck: Risk and injury in sport scuba diving*, "Psychoanalytic Quarterly", LXV, pp. 591-622.
- Jankélévitch V. (2009), *La morte*, Einaudi, Torino.
- Kierkegaard S. (2019), *La malattia mortale*, Mondadori, Milano.
- Lambton D. (2000), *Extreme sports flex their muscles*, "Allsport", September (SB49), pp. 19-22.
- Langseth T. e Salvesen Ø. (2018), *Rock Climbing, Risk, and Recognition*, "Frontiers in Psychology", doi: 10.3389/fpsyg.2018.01793.
- Laurendeau, J. (2008), "Gendered Risk Regimes": *A theoretical consideration of edge-work and gender*, "Sociology of Sport Journal", 25(3), pp. 293-309.
- Lo Iacono G. (2022), *Nuoto antistress. Come praticare la mindfulness in acqua*, Etabeta, Lesmo.
- MacIntyre T.E., Walkin A.M., Beckmann J., Calogiuri G., Gritzka S., Oliver G., Donnelly A.A. e Warrington G. (2019), *An Exploratory Study of Extreme Sport Athletes' Nature Interactions: From Well-Being to Pro-environmental Behavior*, "Frontiers in Psychology", doi: 10.3389/fpsyg.2019.01233.
- Maiullari F., Berselli C., Marasco E. e Mattioni M. (2012), *Psicoterapia e filosofia. Un progetto di ricerca adleriano su inferiorità e compensazione*, "Nóema", 3, <https://riviste.unimi.it/index.php/noema/article/view/2500/2721>
- Marcoaldi F. (2004), *Il suicidio secondo Cioran*, "la Repubblica" del 23.07.2004.
- Midol N. e Broyer G. (1995), *Toward an anthropological analysis of new sport cultures: The case of whiz sports in France*, "Sociology of Sport Journal", 12, pp. 204-212.

- Moore E.W.G. e Gearity B.T. (2021), *Exercise psychology, goal setting and motivation*. In Schoenfeld B.J. e Snarr R.L. (Eds), *NSCA's essentials of personal training*, Human Kinetics, 2021.
- Motti G.P. (1972), *I falliti*, "Rivista mensile del CAI", <https://www.scuolamotti.it/varie/i%20falliti.pdf>
- Olivier S. (2006), *Moral dilemmas of participation in dangerous leisure activities*, "Leisure Studies", 25(1), pp. 95-109.
- Pizam A., Reichel A. e Uriely N. (2002), *Sensation seeking and tourist behavior*, "Journal of Hospitality & Leisure Marketing", 9(3 e 4), pp. 17-33.
- Pollay R.W. (2001), *Export "A" ads are extremely expert, eh?*, "Tobacco Control", 10, pp. 71-74.
- Rinehart R. (2000), *Emerging arriving sports: Alternatives to formal sports*. In J. Coakley ed E. Dunning (a cura di), *Handbook of sports studies*, Sage, Londra.
- Rossi B. e Cereatti L. (1993), *The sensation seeking in mountain athletes as assessed by Zuckerman's sensation seeking scale*, "International Journal of Sport Psychology", 24, pp. 417-431.
- Schmidt R.A. e Lee T.D. (2023), *Apprendimento motorio e prestazione*, Calzetti e Mariucci, Torgiano.
- Self D.R., Henry E.D., Findley C.S. e Reilly E. (2007), *Thrill seeking: The type I personality and extreme sports*, "International Journal of Sport Management and Marketing", 2(1-2), pp. 175-190
- Sestogradio (2023), *Cause di incidenti in arrampicata*, <https://www.sestogradio.it/it/cause-di-incidenti-in-arrampicata/>, ultima consultazione: marzo 2023.
- Simeoni E. (2018), *Sport estremi: le motivazioni che spingono a ricercare il brivido del rischio*, <https://www.stateofmind.it/2018/05/sport-estremi-rischio/>
- Slanger E. e Rudestam K.E. (1996), *Factors of motivation and disinhibition in participation in high risk sports*, manoscritto, The Fielding Institute, Santa Barbara, Calif.
- Taylor R.L. e Hamilton J.C. (1997), *Preliminary evidence for the role of self-regulatory processes in sensation seeking*, "Anxiety, Stress, and Coping", 10, pp. 351-375.
- Vallone C. (2023), *Motivazione negli sport estremi*, <https://www.calameo.com/books/004822300824c27d91162>, ultima consultazione: marzo 2023.
- Yalom I.D. (1980), *Existential psychotherapy*, BasicBooks.
- Wheaton B. (2003), *Lifestyle sports magazines and the discourse of sporting masculinities*. Paper presented at the Leisure and Visual Culture, Roehampton University, Surrey.
- Zuckerman M. (2000), *Are you a risk taker?*, "Psychology Today", Nov/Dec, 130.

# Il sistema di coinvolgimento sociale e l'emergenza. La teoria polivagale di Porges

---

Riassunto

*L'autore in questo articolo sintetizza la teoria di Stephen Porges che, come afferma il neuroscienziato americano, è destinata a "fornire delle spiegazioni neurofisiologicamente plausibili per molte delle esperienze descritte dalle persone che hanno vissuto un'esperienza traumatica. Per queste persone la teoria ha fornito una comprensione di come i loro corpi si fossero sintonizzati in risposta a una minaccia di vita e avessero perso la resilienza per tornare a uno stato di sicurezza".*

**Parole chiave:** teoria polivagale, sicurezza, difese, trauma, emergenza.

Abstract

*In this article, the author summarises Stephen Porges' theory, which, as the American neuroscientist states, is intended to 'provide neurophysiologically plausible explanations for many of the experiences described by people who have experienced trauma. For these people, the theory provided an understanding of how their bodies had tuned in response to a life-threatening event and lost the resilience to return to a safe state'.*

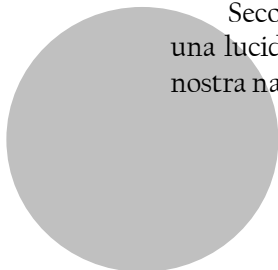
**Key words:** polyvagal theory, safety, defences, trauma, emergency.

---

## Introduzione

Stephen Porges (1945) è uno psichiatra e neuroscienziato americano, studioso e ricercatore nell'ambito del trauma. Egli ha proposto alla comunità scientifica la teoria polivagale nel 1994, a seguito di ricerche iniziate ai primi degli anni Settanta. Il suo testo fondamentale è *La teoria polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*, pubblicato nel 2011 e tradotto in Italia nel 2014. Successivamente, nel 2017, ha pubblicato tra l'altro la *Guida alla teoria polivagale. Il potere trasformativo della sensazione di sicurezza*, edito in Italia nel 2018. Come egli stesso afferma nella Introduzione a quest'ultimo testo, "l'impatto principale della teoria è stato quello di fornire delle spiegazioni neurofisiologicamente plausibili per molte delle esperienze descritte dalle persone che hanno vissuto un'esperienza traumatica. Per queste persone la teoria ha fornito una comprensione di come i loro corpi si fossero sintonizzati in risposta a una minaccia di vita e avessero perso la resilienza per tornare a uno stato di sicurezza".

Secondo van der Kolk, la guida alla teoria polivagale è una pietra miliare, una lucida spiegazione scientifica di come l'ambiente sia il fondamento della nostra natura.



## La sicurezza

La sicurezza, con il correlato di fiducia nei confronti degli altri e dell'ambiente in cui viviamo, è la base della possibilità di un'esistenza in cui ci si possa realizzare nel campo del lavoro, delle relazioni, dell'ambito sociale. La sensazione di sicurezza è centrale nel processo di guarigione psicoterapeutica. In che modo i nostri pazienti ci percepiscono? In che modo i nostri pazienti ci fanno sentire? Nell'ambito dell'emergenza, tra gli obiettivi di base del pronto soccorso psicologico (Pietrantonio et al., 2010), ci sono i seguenti:

1. favorire la sicurezza a breve e a lungo termine, offrendo supporto fisico ed emozionale;
2. stabilire un contatto umano in modo empatico, non intrusivo;
3. riconnettere quanto prima i superstiti alle reti di supporto sociale, inclusi i membri della famiglia, amici, vicini ecc.

La sensazione di sicurezza dipende da tre condizioni:

1. il sistema nervoso autonomo non deve essere attivato in risposte di difesa;
2. deve essere attivato il sistema di coinvolgimento sociale;
3. tale sistema si attiva qualora l'individuo possa rilevare gli indizi di sicurezza emessi dagli altri esseri umani (tono di voce, espressioni facciali, gesti positivi). Ci sono due modi in cui rileviamo il pericolo: attraverso la percezione, che richiede uno stato di consapevolezza e coscienza (attivazione della neocortex), e attraverso la neurocezione, che è la valutazione automatica del rischio senza ricorrere alla consapevolezza (attivazione del sistema nervoso autonomo).

La sensazione di sicurezza dipende da indizi presenti nell'ambiente e nelle nostre relazioni; tali indizi possiedono la capacità di inibire attivamente i circuiti di difesa, e di promuovere la salute e le sensazioni di fiducia e socialità. La consapevolezza, cioè le nostre valutazioni cognitive, la nostra capacità cosciente di identificare elementi potenzialmente pericolosi nei luoghi e nelle persone, giocano un ruolo secondario rispetto alle nostre reazioni viscerali. Le risposte, le reazioni del nostro corpo attraverso il sistema nervoso autonomo, alle persone e all'ambiente, funzionano come una vera e propria macchina della verità. Si tratta di saperle ascoltare.

## Il coinvolgimento

Il sistema di coinvolgimento sociale si attiva mediante una connessione nervosa somatomotoria che coordina il cuore con i muscoli della faccia e della testa. Tale connessione è possibile grazie alle vie efferenti viscerali speciali, che innervano la muscolatura striata (muscoli della masticazione/ingestione; mu-

scolatura facciale coinvolta nella espressione emotiva; muscoli di faringe e laringe coinvolti nella vocalizzazione; muscoli dell'orecchio medio coinvolti nell'ascolto). Questa connessione avviene mediante la via vagale ventrale parasimpatica mielinizzata.

## Mielinizzazione

Quest'ultimo elemento (la mielinizzazione) significa che tale via nervosa ha una conduzione elettrica più rapida. Esso è posseduto unicamente dai mammiferi ed è evolutivamente il più recente. Si trattava, in quanto mammiferi, di elaborare un meccanismo neurale che fosse in grado di disattivare le strategie difensive più arcaiche. Diversamente, non avrebbe potuto esserci un processo di relazione tra i mammiferi, nella fattispecie noi umani. Ciò comportava il problema di identificare una condizione di sicurezza, cioè il fatto che un nostro conspecifico fosse sicuro da avvicinare e da toccare. In effetti tutti i mammiferi alla nascita necessitano di cure da parte delle loro madri; inoltre come mammiferi umani abbiamo bisogno di interdipendenza e cure sociali a lungo per poter sopravvivere. Per un mammifero umano l'isolamento è traumatico, da esso consegue una compromissione della salute, la sopravvivenza stessa. La possibilità di svolgere funzioni biologiche e comportamentali quali la riproduzione, l'allattamento, il sonno, la digestione richiede ambienti sicuri. Di qui la necessità di meccanismi che regolino il comportamento sociale e le emozioni.

Gli stati di sicurezza sono un prerequisito non solo per il comportamento sociale/relazionale, ma anche per poter avere accesso alle strutture cerebrali superiori (la neocortex) che consentono agli esseri umani di essere creativi e produttivi, di riflettere, pensare, progettare, pianificare. Per questi motivi l'evoluzione ha dotato gli esseri umani di una nuova via neurale che li ha resi capaci di individuare gli indizi di sicurezza e di co-regolarsi. Questo significa la capacità di rilevare e segnalare gli stati affettivi degli individui all'interno della propria specie. Un mammifero umano si chiede costantemente perciò se un altro individuo mammifero umano è sicuro da avvicinare, da toccare fisicamente, è tale da poter creare con lui una relazione. Se i dati sono positivi, il sistema nervoso autonomo parasimpatico è in grado di calmare il cuore, di diminuire l'attività del sistema di difesa. Se ci troviamo in uno stato fisiologico di calma siamo in grado di veicolare indizi di sicurezza a un'altra persona e di aprirci alla relazione interindividuale. Quando viene rilevata una condizione di sicurezza il sistema neurofisiologico si calma; quando viene rilevato un pericolo o un'assenza di condizione di sicurezza, il sistema neurofisiologico si attiva per la difesa.

Per gli esseri umani il fatto di entrare in relazione con gli altri, connettersi a loro, co-regolarsi rappresenta un imperativo biologico. Pensiamo molto semplicemente al rapporto madre-bambino. Di qui la necessità di essere abili nella interazione reciproca; di saper regolare reciprocamente l'uno con l'altro il nostro stato fisiologico; di creare relazioni che consentano agli individui di sentirsi sicuri. Quando siamo spaventati non possiamo essere socievoli, cioè entrare in relazione; non possiamo essere creativi, avere idee nuove, progettare;



né possiamo guarire. È la nostra corteccia temporale che attraverso la neurocezione interpreta l'intenzionalità di un altro essere umano attraverso gli indizi derivanti dagli atteggiamenti del volto, dalla voce, dalla gestualità. Ciò permette di stabilire se è il caso o meno di avvicinare un altro individuo, se le caratteristiche di coinvolgimento nella relazione si presentano come sicure o come pericolose.

Per le persone che hanno vissuto un'esperienza traumatica la teoria ha fornito una comprensione di come i loro corpi si fossero sintonizzati in risposta a una minaccia di vita e avessero perso la resilienza per tornare a uno stato di sicurezza.

### La via vagale ventrale

Dunque la via vagale ventrale parasimpatica mielinizzata agisce da "freno", cioè attiva un'inibizione vagale sul cuore a livello di regolazione della frequenza cardiaca. Il freno riduce la probabilità di ricorrere a reazioni di difesa evolutivamente più antiche.

### *Variabilità della frequenza cardiaca*

Il tempo che intercorre tra un battito cardiaco e il successivo varia di alcuni millisecondi. La variazione nella frequenza cardiaca è correlata con l'attività respiratoria e con le influenze esercitate sul cuore dal sistema nervoso simpatico, parasimpatico, e secondo Porges, dalla via vagale ventrale parasimpatica mielinizzata.

### *Aritmia respiratoria fisiologica*

Definiamo così le variazioni naturali della frequenza cardiaca che si verificano durante il ciclo respiratorio spontaneo. Abbiamo un aumento della frequenza cardiaca durante l'inspirazione e una diminuzione della frequenza cardiaca durante la espirazione. Per questo, in vari tipi di meditazione buddista, si insegna ad allungare di alcuni secondi l'espirazione rispetto all'inspirazione.

Il nervo vago

1. è il decimo dei dodici nervi cranici; è bilaterale; parte dal tronco encefalico.
2. costituisce la parte più ampia ed estesa del sistema nervoso autonomo parasimpatico;
3. distinguiamo la parte sopradiaframmatica del nervo vago, che corrisponde alle vie mielinizzate secondo Porges (innervazione cuore e polmoni), e la parte sottodiaframmatica di esso, che corrisponde alle vie più antiche non mielinizzate (tutti gli altri organi: stomaco, intestino, fegato).

to, milza ecc.); le fibre nervose che controllano tutte queste funzioni (top down) costituiscono solo circa il 20% delle fibre nel nervo vago. L'altro 80% delle fibre nervose vagali è afferente, il che significa che invia informazioni sensoriali dagli organi al cervello.

4. ha una funzione in generale antagonista rispetto al sistema nervoso autonomo simpatico. Il sistema nervoso simpatico spinge corpo e mente all'azione; ha il compito di reperire nell'organismo le energie necessarie; è responsabile tra l'altro della risposta di lotta, fuga o congelamento (di primo tipo) quando percepiamo il pericolo. Il sistema nervoso parasimpatico fa il contrario: ci calma, abbassa il ritmo di cuore e respiro, riporta il nostro corpo in omeostasi e consente il ripristino delle energie vitali.

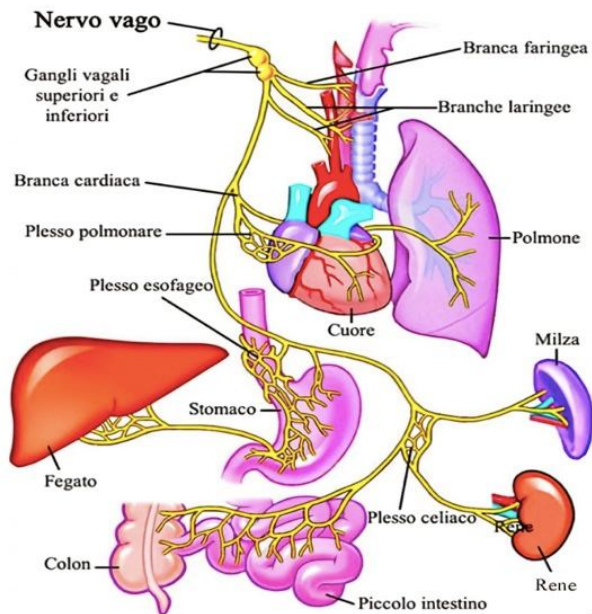


Immagine tratta da *Mosby's Medical Dictionary, 8th edition*. © 2009, Elsevier

La presenza di un pericolo determina la fine della condizione di sicurezza, che come abbiamo visto è rilevata attraverso la neurocezione e la percezione.

L'incertezza o l'assenza della condizione di sicurezza disattiva il sistema di coinvolgimento sociale e attiva strategie di sicurezza più antiche a livello evolutivo. Quali?

In primo luogo le reazioni di attacco o fuga, mediate dal sistema simpatico. Quest'ultimo incrementa la frequenza cardiaca e di conseguenza il flusso

sanguigno in tutto il corpo, per supportare il movimento. Se questa strategia consente il ripristino della sicurezza dell'ambiente, possiamo riattivare il sistema di coinvolgimento sociale in tempi abbastanza rapidi.

Se ciò non avviene, il sistema nervoso autonomo recluta le difese gerarchicamente più antiche a livello evolutivo, che sono affidate al nucleo dorsale del nervo vago, attraverso vie nervose non mielinizzate. Questi antichi percorsi non mielinizzati mantengono l'omeostasi quando l'animale o la persona si trovano in una situazione sicura. Ma quando viene rilevato un pericolo, questi percorsi possono innescare l'immobilizzazione, rallentare la frequenza cardiaca e il metabolismo, fermare il respiro e causare persino alla morte.

### Le difese

Tali difese sono molto più antiche dell'avvento dei mammiferi; sono tipiche, per esempio, dei rettili, per i quali il sistema di difesa primario è l'immobilizzazione. Tali difese comportano l'attivazione dei cosiddetti stati dorso-vagali che implicano appunto reazioni di immobilizzazione (pensiamo a quando un animale si nasconde) con finzione di morte; oppure a reazioni di spegnimento-svenimento.

Questa condizione implica la conservazione delle risorse metaboliche. Va tenuto presente che questa diramazione del nervo vago è capace di promuovere una forma di bradicardia che include l'apnea, un forte rallentamento della frequenza cardiaca, fino alla cessazione del respiro. Le reazioni di immobilizzazione possono essere perciò per i mammiferi potenzialmente letali a causa della loro grande necessità di ossigeno, mentre i rettili possono sopravvivere per diverse ore senza respirare. Si esce da questi stati se si ripristina il sistema di coinvolgimento sociale, ma ciò avviene con più difficoltà rispetto agli stati di attacco o fuga.

Dunque, se un evento innesca in un essere umano questa risposta antica e primordiale, ossia lo stato di immobilizzazione, può essere molto difficile a quell'essere umano riorganizzarsi, recuperare una condizione di normalità. Questo perché il nostro sistema nervoso non è sufficientemente elaborato da possedere una via efficiente per uscire dalla condizione di immobilizzazione. Teniamo presente che questa può essere la difficile condizione delle persone sopravvissute a un trauma.

### La teoria polivagale e il trauma

Un paziente traumatizzato, per ciò che abbiamo detto sopra, può avere difficoltà nel ripristinare il sistema di coinvolgimento sociale: può mancare di intonazione della voce; può mancare di espressione emotiva; può avere difficoltà di regolazione del suo stato comportamentale; può passare con rapidità da una condizione di freezing a uno stato altamente reattivo. Questa osservazione è estremamente importante in ambito psicoterapeutico e apre uno punto interrogativo rispetto, per esempio, alle tecniche comportamentali-

cognitivistiche di desensibilizzazione, ma più in generale rispetto a tutti gli approcci psicoterapeutici, e sono la maggioranza, fondati sulla *talking cure*, sull'uso della parola come strumento di cura, e del racconto del trauma per favorire l'integrazione di questo evento nella biografia individuale. Sappiamo che nei pazienti in cui si è consolidato un PTSD, o un PTSD complex, albergano forti sentimenti di impotenza, disperazione, nonché vergogna, rabbia e senso di colpa per i propri comportamenti.

Esistono trattamenti psicoterapeutici basati letteralmente sull'affrontamento delle fobie per questi sentimenti, manifestazioni che fanno parte del complesso sistema della dissociazione peritraumatica. A questo proposito si tratta di cominciare a dire qualcosa di diverso ai pazienti, di sottolineare il fatto che le risposte del loro corpo, prodotte in modo istintivo, secondo schemi neurofisiologici di difesa, hanno consentito loro di sopravvivere. Ciò al fine di evitare che i pazienti si vedano come persone che hanno fatto qualcosa di sbagliato. Non esistono risposte sbagliate a una situazione di emergenza, di estremo pericolo, ma ci sono solo risposte adattive. Dunque si tratta di rispettare le risposte che il proprio corpo ha dato e di non avere più un atteggiamento giudicante e colpevolizzante nei confronti di sé stessi. Quando noi veniamo giudicati, e quando giudichiamo i nostri comportamenti in modo negativo, attiviamo comunque uno stato di carattere difensivo, usciamo dalla condizione di sicurezza. Si tratta di educare il paziente a rispettare il potente ruolo della neurocezione. E di consentirgli, in psicoterapia, di mantenersi entro la "finestra di tolleranza", entro cioè quello stato psicofisiologico di sicurezza, del quale abbiamo parlato sopra, che rende possibile il coinvolgimento sociale e dunque il rapporto psicoterapeutico.

Se una persona ha subito un trauma a opera di un altro essere umano, è possibile che si trovi perennemente in modalità difensiva e dunque in permanente difficoltà di relazione con gli altri (impossibilità di ripristino del sistema di coinvolgimento sociale). A fronte di un evento traumatico ciò che è importante non è l'evento, ma la risposta all'evento stesso. La reazione all'evento traumatico è automatica, frutto della neurocezione, specie nella direzione dell'immobilizzazione, che è in un certo senso l'anticamera della dissociazione.

Come abbiamo visto sopra, l'attivazione dei sistemi di difesa più primitivi avviene attraverso vie nervose non mielinizzate, e ciò significa che è difficile uscire da questi stati. Per cui si tratta di demistificare ogni attribuzione di colpa e responsabilità da parte di un paziente rispetto alle sue reazioni al trauma. Egli non ha fatto niente di sbagliato. Questa posizione, quando fatta propria dal paziente, è di per sé curativa. In un certo senso, ogni comportamento dell'essere umano potrebbe essere concepito come espressione di una piattaforma neurofisiologica che innesca un serie di sistemi di difesa, in caso di perdita della sicurezza, di pericolo, selezionati geneticamente per consentire all'organismo di sopravvivere adattivamente.

Le società civili, a partire da quelle di più antica costituzione, conferiscono valore al pensiero, alla mente, al piano cognitivo, alla responsabilità morale e prestano minore attenzione al corpo, alle sue sensazioni. Tutte le istituzioni educative, religiose, politiche, psicosanitarie sottomettono il corpo ai processi di pensiero, determinando una ben nota scissione tra il corpo da una parte e la mente, l'anima, la psiche dall'altra.

## La teoria polivagale e l'emergenza

Quando entriamo in uno scenario di emergenza, di qualunque tipo sia, noi possiamo essere a contatto, come abbiamo più volte visto, con una serie molto ampia di reazioni di difesa, che possono meglio essere comprese anche alla luce della teoria polivagale di Porges. Cercheremo di descrivere e analizzare queste reazioni, tenendo presente che per ogni organismo è possibile passare da una difesa a un'altra a seconda della situazione, del tipo di pericolo che si profila, dell'intensificarsi o dell'attenuarsi, del modificarsi del pericolo stesso.

La neurocezione ci consente di adottare il sistema di difesa più adattivo; tuttavia è un fatto evolutivo che in quanto esseri umani dotati di neocortex siamo in grado di affrontare un pericolo, di reagire a esso, ma anche di superarlo, ridurlo, evitarlo, prevenirlo, modificando e migliorando gli esiti delle tendenze istintive all'azione. Entrano qui in campo l'esperienza, le memorie implicite ed esplicite, la capacità di attivare delle azioni e delle soluzioni apprese e adeguate a ogni contesto. Dunque siamo in grado sia di reagire attraverso la neurocezione, secondo la linea bottom up, sia di attivare la neocortex secondo la linea top down. Dobbiamo inoltre tenere presente che non esistono solo le emergenze; la nostra sicurezza è messa in pericolo anche nella quotidianità: pensiamo alla guida dell'auto, banalmente alla passeggiata in città o in montagna, alla pratica di determinati sport, all'allevamento dei figli, alle discussioni tra coniugi, ai dissidi coi vicini di casa, alle situazioni di tensione in ufficio eccetera. In un certo senso, anche nella quotidianità è possibile che si entri e si esca, anche molte volte al giorno, dalla condizione omeostatica di sicurezza.

Ma tornando all'emergenza, la reazione delle persone coinvolte in essa può diventare traumatica. Questo avviene quando l'individuo non ha più risorse da attivare per fronteggiare un pericolo. Che ciò si verifica dipende dal tipo di reazioni messe in atto dall'organismo, a sua volta collegate alla natura dello stimolo, alla capacità ed esperienza del soggetto, alle caratteristiche dell'ambiente esterno. La risposta dell'ambiente umano/sociale a tali reazioni è particolarmente importante perché come dice l'antropologo Ernesto de Martino: "Si può dire che il destino della crisi [dell'individuo] in buona parte è determinato dal tipo di risposta che suscita".

## Comportamenti umani nelle situazioni di minaccia alla sopravvivenza

Come spiegano Pierantoni e Prati (2009), il 10-15% degli individui rimane relativamente calmo, mantiene intatta la consapevolezza della situazione, la capacità di giudizio e ragionamento, riesce a fare un piano di azione e metterlo in pratica; la maggioranza (70-80%) ha una risposta sconcertata e confusa, in cui vi è una compromissione del ragionamento e un rallentamento del pensiero con processi quasi automatici su cosa fare; il 10-15% assume comportamenti controproducenti che aumentano il rischio di morte, come il pianto incontrollato o l'immobilizzazione. È in queste due ultime categorie di comportamenti che troviamo il maggior numero di vittime.

## Ripristino del sistema di coinvolgimento sociale

Come abbiamo visto, in quanto mammiferi umani abbiamo un'organizzazione neurale innata chiamata sistema di coinvolgimento sociale. Essa è fondata sulla sensazione neurocettiva di sicurezza, che si attiva attraverso la verifica dell'atteggiamento degli altri esseri umani con cui entriamo in relazione. La sensazione di sicurezza è frutto del contatto oculare (risposta di orientamento), dell'atteggiamento del viso, del tono di voce, della postura e della mimica corporea.

L'obiettivo di base del pronto soccorso psicologico è, come abbiamo visto, il ripristino della condizione di sicurezza attraverso il supporto fisico ed emozionale, frutto di un contatto empatico, non intrusivo. Di qui l'importanza della modalità della nostra presenza, la necessità di essere calmi, ispirare fiducia, empatia, produrre azioni "parlanti" semplici, ma pensate. In questo modo possiamo ottenere una risposta neurocettiva di ripristino dello stato di sicurezza e del sistema di coinvolgimento sociale. In questi momenti noi rappresentiamo un archetipo arcaico: quello del gruppo sociale, della comunità umana dalla quale si può ottenere protezione, difesa, aiuto.

Fa parte della nostra esperienza di soccorritori il percepire, a volte, la presenza di una corrente empatica tra noi e le persone con le quali in emergenza entriamo in contatto. Essa ovviamente non si instaura subito, perché all'inizio degli interventi siamo degli estranei e in quanto tali possiamo produrre una reazione di allarme. Ma in molti interventi questo accade e lo comprendiamo dalle modalità con le quali a fine intervento ci si congeda; spesso magari con un abbraccio, a testimonianza del fatto che si è instaurata una relazione, ancorché provvisoria, di fiducia, di sicurezza, di affetto.

## Il sistema di attaccamento

Il sistema di coinvolgimento sociale è alla base dei legami di attaccamento (Bowlby), del sistema primario di esplorazione dell'ambiente, nonché degli altri sistemi di azione, detti anche sistemi motivazionali, che attiviamo nella nostra vita quotidiana (accudimento, collaborazione, competizione, gioco, sessualità, gestione e riproduzione dell'energia attraverso il riposo, il cibo ecc.). Una minaccia grave disattiva però il sistema di coinvolgimento sociale e a cascata tutti i sistemi di azione indicati. Ecco allora sorgere il grido di attaccamento, di aiuto, allo scopo di mobilitare in propria difesa un altro essere umano, che sia più adeguato ad affrontare la situazione (nello specifico, il genitore o comunque il caregiver). Tale grido, implica una serie di comportamenti: vocalizzazioni (pianto, urla), panico, ricerca spasmodica di vicinanza, di attenzione, di intimità attraverso lo sguardo, l'atteggiamento del viso e del corpo protesi verso il possibile soccorritore.

Pensiamo al ruolo dell'abbraccio, che dà contatto e sicurezza, come risulta evidente nel rapporto madre-bambino. Il grido di aiuto mette anche in guardia, in allarme, il gruppo sociale di appartenenza. I comportamenti indicati sono frutto di un alto livello di attivazione dovuto al sistema simpatico. Coin-

volgimento sociale, grido di attaccamento costituiscono la prima linea di difesa rispetto a un eventuale pericolo: implicano sempre la ricerca della relazione con i membri del nostro gruppo sociale.

### Attacco o fuga

Ma il pericolo può soverchiare la possibilità di ripristinare una relazione salvatrice. Si attivano allora i sistemi di difesa automatici, dei quali siamo dotati, che sono evolutivamente i più antichi. Abbiamo allora le ben note reazioni di attacco o fuga, con forte attivazione del simpatico, condizione di iperarousal, di ansia: aumento della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, ritiro del sangue dai visceri a favore della muscolatura che potrebbe essere impegnata nel movimento, espulsione di feci e urina per alleggerire il corpo, emozioni dominanti di rabbia-collera o paura. Se la fuga deve interrompersi, non è più possibile, la grande quantità di energia impiegata in essa può convertirsi in lotta/attacco: una persona o un animale terrorizzato può rivoltarsi contro l'aggressore in maniera istintiva, non mediata e per questo assai potente (pugni, graffi, morsi ecc.).

Alla prima reazione (attacco) si possono associare in scenari di emergenza giudizi negativi (per esempio sui soccorritori: sono arrivati in ritardo, nessuno mi ha aiutato...); sfiducia, auto distruttività ("dare la testa nei muri"); pensieri suicidari espliciti ("io mi ammazzo, come faccio ad andare avanti..."); irritabilità, iperattivazione (la persona è frenetica, non riesce a star ferma). Alla seconda (fuga) si associano movimenti di rapido allontanamento, agitazione soprattutto nelle gambe, esplorazione ansiosa dell'ambiente con lo sguardo, tendenza a voltarsi, a cercare vie di fuga, a tenere fisicamente la distanza.

L'attivazione del sistema di difesa attacco o fuga può comportare la sospensione dei circuiti neurali connessi alla neocortex, ossia la disconnessione dal piano cognitivo. Ne conseguono negazione dell'evento (con rabbia e disperazione assieme), incredulità, disorientamento, difficoltà di prendere decisioni, azzeramento del sistema dei significati, richiesta reiterata e affannosa di informazioni.

### Immobilizzazione

La terza linea di difesa è l'*immobilizzazione*, che si articola in tre comportamenti la cui logica è diversa. In effetti questo tipo di difesa è descritto dai ricercatori in modo meno chiaro rispetto ai precedenti.

### *Congelamento*

Consiste in un comportamento di assoluta immobilità, tipicamente animale. Implica comunque una forte attivazione del simpatico (condizione di iperarousal). I muscoli sono tesi e rigidi ma l'individuo sembra paralizzato. Il respiro è ridotto al minimo anche se la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca sono elevate. Gli occhi possono essere sbarrati o indagare l'ambiente in stato di allerta. In questo modo si rende difficile al predatore l'individuazione visiva; si evita di eccitare l'aggressività; lo si orienta verso altri oggetti in movimento; si conserva inoltre, per l'assenza di movimento, l'energia vitale.

L'organismo tende a rannicchiarsi, rimpicciolirsi, nascondersi, ma è anche pronto alla fuga se possibile, ma anche all'attacco nel caso in cui l'aggressione venga perpetrata.

### *Cedimento/resa*

È una condizione caratterizzata da un senso di paralisi, dalla sensazione di essere intrappolati, imprigionati. Si attiva il sistema parasimpatico con relativo ipoarousal, diminuzione della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, del ritmo del respiro, del tono muscolare, con conseguente rallentamento cognitivo, verbale, sensoriale, emozionale, motorio. Il volto può essere caratterizzato da una espressione vuota e fissa.

### *Collasso, spegnimento*

È una condizione di morte apparente; implica lo svenimento, la perdita di coscienza e consapevolezza, muscolatura flaccida, occhi vitrei. È la forma estrema di allontanamento/dissociazione da un pericolo soverchiante e da un aggressore attivo. Abbiamo uno stato di totale passività, distacco dalle emozioni, depersonalizzazione, con senso di separazione dal corpo, ma anche aumento degli oppioidi endogeni e quindi insensibilità al dolore.

Diego Coelli, *Psicologi per i Popoli – Trentino, OdV*

### **Bibliografia**

- Porges S. (2014), *La teoria polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*, Giovanni Fioriti, Roma.
- Porges S. (2018), *La guida alla teoria polivagale. Il potere trasformativo della sensazione di sicurezza*, Giovanni Fioriti, Roma.





- Pietrantoni L. e Prati G. (2009), *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna.
- Pietrantoni L., Prati G. e Palestini L. (2008), *Il primo soccorso psicologico*, Clueb, Bologna
- De Martino E. (1977), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Einaudi, Torino.