



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Classe n. LM-51 – Psicologia Clinica

L'approccio integrato Video Game Therapy®

Supportare il riconoscimento delle emozioni in adolescenti fragili

Relatore:

Chiar.mo Prof. Andrea Greco

Correlatore esterno:

Chiar.mo Dott. Francesco Bocci

Correlatore interno:

Chiar.ma Dott.ssa Maura Crepaldi

Tesi di Laurea Magistrale

Serena PIVA

Matricola n.1064182

ANNO ACCADEMICO 2023 / 2024

INDICE

ABSTRACT	4
INTRODUZIONE	5
1. CAPITOLO 1. LA VIDEO GAME THERAPY®.....	7
1.1. Le origini della VGT®.....	7
1.1.1. Geek Therapy	7
1.1.2. Drama Therapy.....	7
1.1.3. Il modello Adleriano	8
1.2. Fasi della VGT®.....	9
1.2.1. Fase di valutazione	9
1.2.2. Fase di Insight	10
1.2.2.1. Stato di Flow	11
1.2.2.2. Fallimento e vissuti di inferiorità	14
1.2.2.3. Libere associazioni.....	15
1.2.2.4. Catarsi.....	17
1.2.2.5. Esposizione allo stimolo.....	18
1.2.2.6. Desensibilizzazione	20
1.2.3. Fase di riorientamento	21
1.2.3.1. Storytelling e immaginazione.....	22
1.3. I videogiochi	23
1.3.1. Serious Games.....	24
1.3.2. Videogiochi commerciali	26
1.3.3. I benefici dei videogiochi sulla salute mentale	28
1.3.3.1. Alleanza terapeutica	28
1.3.3.2. Training cognitivo e funzioni esecutive	29
1.3.3.3. Controllo delle emozioni e degli impulsi	31
1.3.3.4. Ansia, stress e depressione	32
2. CAPITOLO 2. IL DISAGIO PSICOLOGICO NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI	36
2.1. Adolescenza e prima età adulta: definizioni	36
2.2. Prevalenza di disturbi nei giovani.....	37
2.2.1. Fattori di rischio e conseguenze	38

2.3	Modalità di intervento.....	39
2.4	La prevenzione del disagio psicologico.....	41
2.4.1.	Importanza della prevenzione e della promozione della salute.....	42
2.4.2.	La prevenzione basata sullo sviluppo delle life skills.....	42
2.4.3.	Iniziative di prevenzione efficaci.....	43
2.5.	Lo sviluppo delle competenze per la vita.....	46
2.5.1.	Definizione di life skills.....	46
2.5.2.	Videogiochi e sviluppo delle life skills.....	47
2.5.3.	La competenza emotiva.....	48
2.5.3.1.	Intelligenza emotiva.....	48
2.5.3.2.	Autoefficacia percepita.....	48
2.5.4.	Sviluppare competenze emotive con i videogiochi.....	49
2.6.	La situazione pandemica e post-pandemica.....	50
2.6.1.	“Chiedimi come sto”.....	50
2.6.2.	La situazione della salute mentale dei giovani oltre l’Italia.....	52
2.7.	Indicazioni per sviluppi futuri.....	55
3.	CAPITOLO 3. LA VGT® COME SUPPORTO AL RICONOSCIMENTO DELLE EMOZIONI IN ADOLESCENTI E GIOVANI FRAGILI.....	60
3.1.	La VGT® applicata al setting grupppale.....	60
3.1.1.	Partecipanti.....	60
3.1.2.	Setting e fasi.....	61
3.1.3.	Strumenti impiegati.....	63
3.1.3.1.	Ruota delle Emozioni.....	64
3.1.3.2.	Flow Map.....	65
3.1.3.3.	Pratica dello STOP.....	65
3.1.3.4.	Training Vagale.....	66
3.1.3.5.	Il Viaggio dell’Eroe.....	67
3.1.3.6.	Carte Intùiti.....	67
3.1.3.7.	Videogiochi.....	68
3.1.4.	Osservazioni qualitative.....	69
3.2.	Lo studio.....	71
3.2.1.	Obiettivi e ipotesi.....	74
3.2.2.	Metodologia.....	74

3.2.2.1. Partecipanti.....	74
3.2.2.2. Strumenti utilizzati: i questionari	76
3.2.2.3. Strumenti utilizzati: i videogiochi	78
3.2.3. Procedura.....	78
3.2.4. Risultati	79
3.2.5. Discussione dei risultati	87
3.2.6. Limiti dello studio e possibili sviluppi futuri	89
CONCLUSIONI	90
BIBLIOGRAFIA	92

ABSTRACT

L'interesse per i videogiochi è in continua crescita, una crescita favorita dall'utilizzo sempre più diffuso di piattaforme di streaming e social. Nel corso degli anni anche la ricerca si è interessata al videogioco, come strumento supportivo, terapeutico, riabilitativo utile all'attività dei professionisti della salute mentale. Questo elaborato intende presentare l'approccio integrato Video Game Therapy® e i benefici dell'utilizzo dei videogiochi in contesto terapeutico e psicoeducativo. Viene inoltre descritto uno studio condotto all'interno di un percorso di Video Game Therapy®, con l'obiettivo di verificare l'efficacia dell'approccio VGT® nel supportare la consapevolezza emotiva in adolescenti che affrontano una situazione di fragilità. Infine, vengono descritti i risultati ottenuti, sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo, e i limiti riscontrati nello svolgimento dello studio, nonché elementi d'interesse per ricerche future sull'approccio Video Game Therapy®.

INTRODUZIONE

Il gioco è un processo di crescita continua che porta al raggiungimento di un senso di sicurezza e controllo su ciò che accade nell'ambiente circostante (Csíkszentmihályi, 2022). In letteratura è possibile trovare vari esempi dell'utilizzo del gioco nella costruzione di interventi di salute mentale e fisica. Negli ultimi anni si stanno sviluppando, nell'ambito della salute mentale, teorie e modelli che considerano i videogiochi uno strumento utile al supporto psicologico e terapeutico. Il principale approccio in Italia, sviluppato a partire da queste premesse, è la Video Game Therapy®. Dal lavoro di Bean (2011) e dai numerosi esempi che si possono trovare in letteratura dei benefici ottenuti grazie all'uso dei videogiochi, in ambito clinico e non clinico, il Dott. Francesco Bocci (2019) ha deciso di formulare un modello terapeutico integrato che mette i videogiochi e l'esperienza di gioco al centro della terapia, in un'ottica che vede “i pazienti come potenziali creatori e non solo come consumatori” (Bocci et al., 2023).

Nel modello VGT® il principale obiettivo del terapeuta è aiutare i pazienti a superare il senso di impotenza creativa, intesa come incapacità di imprimere la propria impronta nella quotidianità, che è ciò che costituisce di fatto l'esperienza del vivere. Per poter ottenere questi risultati è necessario che il terapeuta stesso sia qualcuno che si diverte a giocare, che riconosca le potenzialità del gioco e che sia in grado di fornire al paziente lo spazio e il tempo per giocare da protagonista, sia nella narrazione ludica che nella sua storia di vita (Bocci et al., 2023).

Nella prima parte del presente elaborato verrà presentato l'approccio Video Game Therapy® (2019), descrivendo le basi teoriche, il modello e gli strumenti che appartengono a tale approccio. Verranno poi presentati i benefici per la salute mentale ottenuti con l'utilizzo dei videogiochi attraverso una serie di esempi presenti in letteratura. Nella seconda parte dell'elaborato verrà approfondito il tema della salute mentale nei giovani, adolescenti e giovani adulti, analizzando i rischi e le possibili modalità d'intervento. Viene dato spazio anche al tema della prevenzione e della promozione della salute. Il capitolo si conclude con uno sguardo alla situazione post-pandemica e ai bisogni dei giovani in questo contesto di incertezza influenzato dai conflitti politici e della crisi climatica.

L'ultima parte dell'elaborato è dedicata allo studio, condotto dalla sottoscritta, volto ad indagare l'efficacia dell'intervento psicoeducativo di VGT® nel supportare il riconoscimento delle emozioni in adolescenti che vivono una situazione di fragilità, costruito a partire dalle osservazioni effettuate durante il tirocinio curricolare.

1. CAPITOLO 1. LA VIDEO GAME THERAPY®

1.1. Le origini della VGT®

La *Video Game Therapy®* (VGT®) è stata progettata come uno strumento utile nella gestione emotiva, nel lavoro clinico, nonché nel lavoro di supporto psicologico, terapeutico e nel lavoro espressivo-creativo. Nasce nel 2019 dall'idea dello psicologo e psicoterapeuta ad orientamento adleriano Francesco Bocci e colleghi, ispiratisi alla *Geek Therapy* di Bean e ai principi teorici dello psicodramma classico di Moreno (Bocci et al., 2023). In termini di processo terapeutico, la VGT® è stata elaborata a partire dalla visione della terapia adleriana (Bocci et al. 2023).

1.1.1. Geek Therapy

Lo psicologo di formazione junghiana Anthony Bean e colleghi hanno messo a punto un approccio terapeutico innovativo, denominato *Geek Therapy* (2011). I geek sono persone appassionate di tecnologia e cultura pop; i loro principali interessi riguardano anime e manga (non solo giapponesi), fumetti Marvel e DC, supereroi, action figure, giochi da tavolo e di ruolo (come *Dungeons & Dragons*), e videogiochi.

Il valore dell'utilizzo della *Geek Therapy* è che nel contesto fittizio del gioco è possibile esprimere più liberamente le proprie emozioni, i propri pensieri e i propri comportamenti dal momento che il giudizio sociale del mondo reale è sospeso; nel gioco le persone possono aprirsi perché si sentono in uno spazio protetto e nel quale possono divertirsi (Bocci et al., 2019).

L'approccio *Geek Therapy* è risultato efficace nel trattamento di ansia e stress, depressione, disturbo da stress post-traumatico, oltre ai benefici ottenuti per pazienti con autismo e ADHD (Bocci et al., 2023).

1.1.2. Drama Therapy

Jacob Levi Moreno, psichiatra di origini rumene nato a fine '800, è stato un pioniere nel campo della psicoterapia. È noto per aver sviluppato la sociometria, cioè lo studio delle relazioni sociali e delle dinamiche di gruppo, e per aver dato vita alla *Drama Therapy* (1987).

Si tratta di un “terapia tramite il dramma”, che consiste in una serie di tecniche che utilizzano la rappresentazione teatrale per esplorare e risolvere conflitti emotivi e sociali (Moreno e Fox, 1987). Lo psicodramma è una terapia alternativa tramite la quale i partecipanti esplorano emozioni e vissuti, personali o collettivi, improvvisando una scena teatrale che trasforma i vissuti emotivi in rappresentazione. Il tutto viene generalmente condotto in un setting gruppale, tuttavia non si tratta di una vera e propria terapia di gruppo, ma di una terapia *in* gruppo. Uno dei partecipanti assume il ruolo di protagonista e gli altri membri possono partecipare a loro volta oppure limitarsi ad assistere alla scena, traendo beneficio dall’esperienza vissuta tramite l’identificazione con l’Altro e il rispecchiamento. (Giacomucci, 2021).

1.1.3. Il modello Adleriano

La terapia adleriana deriva da Alfred Adler, psichiatra e psicoanalista austriaco, tra i fondatori della psicologia dinamica. Attraverso un incoraggiamento empatico basato sul contenimento, il terapeuta adleriano cerca di incanalare la logica privata del paziente in una logica in comune, condivisa della *coppia creativa* terapeuta-paziente, attraverso un gioco di contaminazione e seduzione (dal latino *seducere* = portare con sé, nei propri territori) reciproca (Bocci et al. 2019). Il terapeuta empatico può comprendere e contenere il disagio del paziente accettando il delicato ruolo di recettore emotivo. Il controtransfert, che per Freud è un fattore indesiderabile da controllare, diventa per i terapeuti adleriani uno strumento clinico indispensabile per il contenimento dei vissuti emotivi che spesso i pazienti hanno difficoltà a gestire (Ferrigno, 2001).

Il modello adleriano propone un processo in quattro fasi (Bocci et al., 2023) :

1. Fase di *engagement*, fondamentale perché serve a costruire l’alleanza terapeutica e la fiducia reciproca nella relazione tra terapeuta e paziente;
2. Fase di valutazione. Attraverso i dialoghi con il terapeuta, l’individuo è invitato a rivelare aspetti della propria storia personale, della famiglia, del proprio stile di vita. Questo serve al clinico per acquisire informazioni e valutare quali siano i modelli quotidiani del paziente;
3. Fase di *insight*. In questa fase, il clinico accompagna la persona, tramite un’osservazione del proprio mondo interno, verso una visione alternativa della propria condizione;

4. Fase di riorientamento. Durante quest'ultima fase il terapeuta aiuta il paziente a impegnarsi in attività appaganti e produttive mirate a rafforzare, o a rendere più semplice, la scoperta di nuove comprensioni, di nuovi insight.

1.2. Fasi della VGT®

Il protocollo delle sedute di Video Game Therapy è stato costruito sulla base del processo a quattro fasi proprio del modello adleriano.

1.2.1. Fase di valutazione

Si tratta dell'incontro con il paziente per conoscerlo meglio e delineare, in generale, gli obiettivi della terapia. Per poter scegliere il gioco più adatto, una parte della valutazione riguarda quindi l'indagine sulle caratteristiche della personalità del paziente (Bocci et al., 2023), la quale viene effettuata utilizzando il Myers Briggs Type Indicator (Myers, 1962). Il MBTI è un indicatore di personalità, influenzato dalla teoria degli archetipi di Carl Gustav Jung (1923), che individua una serie di caratteristiche e restituisce al paziente una tra sedici possibili tipologie di personalità (Myers, 1962). La definizione della personalità data dal MBTI è divisa in quattro categorie, basate sulla combinazione di quattro componenti dicotomiche (estroversione/introversione, sensitività/intuizione, ragionamento/sentimento, giudizio/percezione), che descrivono come il soggetto tende ad interagire con il mondo:

- ***Analisti***; a questi appartengono le personalità di Architetto, Logico, Comandante e Dibattente.
- ***Diplomatici***; qui si trovano le personalità di Sostenitore, Mediatore, Protagonista e Attivista.
- ***Sentinelle***; questa categoria comprende le personalità di Logista, Difensore, Dirigente e Console.
- ***Esploratori***; sotto questo termine ci sono le personalità di Virtuoso, Avventuriero, Imprenditore e Intrattenitore.

Rispetto ad altri strumenti che troviamo impiegati in letteratura per identificare il tipo di giocatore (Bean e Groth-Marnat, 2016; Bean e Pooran, 2022), come il Big Five Inventory (John et al., 1991) oppure il test delle tipologie di giocatori di Richard Bartle (1996), il MBTI renderebbe più semplice l'abbinamento tra la personalità del giocatore, lo stile di gioco e il tipo di videogioco più adatto (Bocci et al., 2023). Inoltre, le tipologie di giocatori di Bartle sono state definite a partire dall'analisi di giocatori di un videogame multiplayer online di massa (MMORPG), mentre il MBTI, essendo un indicatore meno specifico, può essere associato a diversi generi di videogioco (Bocci et al., 2023).

Oltre alla tipologia di MBTI, ad influenzare la scelta del videogioco ci sono altri aspetti, che comprendono la situazione attuale di vita del paziente, un'eventuale diagnosi e quindi gli obiettivi terapeutici che ne derivano. È importante tenere in considerazione anche i potenziali fattori di rischio che possono entrare in gioco nell'utilizzo dei videogame, si dovrebbe evitare di sottoporre il paziente ad un gameplay che può creare ansia (si pensi per esempio a giochi horror oppure a tempo) se non è coerente con gli obiettivi terapeutici (Bocci et al., 2023).

Bocci e colleghi (2023) hanno categorizzato alcuni videogiochi commerciali in base alle loro caratteristiche evidenziandone una serie di aspetti inerenti al giocatore a cui possono essere indirizzati, per rendere ancora più mirata la scelta del gioco. I videogiochi sono descritti secondo diversi criteri: il PEGI, ovvero la categorizzazione secondo età e contenuto (*Pan European Game Information*), il genere, l'area di intervento psicologico e la tipologia di personalità secondo il MBTI (Bocci et al., 2023).

1.2.2. Fase di Insight

Dal momento che permettono di dirigere l'attenzione sia sulle sue abilità sia sui suoi stati emotivi, i videogames rappresentano uno strumento ottimale per attivare l'insight nel paziente gamer (Bocci et al., 2023).

Nella terapia adleriana, l'insight serve ad aiutare il paziente a sviluppare modi nuovi di guardare alle proprie esperienze di vita, a comprendere come queste possano aver influenzato le credenze e i comportamenti che mette in atto nel presente, nonché a guardare al futuro in modo differente (Bocci et al., 2023). Quella tra paziente e terapeuta rimane una collaborazione; nel caso in cui il terapeuta ritenga utile suggerire

interpretazioni relative a credenze e comportamenti, spetta comunque al paziente decidere se considerarle coerenti rispetto al proprio vissuto (Bocci et al., 2023).

L'insight in Video Game Therapy® consiste nell'immersione da parte del soggetto in una narrazione avvincente e coinvolgente, che permette l'esplorazione delle emozioni negative (ad esempio paura, tristezza, frustrazione ecc.); quest'ultima avviene in totale sicurezza perché il soggetto si trova nello spazio protetto del gioco (Popescu et al., 2013). Il gioco, e per estensione anche il videogioco, possono definirsi "semi-reali" poiché sono in grado di suscitare emozioni reali in ambienti di finzione (Juul, 2005).

Per Bocci e colleghi il riconoscimento e il contenimento delle emozioni sono fondamentali. Per prima cosa, il paziente deve allenare la propria intelligenza emotiva riconoscendo i propri stati interni e le proprie emozioni (Salovey e Grewal, 2005). Successivamente il terapeuta guida il paziente verso l'accettazione dell'emozione negativa e la comprensione degli eventi che l'hanno innescata. Questo avviene anche grazie ai videogiochi, i quali possono diventare strumenti preziosi al sostegno della gestione emotiva (Carissoli e Villani, 2019); i videogiochi rispondono al bisogno di conforto del paziente, indirizzandolo verso nuove credenze, nuove strategie e comportamenti più funzionali che dal gameplay potranno essere generalizzate a situazioni del contesto reale (Bocci et al., 2023).

Nei prossimi paragrafi vengono descritti gli elementi che favoriscono l'insight, ossia:

- l'immersione in uno stato di flow;
- la consapevolezza dei vissuti di inferiorità e la sperimentazione del fallimento;
- la tecnica delle libere associazioni;
- il processo catartico;
- l'esposizione allo stimolo;
- la desensibilizzazione.

1.2.2.1. Stato di Flow

L'insight è favorito dallo stato di flow. Si indica con il termine *flow* (flusso) la condizione psicofisica in cui le persone si ritrovano quando sono completamente immerse in ciò che stanno facendo, talmente immerse da perdere il senso del tempo. Nello stato di flow i sensi si amplificano e la percezione si altera. Come riportato da Bocci e colleghi (2023),

“il campo visivo sembra più ampio, gli utensili diventano parte del corpo della persona (ad esempio per chi dipinge, il pennello può essere percepito come estensione dell’arto), i rumori esterni scompaiono, gli odori si fanno più intensi e il corpo si sente più leggero”. È difficile distrarsi poiché l'attenzione è focalizzata esclusivamente e completamente sugli stimoli rilevanti per il compito. Di conseguenza, quando si è nel flow non si percepisce la stanchezza, perché ci si sente così appagati da avere la sensazione di poter continuare all’infinito (Bocci et al., 2023). Secondo Csíkszentmihályi (1975) "i giochi sono ovvie attività di flow e il gioco è l'esperienza di flow per eccellenza" (Alexiou et al., 2012).

L’attività che innesca lo stato di flow coinvolge tutti i sistemi psicofisiologici dell’individuo e si svolge in modo fluido, in un flusso armonioso senza interruzioni. Tuttavia, se non comportasse anche una giusta misura di sforzo e frustrazione, l’attività non risulterebbe altrettanto gratificante. Quando l’attività ha un livello di sfida troppo elevato, che non incontra le competenze dell’individuo, allora subentrano l’ansia e la sensazione di inadeguatezza; al contrario, quando le abilità sono maggiori dello sforzo richiesto, il soggetto prova noia perché l’attività diventa poco stimolante (Bocci et al., 2023). L'interazione tra estetica, fantasia e sfida fornisce un'esperienza olistica che energizza, immerge e spesso porta i giocatori a uno stato di flusso (Alexiou et al., 2012).

Lo psicologo ungherese Mihály Csíkszentmihályi (1990), che si è occupato per anni di psicologia positiva svolgendo ricerche su benessere, felicità e creatività, parla del Flow come Psicologia dell’esperienza ottimale. Numerosi studi transculturali evidenziano infatti come gli esseri umani tendano a preferire l’impiego delle proprie forze psicofisiche in contesti ambientali che offrono la possibilità di sperimentare questo stato di coscienza sfidante ma gratificante (Csíkszentmihályi, 1990; Bocci et al., 2023).

Csíkszentmihályi in *Psicologia dell’esperienza ottimale* (1990) definisce così gli elementi che caratterizzano lo stato di flow:

- Obiettivi chiari e precisi identificabili a breve, medio e lungo termine che richiedono pianificazione per raggiungerli;
- Concentrazione totale sul compito. I soggetti presentano un alto grado di impegno in un campo limitato di attenzione sul presente: l'attenzione è tutta concentrata sull'azione;

- Perdita di autocoscienza. Si viene talmente assorbiti dall'attività da non accorgersene. Il soggetto è consapevole delle sue azioni, ma è come se non fosse consapevole di questa consapevolezza.;
- Distorsione del senso del tempo. La percezione del tempo è alterata quando si è completamente assorbiti dall'esperienza e si è inconsapevoli del passare del tempo;
- Feedback diretto e univoco. L'effetto dell'azione è percepito dal soggetto immediatamente e chiaramente, tramite un feedback inequivocabile;
- Equilibrio tra sfida e abilità, quando l'attività è proporzionata alle proprie capacità, non si prova né ansia né noia;
- Senso di controllo inteso come percezione di controllo completo e capacità di dominare la situazione;
- Piacere intrinseco. L'azione fornisce una soddisfazione intrinseca, è un'esperienza altamente gratificante e soddisfacente;
- Integrazione tra azione e consapevolezza. La concentrazione e lo sforzo incoraggiano gli individui a praticare quell'attività, imparare a comprendere meglio le proprie sensazioni, e a riscoprire la massima connessione tra mente e corpo.

È proprio il flow a rendere unico l'approccio VGT® poiché attiva l'integrazione degli emisferi cerebrali destro e sinistro, mentre le dinamiche del gioco stimolano sia la memoria di lavoro sia la memoria visuo-spaziale. L'equilibrio tra le sfide proposte dal gioco e la consapevolezza delle proprie competenze per affrontarle è ciò che favorisce l'immersione del giocatore nell'esperienza di gioco. Proponendo compiti abbastanza facili da padroneggiare ma comunque abbastanza impegnativi da stimolare l'attenzione del giocatore e il desiderio di successo, i videogiochi supportano la motivazione del giocatore "sfidandolo in modo ottimale" (McGonigal, 2011). Il fatto di selezionare un gioco adatto alla personalità, alle preferenze ed esigenze del giocatore, può aumentare il suo coinvolgimento, facilitando il raggiungimento dell'esperienza di flow. Il flow sblocca la *mente simulativa*, permette cioè l'immersione nella simulazione, e attraverso gli elementi del gioco rende più facile l'esplorazione di sé (Bocci et al., 2023).

1.2.2.2. Fallimento e vissuti di inferiorità

I vissuti di inferiorità sono episodi di vita del paziente che possono emergere nella fase di insight della sessione di VGT®. Questi sentimenti possono essere compensati dalle emozioni positive che il paziente prova giocando (Bocci et al., 2023). Nella VGT®, le tecniche impiegate per affrontare il vissuto di inferiorità sono la desensibilizzazione, la catarsi e il riorientamento (Bocci et al., 2023).

Tra il gioco e il fallimento esiste una relazione di continuità che rende possibile la consapevolezza dei vissuti di inferiorità attraverso il gameplay. Il fallimento, infatti, potrebbe essere più accettabile per il paziente che lo sperimenta attraverso il filtro del videogioco (Bocci et al., 2023).

Durante una sessione di gioco accade di assistere a quello che viene chiamato *Paradosso del Fallimento*: non si vede l'ora di giocare nonostante sia un'attività che fa sperimentare il fallimento, che solitamente si cerca di evitare (Juul, 2013). Questo approccio incoraggia i giocatori a esplorare liberamente possibili soluzioni nella sicurezza di un contesto realistico ma innocuo (Bocci et al., 2023).

Il fallimento nei videogames può essere definito come "l'incapacità di fare progressi verso l'obiettivo" (Aytemiz e Smith, 2020).

È possibile sperimentare due tipi di frustrazione che devono essere gestiti in modo diverso (Yanez-Gomez et al., 2017) poiché scaturiscono da due diverse tipologie di errori (Aytemiz e Smith, 2020):

- Fallimenti *out-of-loop*. Rappresentano errori non intenzionali e impreveduti. Nello specifico, queste sono le azioni per le quali i giocatori non prevedono nemmeno il potenziale fallimento, il che si traduce in uno shock del giocatore se si verifica (Costikyan, 2013). Nella VGT®, la frustrazione può derivare da errori dovuti a incomprensioni tra il terapeuta e il paziente gamer, a regole poco chiare, o ad altri fattori che interferiscono con l'immersione (Bernhaupt, 2011). Questo tipo di errore influisce negativamente sull'esperienza di gioco, pertanto dovrebbe essere ridotto al minimo o, meglio ancora, evitato (Bocci et al., 2023).

- Fallimenti *in-loop*. Questo tipo di fallimento è parte integrante dell'intento progettuale del gioco, non è dannoso per il divertimento del giocatore ma anzi, è necessario a rendere il gioco stimolante e coinvolgente (Aytemiz e Smith, 2020). Nei videogiochi possono esserci azioni sul cui esito i giocatori si aspettano un alto grado di incertezza: in questi casi il giocatore contempla la possibilità di fallire ancor prima di agire (Costikyan, 2013). La frustrazione collegata ai fallimenti nel gioco deve essere preservata, coerentemente con la natura "per tentativi ed errori" propria del videogioco.

La frustrazione *in game* è temporanea e mediata dalla convinzione che, un giorno, le proprie abilità saranno sufficientemente sviluppate per poter affrontare richieste sempre più difficili e nemici sempre più ostili (Bocci et al., 2023). Chi videogioca percepisce la propria competenza quando compie azioni che si rivelano efficaci e utili al completamento degli obiettivi proposti dal gioco (Rigby e Przybylski, 2009; Przybylski et al., 2012). Si rende necessaria la presenza di feedback adeguati a mantenere il giocatore coinvolto e concentrato; il gioco deve informare chiaramente il fruitore dei suoi progressi identificando il grado di discrepanza tra i risultati ottenuti e quelli richiesti per sbloccare obiettivi e ricompense (Garris et al., 2002). Nel contesto del gameplay, perdere non significa sempre sconfitta (Harrer, 2013). L'errore si può correggere, rappresenta la crescita dell'individuo ed uno strumento efficace per affrontare le difficoltà in modo costruttivo, guardando al passato per imparare da esso.

Quando il paziente riesce a generalizzare il suo senso di controllo oltre il contesto ludico può sperimentare un aumento dell'autostima e della fiducia in sé stesso e sentirsi finalmente in grado di raggiungere i propri obiettivi (Ryan e Deci, 2000).

1.2.2.3. Libere associazioni

La nascita dello studio delle libere associazioni avviene con Sigmund Freud (1892-1898), quando nella pratica clinica si accorge che una parola, un'immagine o un ricordo possono essere il punto di partenza per mettere in moto la catena associativa (Ponsi, 2012). Nel 1904, lo stesso Freud spiega in un articolo di essere passato dalla tecnica dell'ipnosi a quella delle libere associazioni per evitare di dare suggerimenti al paziente ed accedere più facilmente al suo mondo inconscio. Attraverso questa tecnica emerge l'esistenza di una trama nascosta sotto il discorso cosciente (Luchetti e Napolitano, 2011).

Il metodo delle libere associazioni entra così a fare parte della chiave metodologica della psicoanalisi freudiana (Freud, 1931). Questo metodo rivoluzionario consiste nel comunicare al terapeuta tutto ciò che viene in mente, senza applicare nessuna forma di selezione o censura.

Anche Carl Gustav Jung (1909-1911) utilizzò le associazioni libere dei pazienti poiché potevano offrire una finestra sui contenuti simbolici dell'inconscio e rivelare aspetti della psiche universale condivisi da tutti gli esseri umani. Jung, pur utilizzando tecniche simili a quelle di Freud, si concentrò maggiormente sull'esplorazione dei simboli e degli archetipi presenti nell'inconscio collettivo (Ponsi, 2012).

Quello delle libere associazioni non è un percorso lineare e pianificato, procedono a “salti” tra connessioni intuitive che possono portare alla scoperta di nuovi insight e significati personali. La logica associativa è una forma di pensiero inconscio (Bollas, 2008); né il paziente né il terapeuta sapranno con precisione dove porterà la conversazione, ma tenderà molto frequentemente a far venire a galla del materiale di grande importanza per il paziente. Nonostante possa sembrare un groviglio di pensieri confusi e privi di collegamento, con il tempo i significati e le connessioni iniziano a emergere, rivelando tematiche utili per lo sviluppo della terapia (Berne, 1976). L'obiettivo di questa tecnica non è tanto quello di far affiorare ricordi specifici, ma piuttosto di avviare un percorso di scoperta condivisa fra paziente e terapeuta, che favorisce l'integrazione del pensiero, dei sentimenti e delle azioni del paziente.

La tecnica delle libere associazioni nel processo di Video Game Therapy® viene principalmente utilizzata nella fase di insight e in quella finale di riorientamento (Bocci et al., 2023).

Mentre il paziente gioca, immerso in uno stato di flow, il terapeuta chiede di esprimere liberamente tutto ciò che gli viene in mente (parole, immagini, episodi, luoghi, emozioni, ricordi) senza però dare un'interpretazione; successivamente viene chiesto al paziente di raccontare tutte le situazioni di vita reale che gli vengono in mente, mentre sta giocando. Questo serve ad avere un quadro del vissuto del paziente, a comprendere al meglio i suoi processi mentali generali e in riferimento all'esperienza videoludica.

1.2.2.4. Catarsi

Il termine è stato originariamente concettualizzato da Aristotele nel contesto dell'arte drammatica per descrivere la "purificazione emotiva" rappresentata dai personaggi di un'opera teatrale e vissuta dal pubblico che assiste ad essa. La catarsi implica un cambiamento, derivante dallo sperimentare sentimenti intensi come dolore, paura o pietà, dei quali si viene successivamente ripuliti. Questo particolare effetto sul pubblico può essere paragonato ad un "rinnovamento" emotivo (Bocci et al., 2023).

In termini moderni, la catarsi è vista come una liberazione emotiva. Secondo la teoria psicoanalitica (Breuer e Freud 1895), questi rilasci emotivi sono legati al bisogno di risolvere conflitti inconsci, simili alla *sublimazione*. La sublimazione psicologica considera il rilascio di impulsi socialmente inaccettabili tramite attività diverse come la pittura, la lettura o i videogiochi (ad esempio l'attività fisica può essere utile per alleviare lo stress e la frustrazione).

Nella maggior parte dei videogiochi troviamo tematiche violente, ma il contesto ludico permette ai giocatori di compiere azioni senza subire reali conseguenze, promuovendo una liberazione emotiva, un processo molto simile a quello descritto da Aristotele.

Ancora oggi esiste un dibattito rispetto all'effetto catartico dei videogiochi violenti (come i giochi *sparatutto* o i giochi *picchiaduro*): alcuni esperti sostengono che possano liberare impulsi aggressivi in un ambiente sicuro, mentre altri ritengono che siano in grado di desensibilizzare alla violenza e influenzare negativamente il comportamento (Elson e Ferguson, 2014; Lee et al., 2021).

L'impatto dei videogiochi violenti sugli individui che ne usufruiscono può variare notevolmente, a seconda delle loro esperienze ed influenze personali (Bocci et al., 2023).

La catarsi potrebbe essere raggiunta anche tramite videogiochi non violenti che siano però in grado di evocare risposte emotive, come i puzzle o i giochi narrativi. Come già detto nei primi paragrafi di questo capitolo, il concetto di catarsi è stato analizzato anche attraverso lo psicodramma di Moreno, il quale enfatizza il valore terapeutico della recitazione, ovvero del mettere in scena stati emotivi in un ambiente controllato (Moreno e Fox, 1987). In definitiva, l'efficacia della catarsi attraverso l'utilizzo dei videogames non è assicurata, poiché dipende dalle specifiche esigenze ed esperienze di ciascun giocatore (Bocci et al., 2023).

1.2.2.5. Esposizione allo stimolo

I protocolli terapeutici tradizionali includono principalmente due metodi di esposizione (Bocci et al., 2023), l'esposizione immaginale e l'esposizione in vivo.

Esposizione immaginale (nell'immaginazione)

Questo metodo prevede che i pazienti riflettano su stimoli minacciosi attraverso narrazioni vivide raccontate dal terapeuta, per poter affrontare le conseguenze spiacevoli (Gillihan et al., 2012). Mediante la ripetuta esposizione, i pazienti immaginano scenari negativi, imparando che soffermarsi sul peggior esito possibile delle loro paure non le farà accadere. (Moscovitch et al., 2009). Questa prospettiva gradualmente sviluppata sugli stimoli porta infine a una valutazione più obiettiva degli eventi che precedono una potenziale catastrofe (Foa e Wilson, 2016). È un processo che aiuta i pazienti a sviluppare una prospettiva più obiettiva sugli eventi temuti, conducendo a una valutazione più equilibrata delle potenziali catastrofi. L'esposizione immaginale è considerata appropriata per casi specifici, come quelli che comportano una lunga serie di eventi culminanti in un disastro remoto o un drastico cambiamento di personalità (Gillihan et al., 2012).

In alcuni casi, l'esposizione immaginativa potrebbe non essere la soluzione ottimale, poiché il paziente potrebbe attribuire l'assenza di conseguenze negative all'irrealità della situazione (Bocci et al., 2023).

Esposizione in vivo (nel mondo reale)

Un altro metodo è l'esposizione "in vivo". Implica un contatto graduale e ripetuto con gli stimoli fobici in un ambiente controllato. Contrariamente all'esposizione immaginale, l'esposizione in vivo produce una disconferma, poiché il contatto diretto con gli stimoli non porta alla realizzazione dei disastri temuti. Inoltre, incorporare nella routine quotidiana del paziente le attività che prima venivano evitate sembra avere effetti positivi di lunga durata, riscontrabili nei follow-up (Foa et al., 1985).

Nonostante i suoi numerosi vantaggi, l'esposizione in vivo presenta alcune limitazioni significative. La ricerca ha dimostrato che fino al 25% dei pazienti rifiuta o abbandona il trattamento con l'esperienza diretta, considerandolo troppo minaccioso (Choy et al., 2007). Inoltre, lo studio del terapeuta potrebbe non essere adeguatamente attrezzato per garantire un ambiente sicuro durante l'esposizione in vivo.

Va considerato anche che il terapeuta potrebbe non avere il totale controllo su vari fattori cruciali come l'ordine di presentazione degli stimoli o la loro intensità.

Metodi tecnologicamente avanzati come l'esposizione virtuale, possono rappresentare una valida soluzione ai limiti dei metodi più tradizionali (Bocci et al., 2023).

Esposizione virtuale

La terapia dell'esposizione virtuale (“in virtuo”) comporta il contatto con stimoli problematici realistici all'interno di ambienti fittizi, utilizzando tecnologie come i videogiochi e la realtà aumentata. Questi metodi possono risultare più coinvolgenti rispetto all'esposizione immaginale, grazie all'immersione completa che offrono. Infatti, l'immersione viene definita come “la sensazione di essere circondati da una realtà completamente altra che cattura tutta la nostra attenzione e coinvolge tutto il nostro apparato percettivo” (Murray, 1997). L'immersione virtuale può essere suddivisa in tre sottocomponenti: a) immersione sensoriale, che coinvolge vista e udito; b) immersione basata sulla sfida, che riguarda gli obiettivi stabiliti dal terapeuta; c) immersione immaginativa, che coinvolge le emozioni dei pazienti (Ermi e Mäyrä, 2005).

Quando si raggiunge la completa immersione nell'attività, il paziente sperimenta il cosiddetto senso di presenza, ovvero la percezione di trovarsi fisicamente all'interno della realtà simulata, osservando attraverso gli occhi del proprio avatar e vivendo emozioni autentiche (Bernhaupt, 2011). Questo è il motivo per cui i giochi sono considerati “veri per metà” (Juul, 2005): le persone provano emozioni reali pur abitando un mondo immaginario. I pazienti possono così affrontare la novità e la sfida delle attività immaginarie senza subire conseguenze nella vita reale (Washburn e Gullede, 1995).

Uno dei maggiori vantaggi dell'esposizione virtuale è il maggiore controllo che essa offre su variabili fondamentali dello stimolo fobico. Essa permette di manipolare il numero di stimoli, il loro movimento, le dimensioni, la distanza e l'ordine di apparizione. Inoltre, consente di interrompere, riprendere e ripetere gli scenari terapeutici per tutto il tempo necessario, adattando l'intervento alle esigenze specifiche del paziente. In generale, i metodi in virtuo possono essere percepiti come più accettabili per alcuni soggetti e più piacevoli rispetto alle tecniche tradizionali (Horne-Moyer et al., 2014).

È stato dimostrato inoltre che il coinvolgimento dell'esposizione virtuale aumenta positivamente i tassi di adesione al trattamento (Vincelli e Riva, 2002; Wiederhold e Wiederhold, 2005).

Bandura (1978) ha sostenuto che ripetuti successi potrebbero aumentare il senso di autoefficacia, diminuendo l'impatto dei fallimenti. L'esposizione che si ottiene con la realtà aumentata o videogiochi, dentro la simulazione di scenari complessi, coinvolgenti, realistici e sicuri, consente ai pazienti di allenare le proprie abilità per riuscire poi ad affrontare gli stimoli fobici in un ambiente naturale (Bocci et al., 2023). La tecnologia diventa così una "interfaccia esperienziale" (Wann e Mon-Williams, 1996) con la quale accrescere il senso di autoefficacia che permette di agire nella realtà.

La realtà virtuale è considerata molto efficace nel trattamento della fobia sociale e della paura di parlare in pubblico; permette al paziente di esercitarsi davanti a un pubblico di agenti virtuali in situazioni create ad hoc, come riunioni di lavoro o cene (North et al., 2002). Tra i risultati positivi si annovera anche il trattamento della paura di volare, con una significativa riduzione dei tempi e dei costi rispetto all'esposizione in vivo (Anderson e Rothbaum, 2008). Con l'esposizione in virtuale è stato possibile ottenere risultati positivi anche nel trattamento dell'aracnofobia (Garcia-Palacios et al., 2002), della paura di guidare (Walshe et al., 2003) e della paura dell'altezza (Coelho et al., 2009).

1.2.2.6. Desensibilizzazione

La terapia cognitivo comportamentale e la terapia dell'esposizione allo stimolo sono tra gli interventi più comuni nel trattamento di disturbi d'ansia, disturbi fobici e disturbi legati ad esperienze traumatiche (Bocci et al., 2023). La terapia dell'esposizione deriva dalla teoria del condizionamento classico di Ivan Pavlov (1927). Essa è basata sull'*assuefazione*, processo durante il quale il paziente mantiene un contatto ripetuto, prolungato e graduale con stimoli ansiogeni, finché l'ansia ad essi associata non diminuisce (Wolpe, 1958). Esporre gradualmente il paziente allo stimolo minaccioso lo aiuta a familiarizzare con esso, aumentando la sicurezza percepita e la capacità di controllare le emozioni negative. Dopo l'esposizione avviene l'elaborazione nella memoria del trauma, ovvero la rivalutazione delle informazioni possedute che, incorporate a informazioni nuove e alternative, diventano più funzionali (Schindler, 1980; Frank et al., 1988).

In base alle condizioni iniziali del paziente, si può scegliere tra diverse intensità di esposizione da proporre in terapia. La desensibilizzazione sistematica è il metodo più comunemente utilizzato; si basa sull'inibizione reciproca, ovvero sul fatto che due emozioni opposte non possano esistere contemporaneamente (Wolpe, 1958). Consiste in tecniche di rilassamento seguite da un contatto graduale con lo stimolo, partendo dal meno temuto e proseguendo gradualmente verso stimoli sempre più minacciosi. L'esposizione è solitamente abbinata a una serie di compiti pratici assegnati dal terapeuta, che incoraggia il paziente a mantenere l'attenzione su di essi (Bocci et al., 2023).

Un'altra tecnica di desensibilizzazione molto usata è il *flooding*, la quale comporta un'intensa esposizione a uno stimolo fino a quando le emozioni del paziente rispetto ad esso non diventano neutre (Rachman, 1966).

1.2.3. Fase di riorientamento

La quarta e ultima parte della VGT® coincide con il riorientamento. A questo punto si è conclusa la fase di insight e il paziente è pronto per il cambiamento. Il terapeuta lo aiuta a impegnarsi in azioni soddisfacenti ed efficaci che potrà utilizzare nella vita quotidiana, al di fuori della terapia, per rafforzare insight già acquisiti o facilitarne di nuovi. È importante notare che, in questa fase, il ruolo del terapeuta è quello di accompagnare e amplificare le sensazioni e l'immaginazione del paziente, suscitate dai contenuti narrativi del videogioco selezionato.

I giocatori di videogiochi spesso manifestano verbalizzazioni spontanee durante il gameplay, che possono essere fonte di informazioni inerenti agli stati interni o a ragionamenti riguardanti elementi e personaggi del contesto ludico (Ferrari e Soraci, 2022). Nella VGT®, il terapeuta ascolta attivamente il punto di vista del paziente e incoraggia l'esplorazione di nuovi ragionamenti. Spunti di riflessione possono nascere anche dall'identificazione del paziente con i personaggi del gioco; infatti, i videogiochi fungono da "macchine di soggettivazione" (Zhu, 2017) in quanto incoraggiano il paziente a simulare, adottando temporaneamente identità e punti di vista diversi, e lo preparano ad applicare tecniche simili anche nella realtà (Cano et al., 1998). Per riassumere, il riorientamento comporta una trasformazione della visione del paziente e la creazione di strategie alternative efficaci da poter utilizzare nella vita di tutti i giorni (Logas, 2004).

1.2.3.1. Storytelling e immaginazione

La VGT® si avvicina molto alla terapia narrativa sviluppata da Michael White e David Epston (1990). Nella terapia narrativa, il ruolo del terapeuta è quello di essere un ascoltatore genuinamente curioso, il cui obiettivo è quello di cambiare la storia del paziente saturata dal problema affinché il paziente stesso possa raggiungere la narrativa che preferisce (White ed Epston, 1990; Freedman e Combs, 1996). Affinché il soggetto possa cambiare la sua storia, deve prima identificare quelle dinamiche che vanno modificate. I videogiochi possono essere utilizzati come strumento per facilitare questo obiettivo (Franco, 2016).

Nella seduta di VGT® il terapeuta deve poter ascoltare liberamente il paziente gamer nella sua spontaneità: durante l'esperienza del flow i giocatori comunicano ciò che si muove dentro di loro, le loro esperienze, la loro visione del mondo, i loro bisogni e desideri anche attraverso le immagini, le azioni e i personaggi del gioco (Ferrari e Soraci, 2022). L'ascolto da parte del terapeuta serve a sintonizzarsi sulle esperienze emotive e sul sistema di rappresentazioni del paziente, immergersi nel suo modo di vedere e vivere sé stesso e il mondo (Bocci et al., 2023).

Il mezzo videoludico apre all'uso dell'immaginazione e della creatività, che il terapeuta può cogliere e condividere solo essendo partecipe e comprensivo. La drammatizzazione che si sviluppa durante la seduta di Video Game Therapy® è spesso un momento significativo di evoluzione.

L'uso del gioco e della narrazione attraverso lo storytelling rappresentano le fasi più avanzate di un percorso che inizia con il coinvolgimento fisico e l'azione, per poi evolvere verso espressioni simboliche e verbali. (De Marco, 2021).

L'immaginazione si manifesta e viene utilizzata in modi differenti a seconda dell'età del soggetto, del suo sviluppo affettivo e cognitivo, del suo funzionamento psicologico e, eventualmente, della natura e della gravità del suo disturbo (De Marco, 2021). Lavorare con l'immaginazione non è solo lavorare con la fantasia, ma ha un impatto profondo. Essa cambia il modo in cui il soggetto vede e sperimenta sé stesso e il mondo (le sue rappresentazioni interne e le relative esperienze) e gli consente di agire con strategie diverse, affrontando compiti di sviluppo in modo più adattivo, funzionale e armonioso (Bocci et al., 2023).

L'intervento non rimane circoscritto al mondo personale del paziente; alcune dinamiche interpersonali, appartenenti alla coppia paziente-terapeuta, possono emergere durante la terapia. Il giocatore, quindi, può mettersi in gioco ed elaborare anche ciò che sta accadendo nella relazione con il terapeuta. Il terapeuta è una persona reale, con cui il giocatore può dialogare, condividere, confrontarsi e costruire insieme un pezzo di storia (De Marco, 2021; Bocci et al., 2023).

Nei modelli della tradizione psicanalitica (Klein, 1932) il terapeuta utilizza il materiale portato dal cliente durante le sedute per formulare ipotesi interpretative sui suoi contenuti mentali sottostanti. I personaggi e le scene discussi durante la terapia sono visti come proiezioni interne del paziente, riflesse sul terapeuta, che agisce da schermo neutro. Le proiezioni vengono decodificate e interpretate dal terapeuta basandosi sulla teoria di riferimento. In alternativa alla decodifica del significato, si propone la costruzione di un senso condiviso attraverso tecniche di narrazione (Ferro, 2006), che porti ad una comprensione comune, partendo dall'accettazione delle esperienze del paziente gamer da parte del terapeuta (Bocci et al., 2023). Le azioni che il terapeuta intraprende successivamente sono mirate a contenere, trasformare e restituire le esperienze del paziente in una forma più accettabile, lasciando sempre spazio al paziente per eventuali modifiche (Bocci et al., 2023).

1.3. I videogiochi

Oggi ci sono quasi 3.8 miliardi di giocatori in tutto il mondo: i giocatori "hardcore", quelli che giocano da PC o console domestiche, sono circa 300 milioni, mentre la maggior parte utilizza dispositivi mobili come tablet e cellulari (GamesIndustry, 2023).

Esistono diverse tipologie di videogioco (Trincherò, 2014), quella che segue è una classificazione per generi (Ghezzi et al., 2007):

- Giochi *sparatutto*, nei quali si deve sparare ai nemici;
- *Labirinto*, nei quali il protagonista supera diverse prove per uscire dal labirinto;
- *Piattaforma*. In questi giochi il protagonista deve seguire un percorso obbligato durante il quale deve raccogliere oggetti e combattere nemici;
- *Picchiaduro*, che prevedono combattimenti corpo a corpo;

- *Rompicapo*, nei quali si trovano enigmi ed indovinelli da risolvere;
- *Giochi d'avventura*, nei quali il protagonista è proiettato in un mondo di fantasia e può interagire con esso;
- *Giochi d'azione*, che richiedono di portare a termine un elenco di missioni illustrato all'inizio del gioco;
- *Giochi di strategia*. In questi giochi è necessario prevedere il corso degli eventi in situazioni specifiche;
- *Giochi di simulazione*, in cui si praticano attività all'interno di simulazioni di ambienti reali;
- *Sports game*, ovvero giochi di competizione sportiva;
- Giochi di *ruolo*. Simili ai giochi di simulazione e fantasia, ambientati in mondi virtuali, permettono al giocatore di creare un avatar e di interagire con altri giocatori online;
- Giochi educativi, con finalità d'apprendimento e didattiche;

1.3.1. Serious Games

Il nome *Serious Games* (SGs) è un ossimoro, coniato per quei software che aspirano a portare nel mondo dell'apprendimento elementi dei giochi digitali che stimolano, immergono e coinvolgono i giocatori (Susi et al., 2007).

Questi giochi sono progettati con l'intenzione di insegnare determinate skill e attributi ai giocatori, e vengono utilizzati nel campo dell'istruzione, della formazione e dell'assistenza sanitaria (Khan et al., 2022). Possono essere quindi considerati videogiochi terapeutici, perché sono divertenti e con obiettivi non di intrattenimento (Ceranoglu, 2010); sfruttano il fascino generale che i bambini e gli adolescenti nutrono per i giochi su PC al fine di facilitare l'attuazione di interventi terapeutici per questa fascia d'età (David, 2020).

Per Crepaldi e colleghi (2020) i Serious Games si sono dimostrati efficaci nel migliorare la motivazione, altri autori hanno sottolineato un'efficacia nell'aderenza al trattamento (Weerdmeester et al. 2016; DAVIS et al. 2015), nel potenziare la velocità di lettura (Pinna, 2015) le funzioni esecutive (Ruiz-Manrique et al., 2014), la pianificazione e le capacità organizzative e, in generale, nel miglioramento di abilità cognitive compromesse (Shrieber e Seifert 2008). Inoltre, essi sono in grado di promuovere cambiamenti

comportamentali in pazienti affetti da diverse malattie (DeShazo et al., 2010) come i disturbi legati agli impulsi, processi di regolazione emotiva disfunzionali e tratti di personalità disinibiti (Fernández-Aranda et al., 2006) che sono tra i sintomi di base più difficili da trattare, anche con terapie psicologiche evidence-based ben consolidate (Fernández-Aranda et al., 2009; Klump et al., 2004).

Nonostante lo scetticismo esistente sull'efficacia di questa tecnologia, l'industria dei Serious Games ha goduto di una crescita esponenziale nell'ultimo decennio (Alexiou et al., 2012).

Il motore principale di questo interesse diffuso sono le qualità intrinseche dei giochi digitali. Sebbene siano ben noti per generare il coinvolgimento dei giocatori, i videogiochi hanno anche la capacità di fornire ai giocatori il controllo sugli scenari, emulare il mondo reale e offrire opportunità di allenamento con un certo realismo ma lontano dai pericoli, persino costruire legami sociali più forti e portare a reti sociali più attive generando emozioni pro-sociali (Alexiou et al., 2012). Contrariamente alle credenze comuni, le abilità sviluppate attraverso il coinvolgimento con i videogiochi non sono limitate al mondo digitale ma tendono ad essere trasferite sia a contesti individuali che relazionali della nostra vita quotidiana (Bocci et al., 2023).

Nel 2020 David et colleghi suggerivano di prendere in considerazione i videogiochi come supporto mediatico per raggiungere bambini e adolescenti bisognosi di assistenza terapeutica, poiché sono la forma di intrattenimento più frequente tra gli adolescenti (Gentile e Walsh, 2002), con più della metà dei ragazzi dagli undici ai quattordici anni che giocano quattro volte a settimana o più (McFarlane et al., 2002). Le statistiche del 2011 riportano che negli Stati Uniti il 91% dei soggetti di età compresa tra 2 e 17 anni giocava ai videogiochi, e che il 97% di loro giocava per almeno un'ora al giorno (Granic et al., 2014).

All'interno dei giochi terapeutici online, i bambini e gli adolescenti possono essere esposti all'apprendimento basato sulla contingenza, nonché all'opportunità di acquisire competenze procedurali che possono praticare indirettamente (Kato et al. 2008). Inoltre, i giochi terapeutici per computer hanno il vantaggio di essere utilizzati sia come strategia di prevenzione che come strumento clinico aggiuntivo nell'affrontare la psicopatologia o il cambiamento comportamentale correlato alla salute. Questi giochi si sono rivelati

efficaci nel migliorare i risultati della salute mentale in diversi ambiti (Fitzgerald e Ratcliffe, 2020). Molti videogiochi per la salute sembrano essere utili come alternativa ai trattamenti tradizionali (Chapman et al., 2016). Tuttavia, solo alcuni di questi giochi sono disponibili in commercio (Into the Woods e MindLight) e, purtroppo, la maggior parte di essi non può essere utilizzata senza la guida di personale qualificato (Göbel, 2020).

Tuttavia, la maggior parte degli esempi esistenti in letteratura sull'impiego dei videogiochi terapeutici per la psicopatologia infantile sono qualitative (Granic et al. 2014). Data la scarsità di ricerche, la mancanza di studi controllati randomizzati e la scarsa qualità della letteratura sui videogiochi terapeutici, Eichenberg e Schott (2017) suggeriscono che i risultati attuali, sebbene promettenti, non sono generalizzabili e che sono necessarie ulteriori ricerche (Kowal et al, 2021).

Una recente meta-analisi di Lecomte e colleghi, pubblicata nel 2020, ha osservato che, ad oggi, solo il 3% circa delle app per la salute mentale è stato accuratamente convalidato dalla ricerca (Kowal et al., 2021). Anche i risultati di una meta-analisi effettuata da David e colleghi nel 2020 suggeriscono che, molto probabilmente, i serious game non sono ancora pronti per essere diffusi come strategia di trattamento e prevenzione a sé stante.

1.3.2. Videogiochi commerciali

Durante il 2017 oltre 130 milioni di americani, cioè il 40% della popolazione, hanno giocato ai videogiochi commerciali (Pew Research Center, 2017). La ricerca ha rivolto l'attenzione a questa abitudine che ormai è entrata a far parte del quotidiano di molte persone. Inizialmente sono stati esaminati i problemi legati ai videogiochi: il tempo sedentario davanti allo schermo, l'esposizione alla violenza, il gioco eccessivo o problematico (Arrseth, 2016; Elson, 2014). Tuttavia, stanno emergendo ricerche empiriche in merito all'utilizzo dei videogiochi commerciali come terapia (Colder Carras et al., 2018) e la Video Game Therapy® ne è un esempio (Bocci et al., 2023).

In contrasto con i videogiochi creati su misura per interventi e applicazioni sanitarie sviluppati da una comunità di innovatori nel campo dell'eHealth, Colder Carras e colleghi (2018) si sono concentrati sui videogiochi commerciali, anche detti *commercial off-the-shelf videogames* (COTS); si tratta di giochi pronti all'uso e progettati per il mero intrattenimento, progettati senza alcuna considerazione del loro potenziale terapeutico

(Colder Carras et al., 2018). In un certo senso, si potrebbe considerare la VGT® come un approccio alternativo a quello dei serious game.

Per fare degli esempi, il solitario *FreeCell* per pc può essere utile per monitorare lo stato cognitivo negli adulti con adulti con un lieve deterioramento cognitivo (Jimison et al., 2004), mentre i nuovi giochi di realtà aumentata realtà aumentata come *Pokémon GO* potrebbero essere utili per promuovere l'attività fisica tra coloro che normalmente sono riluttanti a attività fisica tra coloro che normalmente sono riluttanti a praticarla (Althoff et al., 2016). Per i bambini sottoposti a intervento chirurgico, un gioco su console portatile si è rivelato più utile nell'alleviare l'ansia preoperatoria rispetto a una dose di midazolam (Patel et al., 2006). I giochi a puzzle come *Tetris* e *Bejeweled* possono ridurre la depressione, lo stress e persino prevenire i flashback dopo un evento traumatico (Iyadurai et al., 2017; Russoniello et al., 2019). Le caratteristiche strutturali dei giochi possono fornire possibilità uniche che terapie tradizionali non offrono.

I giochi possono anche essere uno strumento utile in psicoterapia per la valutazione, la costruzione di un rapporto e l'addestramento alle abilità sociali (Ceranoglu et al., 2010). Anche i familiari o le persone care possono svolgere un ruolo utile nella VGT®.

Per esempio, giocare insieme a videogiochi non competitivi e non violenti è un buon modo per i genitori di partecipare a un'attività diretta dal bambino nella terapia di interazione genitore-bambino (McNeil e Hembree-Kigin, 2010). Giocare insieme come una famiglia favorisce anche il legame sociale tra nonni e nipoti, che è di grande aiuto per la salute degli anziani (Zhang e Kaufman, 2016).

Incorporare giochi commerciali, che milioni di persone già giocano, agli interventi che promuovono la salute è più conveniente, per questo la ricerca per la salute pubblica deve stare al passo con i rapidi cambiamenti di giochi e tecnologie correlate ai giochi. Le comunità di giocatori e le esperienze di gaming evolvono rapidamente, mentre la ricerca sanitaria è notoriamente lenta (Colder Carras et al., 2018). In secondo luogo, gli sviluppatori di software e hardware spesso alterano le meccaniche del gioco, che vanno a loro volta a modificare aspetti fondamentali del gameplay, per migliorare l'esperienza dell'utente; queste modifiche influenzano sicuramente l'eventuale attività di ricerca per uno specifico gioco (Colder Carras et al., 2018).

Negli ultimi quarant'anni, l'interesse per i videogiochi si è spostato dai giochi statici e disconnessi come *Pong* e *Pac-Man* ai giochi multiplayer online. Questa immagine di giocatori connessi e socialmente impegnati sfida l'idea stereotipata del videogioco come passatempo individuale e alienante che rafforza l'isolamento sociale (Kowert et al. 2014). Le prove crescenti suggeriscono che le comunità online sono, per determinati tipi di giocatori, socialmente liberatorie e contribuiscono a migliorare l'autostima e il controllo delle emozioni nel mondo reale (Kowert et al., 2015). Sebbene possa sembrare controintuitivo suggerire che gli individui con ansia sociale possono beneficiare di interventi che non comportano l'esposizione (terapia "in vivo"), le interazioni online permettono alle persone con problematiche di salute mentale di ricevere il supporto sociale di cui hanno bisogno e un senso di connessione e appartenenza (Alvarez-Jimenez et al., 2014; Highton-Williamson et al., 2015), che sono interventi ideali per gli individui con ideazione e comportamento suicidario (Van Orden et al. 2014).

1.3.3. I benefici dei videogiochi sulla salute mentale

I videogiochi possono essere impiegati per stabilire una solida relazione terapeutica, potenziare le funzioni cognitive, sviluppare il controllo emotivo e nell'alleviare sintomi legati ad ansia, stress e depressione.

1.3.3.1. Alleanza terapeutica

Uno dei processi che si ipotizza siano determinanti per la risposta al trattamento è l'alleanza terapeutica (Baier et al., 2020). Le definizioni moderne del termine si concentrano sull'alleanza come una relazione collaborativa tra terapeuta e paziente, influenzata dal grado di accordo sugli obiettivi del trattamento, da un insieme definito di compiti o processi terapeutici per raggiungere gli obiettivi dichiarati e dalla formazione di un legame emotivo positivo (Bordin, 1979; Bordin, 1994). Un'alleanza più forte è costantemente associata a esiti positivi di trattamento in una gamma di psicoterapie, indipendentemente dall'orientamento, come evidenziato da molteplici meta-analisi sull'argomento (Martin et al., 2000; Horvath e Bedi, 2002; Horvath et al., 2011; Fluckiger et al., 2018).

I videogiochi, immersivi e non immersivi, sono stati considerati metodi efficaci di esposizione virtuale. Sebbene i serious game siano stati sviluppati per affrontare problemi

come l'alimentazione e i disturbi del controllo degli impulsi (Fernández-Aranda et al., 2012), anche i videogiochi di intrattenimento commerciali sono stati valutati come possibili alternative o forme aggiuntive di trattamento (Colder Carras et al., 2018). In particolare, i videogiochi commerciali presentano un vantaggio unico rispetto ai contesti virtuali più strutturati: rappresentano uno strumento efficace per stabilire una relazione solida tra paziente e terapeuta, specialmente nei casi in cui i pazienti sono giovani adulti (Ceranoglu, 2010).

I videogiochi si sono rivelati utili anche nella terapia di gruppo per giovani in difficoltà e si è notato che facilitano il cambiamento nel livello di sviluppo morale degli adolescenti coinvolti in tale terapia (Sherer, 1994). Un altro gioco è stato creato per l'intervento sugli adolescenti, e presenta problemi e sfide che servono come contesto per la discussione tra terapeuta e paziente (Ceranoglu, 2010). I terapeuti osservano il gioco per fornire una struttura alle sessioni di terapia, questo aiuta a costruire un'efficace relazione paziente-terapeuta e a migliorare il coinvolgimento del paziente nel processo terapeutico (Coyle et al., 2009).

1.3.3.2. Training cognitivo e funzioni esecutive

I giochi per PC possono allenare le *core capacities* (abilità di base) che sono coinvolte nel training cognitivo, in quanto raggiungere gli obiettivi posti dal gioco richiede l'applicazione coordinata di diversi processi mentali (Greenfield, 1995). I soggetti che giocando possono esercitare e potenziare le loro funzioni cognitive, come l'attenzione visiva e l'elaborazione visuo-spaziale, le capacità di apprendimento e di memoria e le funzioni esecutive (Trincherò, 2014).

I videogame oggi vengono utilizzati in ambito clinico per riabilitare le funzioni cognitive in soggetti di tutte le fasce d'età.

Come citato da Marras e Babazadehb (2023)

Il termine ombrello «funzioni esecutive» (FE) si riferisce a tutti gli aspetti della cognizione, espressione di molteplici processi di controllo volontario, interrelate e, allo stesso tempo, indipendenti. Il modello di riferimento si rifà alla Diamond (2013) che individua il *core* delle FE nelle tre componenti base: *shifting*, *updating* e componenti inibitorie che vanno poi a declinare

quelle di alto ordine come il problem solving e la pianificazione. Il funzionamento esecutivo, quindi, richiama tutti quegli aspetti della cognizione che richiedono di mantenere l'attenzione su un compito, di inibire gli stimoli estranei e quelli più complessi che riguardano la capacità di risoluzione di situazioni problematiche e di pianificazione strategica delle soluzioni (Marras e Babazadehb, 2023, pp. 2-3).

A tal proposito, possono essere impiegati sia videogiochi disponibili in commercio che videogiochi sviluppati per uso terapeutico. In certi casi, il trattamento digitale con i videogiochi può supportare la terapia farmacologica e ridurre i problemi di accesso e mobilità per i pazienti e le loro famiglie (Bocci et al., 2023).

Il videogioco è uno strumento motivante e coinvolgente che può essere impiegato per la riabilitazione e il potenziamento della memoria. La ricerca ha dimostrato che un allenamento intensivo con videogiochi d'azione può migliorare lo sviluppo dell'ippocampo destro, un'area cerebrale cruciale per la navigazione spaziale e spesso compromessa nei disturbi neurodegenerativi e nel declino cognitivo (Bocci et al., 2023). Sulla base di ciò, un gruppo di ricerca del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino ha sviluppato *MindThe-City!* un videogioco in 3D che ha come obiettivo quello di aumentare i circuiti cerebrali associati alla navigazione e alla memoria spaziale (Bocci et al., 2023).

Allenarsi con i videogiochi d'azione può anche migliorare le capacità di lettura in bambini con DSA (Franceschini e Bertoni, 2019). Inoltre, i videogiochi possono essere adatti anche ai bambini con diagnosi di ADHD (Bocci et al., 2023).

Nel 2020 la Food and Drug Administration (FDA) ha approvato per la prima volta l'uso di un videogioco come trattamento di Medicina Digitale; si tratta di *Endeavour rX*, un videogioco che può essere prescritto come trattamento per l'ADHD nei pazienti pediatrici perché allena le capacità di attenzione durante l'esecuzione di due o più compiti in parallelo. Endeavour è stato sviluppato da Adam Gazzaley (2020), neurologo e professore all'University College di San Francisco, in collaborazione con un team di game designer (Bocci et al., 2023). Il processo di approvazione è durato anni e ha richiesto vari studi clinici, nonché il coinvolgimento di 600 bambini in età scolare tra gli 8 e i 12 anni.

Un altro esempio è *Antonyms*, un videogioco progettato per contesti educativi e riabilitativi che serve a valutare e allenare l'impulsività, il controllo dell'inibizione e la flessibilità cognitiva nei bambini di età compresa tra 8 e 12 anni. Il giocatore si ritrova nei panni di Atansyon, un supereroe a cui viene chiesto di salvare un regno al lato opposto della Terra (*Antonyms*, appunto). Il supereroe deve affrontare diversi passaggi, ciascuno rappresentato da un minigioco, per liberare il pianeta dai nemici. L'obiettivo di *Antonyms* è quello di migliorare i meccanismi inibitori nei bambini con sviluppo tipico e abilitare tali meccanismi nei bambini con ADHD (Crepaldi et al., 2020).

Ci si potrebbe aspettare da parte di bambini con ADHD delle difficoltà a mantenere la concentrazione sul gioco, poiché riferiscono di avere difficoltà a mantenere l'attenzione nel tempo (Bocci et al., 2023). Tuttavia, grazie al coinvolgimento innescato dal videogioco stesso, questo si dimostra ideale per aumentare l'engagement (Tore et al., 2014; Ashinoff e Abu-Akel, 2021; Rohani et al., 2014). I bambini con deficit di attenzione più elevati ottengono maggiori benefici nel migliorare l'attenzione attraverso la formazione computerizzata (Anguera et al., 2017). È stato anche scoperto che i giocatori con capacità di ragionamento di base inferiori ottengono dal gaming maggiori benefici cognitivi, come una migliore attenzione divisa e una percezione dello stimolo più rapida (Baniqued et al., 2014).

1.3.3.3. Controllo delle emozioni e degli impulsi

La dipendenza da gioco d'azzardo è un disturbo (*gambling disorder*) caratterizzato da una significativa mancanza di autoregolazione che risulta essere associato a tratti di personalità legati all'impulsività (Black et al., 2014; Maclaren et al., 2011). Spesso si manifesta in concomitanza con sintomi di ansia e depressione (Desai et al., 2007; Jiménez-Murcia et al., 2009, 2012). È anche legato a deficit nella regolazione emotiva, che può essere considerata un esempio specifico di generali pattern di autocontrollo (Tárrega et al., 2015).

La concettualizzazione di regolazione emotiva proposta da Gratz e Roemer (2004) include:

- consapevolezza, comprensione e accettazione delle emozioni;
- capacità di controllare comportamenti impulsivi;

- capacità di utilizzare strategie di regolazione emotiva;
- capacità di modulare risposte emotive per il conseguimento di obiettivi individuali e richieste situazionali.

Diversi studi hanno collegato questo disturbo alla rabbia e a comportamenti aggressivi e violenti (Cunningham-Williams et al., 2009; Dowling et al., 2014) e alcuni autori hanno scoperto che le persone con diagnosi di gioco d'azzardo patologico hanno riportato un livello inferiore di consapevolezza o insight delle proprie emozioni rispetto a soggetti sani (Williams et al., 2012). In questo contesto, il gioco d'azzardo può essere considerato come una strategia disadattiva di regolazione delle emozioni (Tice e Bratslavskij, 2000).

Quello di Tárrega e colleghi è stato il primo utilizzo di una terapia basata sui serious games come intervento terapeutico cognitivo-comportamentale nei pazienti con questo tipo di disturbo (Tárrega et al., 2015). Il loro obiettivo è stato quello di valutare l'utilità di *Playmancer*, un serious videogame, come strumento terapeutico aggiuntivo in un intervento di CBT per gambling disorder (GD) e stimare i cambiamenti pre-post nelle misure di impulsività, espressione della rabbia e sintomatologia psicopatologica (Tárrega et al., 2015).

Lo studio ha evidenziato che, dopo l'intervento, ci sono stati cambiamenti significativi, i quali suggeriscono che l'uso di un videogioco terapeutico come strumento aggiuntivo alla terapia cognitivo-comportamentale può essere utile per affrontare fattori difficili da modificare, come l'impulsività e l'espressione della rabbia (Tárrega et al., 2015).

1.3.3.4. Ansia, stress e depressione

Nonostante la varietà di trattamenti disponibili per la cura della salute mentale, molte persone non si avvalgono di tali trattamenti e tra coloro che lo fanno, i tassi di abbandono sono spesso elevati (Pine et al., 2020). Si rende necessario fornire opportunità alternative per accedere al trattamento. Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse della ricerca sugli effetti terapeutici degli strumenti digitali e dei serious games, ma il potenziale dei videogiochi commerciali (*Casual Video Games*), è stato raramente considerato (Pine et al., 2020).

Durante la pandemia di COVID-19, le misure di lockdown e le restrizioni sociali hanno creato un contesto di isolamento e stress per molte persone, in particolare per gli adolescenti e i giovani adulti. In questo scenario, i videogiochi hanno offerto un rifugio e una forma di connessione sociale alternativa (Looi et al., 2024). Le ricerche di Kowal (Kowal et al., 2021) e Pallavicini (Pallavicini et al., 2022) suggeriscono che i videogiochi, specialmente quelli multiplayer online e di realtà aumentata, hanno avuto un ruolo significativo nel mitigare gli effetti negativi psicologici del lockdown. Questi giochi non solo hanno fornito un'opportunità di svago e distrazione, ma hanno anche facilitato interazioni sociali virtuali che hanno contribuito a ridurre sentimenti di solitudine e isolamento (Looi et al., 2024).

Dodici studi hanno riportato miglioramenti nelle variabili di risultato dopo che i partecipanti hanno giocato a casual videogames. In particolare, è stato riportato che i videogiochi commerciali sono più efficaci nella riduzione dell'ansia se confrontati con gli effetti sulla riduzione dell'ansia ottenuti con la somministrazione di due farmaci e di un placebo (Pine et al., 2020). Questi risultati sono stati riportati su partecipanti che riportavano alcuni o nessun sintomo di malattia mentale.

Per quanto riguarda gli adulti, negli studi di Dennis e O'Toole (2014) e Dennis-Tiwary e colleghi (2017) è risultato che l'Attention Bias Modification Training (ABMT) ha il potenziale di ridurre le barriere al trattamento nell'intervento per stress e ansia. Questo training si concentra sulla modifica dei modelli di attenzione, aiutando le persone a spostare la loro attenzione da stimoli negativi a quelli neutri o positivi, riducendo così l'ansia e lo stress. Questo approccio può essere particolarmente utile quando implementato tramite applicazioni o giochi per dispositivi mobili, rendendo il trattamento accessibile e conveniente per un numero maggiore di persone (Dennis e O'Toole, 2014).

Tutti gli studi che hanno esaminato l'umore e lo stress hanno notato miglioramenti significativi rispetto a una pausa passiva, alla navigazione sul web o a un'attività di rilassamento (Pines. et al., 2020).

Kühn e colleghi (2018) hanno deciso di indagare se giocare ai videogiochi può ridurre i sintomi associati alla depressione. I deficit cognitivi sono comuni nella depressione e possono persistere anche dopo la risoluzione dei sintomi affettivi. Recenti lavori hanno

dimostrato che giocare ai videogiochi d'azione porta a miglioramenti nella cognizione, in particolare nella funzione esecutiva, negli individui sani (Kühn et al., 2018). Partendo da questi presupposti, gli autori si sono concentrati sui sintomi depressivi e sulla ruminazione, poiché la ruminazione è un buon indicatore della depressione e può contribuire a scatenarla. Il campione considerato è di 68 individui clinicamente depressi (uomini e donne tra i 18 e i 65 anni) che hanno giocato a *Boson-X*, un videogioco d'azione, per sei settimane. Sebbene, rispetto al gruppo di controllo, non abbiano riscontrato effetti sulla misura della gravità della depressione, la riduzione osservata nella ruminazione implicata nella depressione è stata altamente rilevante (Kühn et al., 2018). La ruminazione è caratterizzata dall'auto-riflessione e da un focus passivo sulle emozioni negative (Nolen-Hoeksema, 1987), può aggravare gli stati d'animo negativi e può scatenare e prolungare gli episodi depressivi (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

In una meta-analisi pubblicata nel 2022, Townsend e colleghi hanno studiato l'efficacia degli interventi con i videogiochi per il trattamento della depressione o dell'ansia in individui di età compresa tra 12 e 25 anni (Townsend et al., 2022).

Nei sette studi clinici controllati randomizzati, effettuati per questa ricerca, c'è stato un effetto statisticamente significativo e robusto a favore dell'intervento terapeutico nel trattare la depressione nei giovani (Townsend et al., 2022).

Nella revisione sistematica di 24 studi su questo tema, si evidenzia che i benefici dei videogiochi vanno oltre il semplice divertimento. I giochi possono agire come strumenti terapeutici, aiutando a gestire l'ansia e la depressione e promuovendo un senso di comunità e supporto tra i giocatori (Pallavicini et al., 2022). Questi risultati indicano che i videogiochi possono essere considerati parte integrante delle strategie di coping e di supporto psicologico, specialmente in tempi di crisi globale. Tuttavia, è importante riconoscere che l'uso eccessivo dei videogiochi può avere effetti negativi e deve essere bilanciato con altre forme di attività e interazione (Looi et al., 2024).

2. CAPITOLO 2. IL DISAGIO PSICOLOGICO NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI

In questo capitolo il focus è un tema attualmente molto discusso, ovvero la salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti.

A partire da una prima definizione di adolescenza e giovane adultità, e del contesto clinico che le caratterizza, verrà poi introdotta l'importanza della promozione (nel modello Positive Youth Development) e dello sviluppo delle life skills. Descrivendo le competenze emotive, viene posto un focus sui concetti di Intelligenza emotiva e Autoefficacia. Il capitolo si conclude con uno sguardo alla situazione pandemica e post-pandemica internazionale e agli interventi che si sono attuati in supporto al benessere dei più giovani.

2.1. Adolescenza e prima età adulta: definizioni

L'adolescenza è un periodo dello sviluppo che si colloca tra i 14 e i 19 anni d'età. È una fase notoriamente caratterizzata da profondi e complessi mutamenti che coinvolgono la dimensione psicologica, sociale e relazionale dell'individuo. Questi cambiamenti generano spesso sentimenti di incertezza, disorientamento e confusione, che possono esporre l'adolescente a diversi livelli e gradi di vulnerabilità. Negli adolescenti possono insorgere sintomi come ansia, attacchi di panico, somatizzazioni, pensieri ossessivi, sintomi depressivi, ritiro sociale, dipendenza da internet, comportamenti aggressivi e trasgressivi (Larossa e Bisagni, 2024).

La giovane adultità rappresenta una fase del ciclo di vita che dalla fine dell'adolescenza si protrae fino ai 25 o addirittura ai 35 anni. Le caratteristiche che contraddistinguono questa fase sono differenti rispetto a quelle dell'adolescenza e dall'età adulta: i giovani adulti sono impegnati nell'elaborazione e realizzazione di un progetto personale identitario; tale progetto può concernere vari ambiti della vita dell'individuo come quello scolastico o lavorativo, ma anche affettivo e sentimentale. Il percorso di separazione, psicologica e concreta, dalle figure genitoriali procede fondando le basi per il passaggio all'età adulta (Rosci, 2022). Il disagio nel giovane adulto si può manifestare con ansia e/o attacchi di panico, bassa autostima e senso di inadeguatezza, depressione, dipendenza da

sostanze stupefacenti e/o alcol, blocchi o abbandono del percorso formativo e/o lavorativo, difficoltà affettive e relazionali, forme di ritiro sociale, dipendenza da internet, chiusura e marginalità (Rosci, 2022).

2.2. Prevalenza di disturbi nei giovani

Diventare adulti e integrarsi in una società molto complessa come quella contemporanea non è facile. Gli adolescenti manifestano sempre più frequentemente problemi di sofferenza psicologica e questa viene manifestata attraverso comportamenti patologici (Amianto e Fassino, 2017). Tra le problematiche comportamentali più diffuse, che rappresentano disturbi secondari rispetto alla psicopatologia primaria, vi sono la dipendenza da internet e dai social network, il sesso online, il gioco d'azzardo online (o tramite slot machine) e l'isolamento e il ritiro sociale estremo (Amianto, 2019).

Questa condizione di reclusione è una scelta volontaria ad esempio degli Hikikomori, ragazzi che utilizzano l'isolamento come difesa e strategia di sopravvivenza ma che li conduce facilmente all'apatia e al disinteresse per il mondo esterno. Per molti di loro internet è il loro unico contatto con il mondo fuori dalla loro stanza (Certini, 2023). L'isolamento estremo, per l'Hikikomori, ha motivazioni profonde relative all'autostima, all'accettazione e al riconoscimento, ma è anche colpa della società odierna, ultracompetitiva, volta al profitto e al successo, se il fenomeno si sta espandendo in tutto il mondo (Certini, 2023). Il bullismo e la prostituzione giovanile sono comportamenti a rischio elevato, sia a livello personale che sociale (Amianto, 2019).

I disturbi d'ansia e i disturbi depressivi, da classificazione ICD-11 (Classificazione Internazionale delle Malattie, 2019) e DSM-V (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, 2013), sono i più diffusi al mondo. Si stima che circa il 3-4% delle persone in tutto il mondo ne abbia sofferto nell'ultimo anno (Dattani, 2023). I disturbi dell'umore (come depressione e bipolarismo) e i disturbi d'ansia, si manifestano più spesso nell'adolescenza e nella giovane età adulta (DSM-V).

Altre patologie psichiatriche diffuse nella popolazione più giovane sono il disturbo ossessivo compulsivo, i disturbi alimentari (anoressia, bulimia e binge-eating disorder), l'ADHD, le psicosi, i disturbi di personalità, i disturbi della condotta, l'abuso di sostanze, i comportamenti autolesivi e il suicidio (Amianto, 2019).

La ricerca ha evidenziato un aumento di problemi di condotta e disturbi di esternalizzazione, tra cui la prostituzione, l'abuso di stupefacenti e/o alcoolici (Nawi et al., 2021), depressione, pensieri e atti anticonservativi. Il suicidio è la terza causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 e 29 anni d'età (World Health Organization, 2024). Frequenti sono pure i comportamenti aggressivi, come il bullismo (incluso cyberbullismo), le aggressioni di gruppo, la violenza sessuale e la violenza domestica (Amianto., 2019). Non sono da trascurare inoltre i fenomeni delle nuove dipendenze da internet e da gioco d'azzardo online; in Italia, nel corso del 2020, il 9% dei ragazzi tra i 14 e i 19 anni ha sviluppato comportamenti che rientrano nell'ambito della dipendenza dal gioco d'azzardo, caratterizzati da ricadute negative sulla sfera emotiva e relazionale (Casu et al., 2023).

2.2.1. Fattori di rischio e conseguenze

Allo sviluppo di condizioni psicopatologiche concorrono una serie di fattori genetici, fisiologici, temperamentali e ambientali (DSM-V); questi disturbi che si manifestano in adolescenza producono dei circoli viziosi, con gravi conseguenze per la psicopatologia nel giovane adulto e la sua evoluzione in età adulta (Amianto, 2019).

Uno dei fattori di rischio per i più giovani è il bullismo, declinato in tutte le sue forme, legato ad anomalie nello sviluppo della personalità, a sindromi come l'ADHD, esito di problematiche di sviluppo affettivo-relazionali (Sciberras et al., 2012), e può diventare causa di suicidio (Soler et al., 2013). La riduzione del sonno, causata da dipendenza da internet, cybersesso e abuso di sostanze, può compromettere le relazioni sociali e aggravare situazioni già esistenti di disturbi della condotta, disturbi d'ansia o depressione maggiore (Clarke e Harvey, 2012), incrementando l'ideazione suicidaria (Sarchiapone et al., 2013). Inoltre, la ricerca sostiene ampiamente l'associazione tra l'abuso di cannabinoidi o altre droghe leggere e lo sviluppo di disturbi psicotici maggiori come la schizofrenia (Najolia et al., 2012). Infine, è ampiamente dimostrato come stress affettivi e relazionali in adolescenza possano essere causa dell'incremento nel BMI (indice di massa corporea) legato allo sviluppo di obesità permanente in età adulta (McClure et al., 2012; Filipponi et al., 2022); i disturbi alimentari riducono l'autonomia dei ragazzi che ne soffrono e precludono loro la possibilità di trovare la propria indipendenza dalla famiglia (Filipponi et al., 2022), che è una parte importante del percorso di crescita.

Spesso la famiglia è in difficoltà nella gestione delle problematiche degli adolescenti e talvolta è foriera di psicopatologia attraverso maltrattamenti fisici o psicologici, negligenza e incapacità genitoriali (Jaffee e Maikovich-Fong, 2010; Silva et al., 2012; Erdelja et al., 2013; Barran, 2013). Disturbi depressivi o altri disturbi psichiatrici nei genitori possono influenzare problematiche di adattamento o psicopatologie adolescenziali (Potter et al., 2012). Peculiari attitudini genitoriali si sono rivelate legate a disturbi di somatizzazione (Rousseau et al., 2014), del comportamento alimentare (Fassino et al., 2009; Amianto et al., 2010; Amianto et al., 2013; Fassino et al., 2013) e della personalità borderline (Zanarini et al., 2004; Fassino e Abbate, 2013). I conflitti e lo stress intrafamiliari predispongono a disturbi come quelli da abuso di sostanze negli adolescenti (Skeer e Ballard, 2013). La dipendenza da internet è stata anch'essa correlata con incapacità di relazione e di comunicazione intrafamiliare (Xu et al., 2014). Fredlund e colleghi (2013) sottolineano come gli adolescenti che intraprendono la via della prostituzione abbiano sperimentato la deprivazione nel rapporto con i genitori durante l'infanzia (Amianto, 2019). A loro volta prostituzione o altre condotte a rischio possono portare a problematiche mediche (ad es. infezione da HIV) che richiedono una rilevante attenzione psicologica e psichiatrica (Salama et al., 2012). Johnson e colleghi (2013) hanno sottolineato come adeguati comportamenti genitoriali siano influenti sulla resilienza dei figli, permettendo una migliore gestione dello stress ed un migliore adattamento emotivo, affettivo e relazionale in età adulta, indipendentemente dai disturbi psichiatrici dei genitori (Fassino et al., 2013).

2.3 Modalità di intervento

Dati i continui progressi tecnologici, è importante considerare approcci e modalità più affini alle abitudini dei giovani (Eve et al., 2023), tra le possibili modalità di intervento conosciute per rispondere ai bisogni psicologici degli adolescenti e dei giovani adulti, si potrebbe suggerire una maggiore enfasi sull'implementazione della telemedicina a livello globale (Kar et al., 2020).

I benefici degli interventi digitali per la salute sono vasti, inclusa la loro accessibilità su larga scala, la garanzia dell'anonimato e l'economicità che li caratterizza (O'Connor et al., 2016).

Le soluzioni digitali possono anche compensare i limiti dell'approccio analogico *face to face*. Nonostante gli interventi faccia a faccia (intesi sia di persona che online) si siano dimostrati efficaci nel trattamento di una vasta gamma di disturbi che colpiscono i giovani (Krzyzaniak et al., 2021; Reynolds et al., 2012), sono ancora presenti diversi ostacoli all'accesso a un supporto psicologico adeguato, pensiamo ad esempio alle preoccupazioni sulla riservatezza, all'imbarazzo e allo stigma legati ai disturbi mentali (Radez et al., 2021). Inoltre, il dispendio economico e l'accesso limitato ai servizi per la salute, non sono mentale, sono noti in tutte le popolazioni e costituiscono un problema reale, in particolare per le generazioni più giovani bisognose di supporto psicologico (Punton et al., 2022).

Pertanto, molti interventi sono stati adattati per essere erogati attraverso strumenti digitali tra cui app e siti web. (Eve et al., 2023). Sebbene la conoscenza dei temi relativi alla salute mentale possa essere ancora scarsa nei bambini e negli adolescenti (Radez et al., 2021), nei giovani adulti sembra essere aumentata esponenzialmente durante gli ultimi decenni, grazie alla diffusione dei mezzi di comunicazione digitali (Paige et al., 2018). Considerare l'utilizzo di strumenti digitali, come applicazioni e social, per aumentare la consapevolezza dei giovani rispetto a questi temi, potrebbe aiutare a superare gli ostacoli tutt'ora presenti all'adesione al trattamento psicologico e terapeutico (Liverpool et al., 2020).

Alla luce dei risultati ottenuti dall'implementazione delle tecnologie digitali negli interventi terapeutici tradizionali faccia a faccia, si stanno consolidando sempre più metodi di erogazione terapeutica alternativi (Eve et al., 2023). Questi includono, ad esempio, la terapia supportiva tramite chiamata telefonica (Brenes et al., 2015), la terapia tramite messaggistica (Snoswell et al., 2021) e la terapia online (Barak et al., 2008; Välimäki et al., 2017). Come indicato già nel 2008 da Barak e colleghi, gli interventi psicologici online si sono dimostrati efficaci tanto quanto le modalità di intervento più tradizionali (Eve et al., 2023).

C'è un interesse crescente, soprattutto nelle generazioni più giovani, verso nuove forme di intervento; sempre più frequenti sono gli interventi combinati, ovvero che prevedono l'interazione con il terapeuta sia dal vivo che online, ed il supporto delle applicazioni per *mobile health* (Rasing, 2021). Si tratta di app per smartphone che permettono di ricevere

supporto psicologico in qualsiasi momento grazie alla loro disponibilità 24 ore su 24, in modo semplice e comodo a portata di click; per queste ragioni, sono state considerate una valida alternativa per fornire supporto alla salute mentale dei giovani (Grist et al., 2017).

Esistono organizzazioni senza scopo di lucro, come Stack-Up e Anxiety Gaming, che forniscono spazi in cui chi gioca ai videogame può informarsi rispetto alla salute mentale, cercare supporto e assistenza, e interagire socialmente di persona oppure online (Colder Carras et al., 2018).

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un'esplosione dei giochi multiplayer online (League of Legends, Minecraft, Genshin Impact), e alla creazione di portali di intrattenimento come Twitch (Forbes, 2014). Twitch è un servizio di streaming dedicato ai videogiochi che ha accumulato un seguito di 45 milioni di spettatori nei primi 2 anni dalla sua nascita. In questo spazio i vari streamer trasmettono quotidianamente le loro live in diretta, qualcosa di molto simile ai programmi tv, nelle quali videogiocono e parlano di videogiochi ma anche di cultura nerd in generale, con la possibilità di interagire verbalmente con gli spettatori, i quali pubblicano messaggi agli streamer attraverso una chat pubblica. Questi 45 milioni di giocatori costituiscono un nuovo tipo di popolazione che è intrinsecamente raggiungibile grazie all'uso di una piattaforma basata su una comunità di gioco online (Forbes, 2014).

Per raggiungere i più giovani, i social network, le piattaforme di intrattenimento, applicazioni e videogiochi commerciali possono considerarsi un'alternativa interessante agli interventi analogici tradizionali, perché permettono di rivolgersi ad un bacino di utenza ampio con un impegno economico ridotto.

2.4. La prevenzione del disagio psicologico

Nei paragrafi seguenti viene trattato il tema della prevenzione del disagio psicologico sottolineando il valore della promozione della salute mentale e con la presentazione di un intervento di prevenzione basato sullo sviluppo delle life skills.

2.4.1. Importanza della prevenzione e della promozione della salute

La condizione di fragilità descrive l'essere vulnerabili ai rischi, sempre esposti alla possibilità di subire danni. Per proteggersi ci si impegna in comportamenti e aggiustamenti, cercando di sviluppare resilienza.

La resilienza è un processo attraverso il quale, a seguito di un evento traumatico o di condizioni di vita sfavorevoli, l'individuo mette in atto tutta una serie di risorse psicofisiche; un individuo che ha sviluppato resilienza possiede le capacità di reagire di fronte alle avversità e di riorganizzare la propria vita (Larossa e Bisagni, 2024).

Per promuovere il benessere mentale dei più giovani e prevenire patologie psichiatriche in età evolutiva, servono strategie integrate, che prevedono la collaborazione tra comunità, scuola, servizi sanitari e socio-sanitari. Gli interventi devono valorizzare e promuovere le capacità individuali, lavorando sui costrutti di autostima, autoefficacia e resilienza, concentrandosi sulla promozione di processi di empowerment personali e sociali negli adolescenti e nei giovani adulti (Ministero della Salute).

2.4.2. La prevenzione basata sullo sviluppo delle life skills

Nel 1994 è nato il progetto “*Life Skills*” dell'OMS (1994), creato con l'obiettivo di promuovere la salute psicosociale dei soggetti in età evolutiva e adolescenti, attraverso l'apprendimento di competenze sociali, cognitive, emotive trasversali. Se queste abilità e competenze psicosociali sono deficitarie o carenti, è maggiore nei ragazzi e nei giovani adulti il rischio di sviluppare modalità di coping disfunzionali in risposta allo stress (Confalonieri, 2023).

Le situazioni che presentano un impatto stressante forte per i giovani determinano un incremento dell'attività dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), parte del sistema neuroendocrino deputato a coordinare i sistemi di risposta allo stress (Larossa e Bisagni, 2024). Tra i fattori che concorrono a rendere un individuo resiliente nei confronti degli eventi stressanti, si possono citare il *coping* e l'autoregolazione.

La prima distinzione nelle strategie di coping è stata formulata da Folkman e Lazarus (1984), in due categorie fondamentali:

- a) Coping orientato sul problema, quando l'individuo analizza il problema e agisce per risolverlo;
- b) Coping centrato sull'emozione, quando l'individuo tenta di attenuare il disagio emotivo.

Oltre al focus sul coping orientato sul problema e sull'emozione, ad oggi si è aggiunta una terza strategia su cui ci si focalizza, ovvero quella del coping orientato all'evitamento, in cui le azioni impiegate dal soggetto sono un tentativo deliberato di evitare le situazioni stressanti, cercando delle distrazioni (Booth e Neill, 2017).

Nei ragazzi, alcune strategie di coping come la ricerca di supporto socio-emotivo (chiedere aiuto ai coetanei o ad altre figure di riferimento) e il *problem-solving* programmato, possono respingere gli effetti negativi che lo stress può provocare alla salute mentale (Costantino e Camuffo, 2009). Durante l'adolescenza, le funzioni cognitive di *problem-solving* sono sempre più evolute ed efficienti, tali da consentire una pianificazione sul lungo periodo e una definizione più chiara degli obiettivi da perseguire. Anche l'autoregolazione vanta un ruolo determinante per il buon funzionamento dell'individuo, comportando una gestione più efficace delle emozioni e del comportamento (Larossa e Bisagni, 2024).

Potenziare le life skills, intese come competenze psicosociali, è fondamentale anche nell'ambito universitario e professionale. Per questo motivo sono sempre più diffusi programmi diretti ai giovani adulti per gestire le relazioni, prendere decisioni e risolvere criticità, comunicare in modo efficace e gestire lo stress, tutti aspetti rilevanti in ambito professionale, nel quale impiegare le proprie competenze tecniche (*hard skills*) a volte non basta (Confalonieri, 2023).

2.4.3. Iniziative di prevenzione efficaci

Negli ultimi anni, rispetto ai programmi di prevenzione basati sulla semplice trasmissione di informazioni, sono risultati più efficaci i programmi di prevenzione primaria che enfatizzano la responsabilizzazione attiva dell'individuo nella promozione della propria salute (Confalonieri, 2023). In termini di metodologia dell'apprendimento, bisogna superare le modalità passive e favorire modalità esperienziali attive in gruppo.

La metodologia attiva si basa sul coinvolgimento attivo dei partecipanti tramite esercizi, giochi e role-playing che facilitino la consapevolezza e la messa in atto di tali abilità, in un contesto protetto. Dopo un momento di riflessione e rielaborazione condivisa, l'obiettivo sarà quello di generalizzare l'utilizzo di tali competenze nella vita di tutti i giorni (Confalonieri, 2023).

Un esempio può essere quello di Newman e Anderson-Butcher, riportato in “Mechanisms of Life Skill Development and Life. Skill Transfer: Interconnections and Distinctions Among Socially Vulnerable Youth”, pubblicato nel 2021. Gli autori sono partiti dalle numerose ricerche che dimostrano i benefici ottenuti dai giovani socialmente vulnerabili e a rischio, dopo aver partecipato ai programmi *Positive Youth Development*¹ (PYD) basati sullo sport comunitario.

L'obiettivo del loro studio è stato quello di indagare i meccanismi che contribuiscono alle capacità dei giovani di sviluppare life skills e di trasferirle in altri contesti di vita. La metodologia utilizzata è quella dello studio di caso basato sulla prospettiva costruttivista (Merriam, 1998), con lo scopo di co-costruire la conoscenza fra i partecipanti, oltre a spronare la condivisione dei loro vissuti.

I ragazzi che hanno aderito allo studio, provengono da un programma PYD chiamato “LiFEsports Summer Camp Program”, che per 18 giorni vede coinvolti circa 600 ragazzi tra i 9 e i 14 anni, la maggior parte dei quali afroamericani provenienti da zone urbane economicamente svantaggiate. Il programma è volto a favorire le competenze sociali tramite il coinvolgimento in sessioni di sport di squadra, esercizio fisico e attività educative, progettate appositamente per creare l'opportunità di utilizzare quattro specifiche competenze: autocontrollo, motivazione, lavoro di squadra e responsabilità sociale. Ogni giorno i ragazzi partecipano alle “Chalk Talk”, sessioni in cui vengono educati rispetto al tema delle life skills e successivamente all'attività sportiva nella quale avranno la possibilità di mettere in pratica quanto imparato. Sono stati selezionati per lo studio tredici ragazzi a rischio che hanno completato le fasi pre e post test, che all'inizio

¹ Il modello PYD definisce le caratteristiche e le competenze indispensabili al benessere e alla salute dei giovani, che riguardano lo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale, e sociale. Viene definito anche come “modello Five Cs” perché centrato su cinque aree di crescita, sia individuale che in relazione all'ambiente sociale: Competenza, Fiducia (da *Confidence*), Carattere, Connessione e Cura. (Lerner et al., 2010).

del programma presentavano livelli di life skills sotto la media e che durante il programma hanno subito una crescita significativa.

I dati sono stati raccolti in due momenti distinti con due metodi distinti. Interviste semi-strutturate sono state condotte dieci mesi dopo la fine del programma, per esplorare i meccanismi che hanno contribuito allo sviluppo delle life skills. Dopo due settimane dalla prima intervista, il focus group ha partecipato a interviste con elicitazione fotografica, per capire quali meccanismi hanno favorito il trasferimento delle life skills al contesto quotidiano. Le fotografie erano state scattate dai partecipanti stessi, seguendo la richiesta degli esaminatori di scattare almeno dieci foto di luoghi dove le life skills apprese potevano essere utilizzate fuori dal programma. Con queste foto è stato chiesto loro di parlare delle esperienze di vita quotidiana in cui hanno sperimentato l'uso delle like skills (ad esempio con i compagni di scuola, con gli insegnanti, con la famiglia, i fratelli ecc.).

Nei risultati, Newman e Anderson-Butcher (2021) hanno distinto i meccanismi che concorrono allo sviluppo delle life skills da quelli che ne favoriscono il trasferimento:

- Meccanismi che co-contribuiscono allo sviluppo delle life skills: i professionisti facenti parte dello staff del campo sportivo erano considerati figure di riferimento e fornivano motivazione e supporto; l'applicazione pratica delle life skills nelle attività sportive ha favorito l'apprendimento.
- Meccanismi che contribuiscono al trasferimento delle life skills: sentire parlare delle life skills in contesti diversi (scuola, famiglia, chiesa, sport) e svolgere attività che responsabilizzano i giovani in famiglia, come prendersi cura dei fratelli, svolgere le faccende domestiche, e nella comunità, per esempio aiutando gli anziani e i bambini più piccoli, favoriscono l'applicazione delle life skills nel quotidiano.

Lo studio ha rilevato che anche i videogiochi cooperativi online costituiscono un contesto utile al trasferimento delle life skills. I partecipanti della ricerca hanno riferito di aver applicato competenze come il lavoro di squadra e la responsabilità sociale, apprese durante il programma *LiFEsports*, nell'ideazione di strategie d'azione efficaci per il raggiungimento di obiettivi nel gioco e nella gestione e assegnazione delle risorse per il bene della squadra (Newman e Anderson-Butcher, 2021).

2.5. Lo sviluppo delle competenze per la vita

Nei seguenti paragrafi prosegue il discorso sulle life skills, con un focus sulle competenze emotive e sullo sviluppo di tali competenze attraverso l'uso dei videogiochi.

2.5.1. Definizione di life skills

Con il termine life skills, si fa riferimento ad un insieme di abilità e competenze che necessitano di essere apprese per relazionarsi con gli altri, per affrontare i problemi, le pressioni e lo stress della vita quotidiana (Bollettino OMS, Skills for Life, 1992).

Il nucleo centrale delle life skills, considerate salienti per la prevenzione verso il benessere psicologico dei ragazzi sono definite dall'OMS nel programma "Life Skills Education" (1994). È possibile riassumere in un elenco di competenze fondamentali:

- *Decision-making*: prendere decisioni in modo consapevole ed efficace, elaborando un'analisi delle alternative e una riflessione sulle possibili conseguenze.
- *Problem-solving*: trovare soluzioni e risolvere i problemi quotidiani, impiegando modalità strutturate ed evitando di procrastinare.
- *Creatività*: esplorare per trovare idee originali, considerare prospettive alternative, da impiegare nel problem-solving e nel decision-making.
- *Senso critico*: capacità di analizzare informazioni, eventi, esperienze in modo critico, valutando vantaggi e svantaggi.
- *Comunicazione efficace*: competenza che consente di comunicare a livello verbale e non verbale in modo efficace adatto al contesto.
- *Gestione delle relazioni interpersonali*: capacità di interagire con gli altri, costruire e mantenere relazioni positive significative sia con i pari che con la famiglia.
- *Autocoscienza*: autoconsapevolezza di sé, che implica conoscenza di sé stessi, della propria identità e del proprio carattere, delle qualità e dei limiti personali.

- *Gestione dello stress*: riconoscere i fattori stressanti nel quotidiano, utilizzare strategie di coping efficaci per tentare di regolarli, in ottica bidirezionale: a) agendo sull'ambiente, modificando i fattori di stress presenti; b) agendo su di sé, regolando i propri stati interni in risposta a tali fattori.
- *Empatia*: capacità di “mettersi nei panni dell'Altro”, comprenderne gli stati emotivi e le motivazioni sottostanti.
- *Gestione delle emozioni*: capacità di riconoscere le emozioni proprie e altrui, e gestire in modo appropriato le proprie emozioni; accrescere la consapevolezza dell'emotività e del suo effetto su aspetti comportamentali, cognitivi e relazionali.

2.5.2. Videogiochi e sviluppo delle life skills

I videogiochi si sono dimostrati efficaci nel migliorare una gamma vasta di competenze trasversali fondamentali nella vita (Bocci et al., 2023).

Videogiochi come *Life is Strange* e *The Last of Us*, grazie alla loro base narrativa, fatta di storie coinvolgenti e immersive nelle quali il giocatore deve prendere decisioni i cui esiti andranno a sviluppare i personaggi in modi differenti (Bocci et al., 2023). Questo processo stimola il giocatore a riflettere sulle proprie scelte comunicative, a immedesimarsi nell'altro e a sviluppare empatia, comportamenti applicabili anche al contesto reale (Ferrari e Soraci, 2022). Anche i giochi di ruolo e avventura richiedono di prendere decisioni, ma anche di risolvere enigmi e affrontare combattimenti sfidanti. Per fare un esempio, *Baldur's Gate 3* è un gioco interattivo che permette di affinare le capacità di problem solving e allenare il decision making in situazioni cruciali che richiedono soluzioni rapide. Durante la pandemia alcuni videogiochi hanno avuto influenze positive sulla salute mentale. *Animal Crossing: New Horizon*, per esempio, immerge in un ambiente virtuale tranquillo, dove i giocatori possono dedicarsi ad attività rilassanti come la pesca o la decorazione di case e spazi esterni. Queste dinamiche di gioco abitano i giocatori ad una sensazione di calma e controllo, che può favorire una migliore gestione dello stress (Zhu, 2021; Johannes et al., 2021).

I videogiochi multiplayer, come *World of Warcraft*, richiedono collaborazione e cooperazione efficaci al fine di raggiungere un obiettivo comune. Giochi come questo

favoriscono il sentimento sociale, lo scambio tra pari e la capacità di contribuire agli interessi condivisi del gruppo di giocatori (Bocci e Sala, 2019).

2.5.3. La competenza emotiva

Come riportato in una ricerca di Grazzani et al. (2015), per “competenza emotiva” si intende la capacità di esprimere, riconoscere, regolare e comprendere le emozioni proprie e altrui, che favoriscono l’adattamento e relazioni sociali efficaci (Grazzani e Riva Crugnola, 2011). La regolazione delle emozioni fa parte delle componenti fondamentali della competenza emotiva (Denham, 1998; Saarni, 1999), determinante per il benessere mentale, nonché per lo sviluppo dell’individuo (Gross, 2007). Per la salute mentale sono considerate rilevanti anche altre competenze quali l’autoefficacia percepita (Caprara, 2001) e l’empatia (Bonino et al., 1998).

2.5.3.1. Intelligenza emotiva

Nella definizione formulata da Salovey e Mayer (1990), l’*Emotional Intelligence* (EI) è la capacità di monitorare le proprie emozioni e quelle degli altri per discriminarle, e di utilizzare le informazioni emotive per guidare pensieri e azioni. Sono competenze che possono essere apprese e insegnate (Salovey e Mayer, 1997; Salovey e Grewal, 2005).

Si tratta di competenze fondamentali per la salute e il benessere delle persone; sentirsi sopraffatti dalle emozioni è un’esperienza frustrante, che può condurre a strategie di coping disadattive (come l’abuso di sostanze, il disordine alimentare, la ruminazione, l’evitamento) o alla passività emotiva, oppure ancora alla diminuzione dell’autoefficacia emotiva (Leahy et al., 2011). Promuovere queste competenze in adolescenza può essere cruciale per il benessere futuro: molti studi hanno dimostrato che gli adolescenti con un buon livello di EI sono più protetti dal rischio di sviluppare comportamenti sia internalizzanti che esternalizzanti, tra cui disturbi dell’umore, impulsività, ansia, depressione, dipendenze e aggressività (Corsano et al., 2006; Cha e Nock, 2009; Carissoli et al., 2019).

2.5.3.2. Autoefficacia percepita

L’autoefficacia emotiva percepita nella definizione di Bandura (1986) è descritta come la consapevolezza dell’essere capace di programmare azioni per il raggiungimento di

determinati obiettivi e dell'essere in grado di gestire in modo adeguato le situazioni della vita quotidiana (Grazzani et al., 2015).

Questa consapevolezza si articola in tre diverse dimensioni (Caprara e Gerbino, 2001):

- a. Autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive, ovvero la capacità di regolare adeguatamente tali emozioni;
- b. Autoefficacia sociale percepita, ovvero sentirsi in grado di prendere l'iniziativa, esporre le proprie opinioni, sentirsi a proprio agio in situazioni sociali nuove ed entrare a far parte di un gruppo;
- c. Autoefficacia empatica percepita, intesa come essere capace di mettersi nei panni degli altri, intuirne gli stati d'animo, anticiparne le richieste d'aiuto ed essere di sostegno in situazioni avverse.

2.5.4. Sviluppare competenze emotive con i videogiochi

Alcune caratteristiche applicate ai videogames possono promuovere l'EI (Carissoli et al., 2019). Innanzitutto, la manipolazione delle funzionalità consente al giocatore di sperimentare un senso di padronanza nel gioco e la capacità di gestirne numerose contemporaneamente. L'esposizione controllata agli stimoli che elicitano emozioni negative, possono allenare le capacità di regolazione (Villani e Carissoli, 2018). In secondo luogo, i tratti narrativi e identitari consentono di immergersi completamente nel videogioco e assumere un'altra identità. Nei giochi di ruolo i soggetti possono selezionare e modificare diverse caratteristiche del proprio personaggio, questo è inerente al fatto che nel gioco è possibile spostarsi in modo fluido tra esperienze emotive varie, rivalutandole e imparando modi nuovi di affrontare emozioni negative ed eventi disturbanti (Granic et al., 2014). In terzo luogo, le caratteristiche di feedback e ricompensa possono essere utilizzate come rinforzo, per una strategia di regolazione funzionale, ne è un esempio *DEEP*, creato appositamente per supportare e allenare la regolazione delle emozioni incoraggiando specifici modelli di autoregolazione psicofisiologica (Carissoli et al., 2019). È un videogioco fantasy di realtà virtuale che colloca i giocatori in un mondo subacqueo in cui possono muoversi liberamente ed esplorare; l'obiettivo del gioco è di fornire un'esperienza immersiva e rilassante, non ci sono obiettivi espliciti da raggiungere.

Inoltre, essendo disegnato appositamente per bambini a rischio di sviluppare ansia, DEEP promuove, grazie al biofeedback, la respirazione diaframmatica (Van Rooij et al., 2016).

2.6. La situazione pandemica e post-pandemica

Per Bruining e colleghi (2020), a livello globale, il 10-20% degli adolescenti soffre di disturbi mentali (Jones et al., 2021). Questa statistica è probabilmente influenzata dalla vulnerabilità della popolazione più giovane, che si è ritrovata a dover affrontare la crisi legata alla trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 (World Health Organization, 2020). La maggior parte degli studi, che si sono concentrati sull'argomento, evidenzia un peggioramento delle condizioni psicologiche, soprattutto fra gli adolescenti (Minozzi et al., 2021). Data la portata dell'impatto negativo che ha avuto sul benessere psicologico dei giovani (aumento dei suicidi, dei problemi comportamentali e del disagio emotivo in generale) si rende fondamentale esaminare le conseguenze della pandemia da COVID-19 sulla salute fisica e mentale a livello globale. Questo è il punto di partenza verso una maggior comprensione dello stato di salute attuale dei ragazzi e delle ragazze nel mondo, e l'elaborazione di strategie in grado di prevenire disturbi sempre più frequenti, come l'ansia e la depressione (Kar et al., 2020).

2.6.1. “Chiedimi come sto”

La pandemia ha sicuramente prodotto grandi conseguenze sulla salute fisica e mentale, alla scuola, al mondo del lavoro. La popolazione giovanile è stata costretta all'isolamento sociale proprio quando la socialità risulta centrale per l'esplorazione, la creazione di relazioni al di fuori della sfera familiare, per la ricerca di autonomia.

“Chiedimi come sto” è un'indagine italiana sul disagio psicologico dei giovani al tempo della pandemia, condotta da Rete degli studenti medi, Unione degli Universitari e Spi-Cgil, elaborata dall'Istituto delle Ricerche Economiche e Sociali dell'Emilia Romagna.

Obiettivo del progetto quello di indagare la situazione socio-demografica e gli effetti del periodo pandemico nel rapporto studenti-istruzione, esplorando quattro macro aree: valori e identità degli studenti, criticità e vantaggi della didattica a distanza, gli effetti dell'emergenza sulla salute mentale, nonché sulle preoccupazioni e sulle aspettative per il futuro.

Seguendo una metodologia partecipata, dopo aver intervistato figure psicologiche e aver effettuato due focus group (con studenti di scuola media, superiore e università) si è proceduto alla co-costruzione di un questionario. Tra la fine di febbraio e la fine di marzo 2022 il questionario d'indagine è stato diffuso tramite i canali web della Rete degli studenti medi e dell'Udu. Hanno compilato il questionario quasi 29mila studenti, il 67,3% dei quali di scuola media superiore (per la maggior parte liceali) e il 32,7% universitari (per la maggior parte di formazione umanistica).

Salute mentale

Durante la pandemia per i giovani sono aumentate la noia, la demotivazione la solitudine, e l'ansia (per il 59,7% dei partecipanti), emozioni che hanno un effetto negativo sul benessere psicologico. 9 studenti su 10 hanno confermato un aumento di stati d'animo negativi rispetto a quelli positivi, il 69,9% di loro ha vissuto esperienze emotive di criticità medio-elevata.

È stato registrato un aumento dell'utilizzo dei social network per quasi l'80% dei partecipanti e quasi il 64% ha riportato un cambiamento nei ritmi del sonno. Molti hanno riferito di aver riflettuto sulle proprie scelte di vita, di esserci dedicati alle proprie passioni. Gli incontri con gli amici (anche online), il tempo dedicato all'esercizio fisico e alla cura della propria immagine hanno subito una contrazione.

La presenza di disturbi alimentari è stata riportata dal 28% dei giovani, per il 16,2% dei quali iniziati proprio con la pandemia. Le esperienze di autolesionismo sono state riportate dal 14,5% degli studenti e l'abuso di alcol dal 12%, comportamenti a rischio per metà di loro, soprattutto adolescenti, iniziati in coincidenza della pandemia.

Il rientro scolastico è stato intenso, in termini emotivi. Le interrogazioni, le verifiche e gli esami in presenza hanno ricoperto la principale causa di disagio (60,4%).

Il 63,9% dei partecipanti è a conoscenza dell'esistenza di servizi di supporto psicologico disponibili nella propria scuola o università. Quasi tutti (91%) ritengono utile un supporto psicologico scolastico e 1 su 3 è interessato ad utilizzarlo. Il 26,2% dei giovani studenti si è rivolto a un servizio di supporto psicologico.

Aspettative sul futuro

Verso il proprio futuro gli studenti si definiscono perlopiù curiosi (81,6%) ma anche insicuri (75,3%) e impauriti (72,6%). La paura e le insicurezze per il futuro sono state riportate per la maggior parte da studenti universitari. Nel complesso, un 43,3% di loro guarda al proprio futuro con preoccupazione. Le preoccupazioni aumentate durante l'emergenza sanitaria sono principalmente legate alla solitudine (quasi 60%), alla carriera scolastica e universitaria, alla condizione lavorativa, all'autonomia economica.

Gli interventi prioritari per garantire il futuro dei giovani, secondo gli studenti che hanno partecipato alla ricerca, riguardano l'occupazione e i diritti lavorativi, la richiesta di agevolazioni per il supporto psicologico e l'ufficializzazione della figura dello psicologo di base. Anche l'attenzione alle tematiche ambientali è stata riportata come intervento prioritario.

Le criticità maggiori sono state riferite dagli studenti con alta fragilità emotiva, soprattutto di genere non binario e femminile, da quelli con condizioni economiche familiari peggiorate dalla pandemia, da chi è stato impossibilitato a seguire le proprie passioni, da quelli che hanno espresso di sentirsi sottostimati dagli adulti e che hanno poca fiducia verso gli adulti, nonché verso il futuro (Istituto delle Ricerche Economiche e Sociali dell'Emilia Romagna, 2022).

2.6.2. La situazione della salute mentale dei giovani oltre l'Italia

Secondo lo State of Children in the European Union del 2024, si stima che tra i ragazzi di età compresa tra i 15 e i 19 anni circa l'8% soffra di ansia e il 4% di depressione, e si attesta che nel 2020, anno della diffusione del virus SARS-CoV-2, più di 900 giovani in Europa sono morti per suicidio (Sanità24).

Con la pandemia di COVID-19 in America, i ricercatori si sono concentrati maggiormente sull'impatto che questa crisi globale ha avuto sulla salute mentale nella popolazione anziana (Vahia et al., 2020).

Pochissima attenzione è stata prestata al costo psicologico della pandemia sulla salute mentale dei più giovani e giovanissimi (Magson et al., 2021). Durante la pandemia di COVID-19, alcuni giovani, specialmente quelli già a rischio (Hyland et al., 2021), hanno sperimentato aumenti significativi della preoccupazione riguardante la salute mentale,

portando associazioni mediche come l'American Academy of Pediatrics a dichiarare un'emergenza nazionale per la salute mentale dei giovani (Kemper et al., 2021). Questi aumenti si aggiungono ai già alti livelli di screening positivi ai sintomi nell'ambito delle cure primarie; anche quando lo screening mira solo ai sintomi depressivi, il 56,4% dei giovani risulta positivo (Kemper et al., 2021). Tali preoccupanti statistiche fanno parte di un articolo giornalistico che tratta dell'aumento dei finanziamenti per migliorare l'accesso alle cure per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti promossi dalla campagna di Biden ed Harris (Karcher et al., 2023).

Uno studio canadese incentrato sugli effetti della quarantena dopo la pandemia ha trovato una correlazione tra la durata della quarantena e i livelli di ansia e depressione (Hawryluck et al., 2024).

I ricercatori cinesi hanno osservato che l'esposizione alla disinformazione attraverso i social media durante il periodo pandemico ha probabilmente contribuito allo sviluppo di ansia, depressione e altri problemi mentali tra la popolazione, indipendentemente dallo stato socioeconomico degli individui (Bao et al., 2019; Gao et al., 2020).

Uno studio di Islam e colleghi (2020), effettuato su un campione di studenti universitari in Bangladesh durante la pandemia di COVID-19, ha evidenziato che oltre due terzi degli studenti hanno sofferto di depressione da lieve a grave (82,4%) e ansia (87,7%). Studi precedenti avevano già osservato la presenza sia di depressione che di ansia tra gli studenti. Ad esempio, un sondaggio condotto nel 2015 ha dimostrato che oltre il 50% degli studenti delle facoltà di medicina soffre di depressione (54,3%) e ansia (64,8%) (Alim et al., 2015). Un'altra ricerca ha integrato lo studio precedente rilevando che il tasso di prevalenza di depressione e ansia tra gli studenti era rispettivamente del 52,2% e del 58,1% (Manum et al., 2019). I giovani studenti universitari in Bangladesh hanno sperimentato una crescita senza precedenti dei disturbi depressivi e d'ansia nel periodo pandemico (Islam et al., 2020).

Molti giovani bengalesi lavorano part-time per mantenere le spese dell'istruzione e per supportare l'economia familiare, spesso offrono lezioni private a ragazzi più giovani (Pallegedara e Mottaleb, 2018). Durante la pandemia le lezioni private sono state interrotte; la disoccupazione prolungata e l'insicurezza finanziaria degli studenti

universitari hanno generato ulteriore stress, fattore significativamente rilevante per lo sviluppo di depressione e ansia (Islam et al., 2020).

Molti di questi studenti hanno sperimentato stress per l'incertezza relativa al percorso accademica in tempi di pandemia, preoccupandosi del fatto che sarebbero rimasti indietro rispetto ai coetanei nel resto del mondo. L'attivazione delle lezioni online in Bangladesh è avvenuta a pandemia inoltrata e questa modalità in differita non è stata alla portata di tutti, molti studenti non potevano accedere a connessione internet e pc. Queste condizioni hanno creato ritardi accademici e disparità che potrebbero avere impatti a lungo termine sulla psicologia degli studenti (Islam et al., 2020).

In Sudafrica, focus geografico dell'articolo di Somefun e colleghi (2023), la salute mentale degli adolescenti è perlopiù trascurata, poiché l'interesse del governo nazionale e dei responsabili della politica verso questo aspetto è scarso (Mokitimi et al., 2018). Sebbene i ricercatori abbiano tentato di affrontare questa negligenza, la maggior parte degli studi sulla salute mentale nel continente africano si è concentrata sulla salute mentale degli adolescenti positivi al virus dell'immunodeficienza umana (HIV) (Sherr et al., 2018; Casale et al., 2019; Bhana et al., 2021). Più recentemente, c'è stato un interesse per la salute mentale degli adolescenti durante la pandemia di coronavirus (Haag et al., 2022) ma la maggior parte di questi studi ha utilizzato dati trasversali (Jesson et al., 2021; Mngoma et al., 2021). Gli studi longitudinali, sulla salute mentale degli adolescenti in Sudafrica, che hanno utilizzato dati rappresentativi a livello nazionale per esaminare l'associazione tra capitale sociale e depressione, hanno sfruttato dati raccolti tra il 2008 e il 2017 (Somefun e Simo Fotso, 2020). Altri si sono concentrati sugli adolescenti nell'area urbana sudafricana (Kowalski et al., 2021), lasciando un significativo divario nella comprensione dei fattori che predicano la salute mentale degli adolescenti nelle comunità semi-rurali e periurbane che sono suscettibili agli stressori economici e sociali, come quelli legati all'estrazione del petrolio e alla lavorazione di tali risorse nelle industrie sul territorio (Cameranesi et al., 2022).

La presenza di queste industrie di gas volatile e petrolio può portare benefici economici a una comunità, ma può anche creare disparità economica. In molti casi, l'industria può creare un ciclo di *boom e bust*, con periodi di alta occupazione e crescita economica seguiti da recessioni e perdite di posti di lavoro. L'ineguaglianza economica che ne deriva

può portare a sentimenti di disperazione, bassa autostima e mancanza di opportunità, che possono contribuire alla depressione o a problemi di condotta tra i giovani (Twum-Antwi et al., 2020). Tale instabilità può comportare stress finanziario e insicurezza per le famiglie, con effetti negativi a catena sul funzionamento familiare e una maggiore esposizione alle avversità (Ellis & Dietz, 2017; Naicker et al., 2022).

L'esperienza delle avversità familiari, come l'abuso dei genitori, il divorzio, la negligenza, la malattia mentale dei genitori e la violenza domestica, è un problema di salute pubblica in Sudafrica (Berejena et al., 2020). Ad esempio, in un campione sudafricano di studenti universitari del Western Cape, gli studenti che hanno riportato esperienze di negligenza e abuso emotivo sono quelli che hanno riportato tassi di depressione più elevati (Mall et al., 2018). Lo stato socioeconomico della famiglia è implicato in questo fenomeno (Somefun et al., 2023). Gli adolescenti che crescono con un solo genitore hanno maggiori probabilità di essere esposti alla povertà domestica, che può essere associata a comportamenti violenti (Crouch et al., 2019). In Sudafrica, circa il 20% dei bambini non vive con i propri genitori e circa il 42% vive solo con la madre (Statistics South Africa, 2019). Analogamente, uno studio che ha messo a confronto studenti adolescenti in Uganda e in Sudafrica ha sottolineato l'impatto negativo della povertà domestica sulla condotta degli adolescenti sudafricani (Kiiiza e Newlin, 2022).

In un contesto strutturalmente violento come quello del Sudafrica, dove le proteste violente sono diffuse (Canham, 2018), è possibile che risorse individuali come la cooperazione e la socialità possano rendere più difficile per i giovani resistere alla pressione di aderire ad atti violenti. Sanders et al. (2017) hanno definito questo fenomeno contraddittorio come il "paradosso dei pari". È possibile che in contesti strutturalmente violenti i giovani non abbiano altra scelta che impegnarsi in azioni violente che potrebbero portare ad un potenziale cambiamento sociale.

2.7. Indicazioni per sviluppi futuri

In occasione del Seminario residenziale “Young Adults, Mental Health and Inclusion” (YAMI), tenutosi a Bergamo tra il 31 ottobre e il 5 novembre 2022, è stato pubblicato un Manifesto della salute mentale dei giovani adulti. I partecipanti sono cittadini di cinque Paesi europei: Italia, Spagna, Francia, Belgio e Grecia. Il seminario è stato finanziato

dalla Comunità Europea e organizzato da Shinui (associazione e centro di consulenza per la relazione a stampo sistemico) di Bergamo (YAMI, 2022).

Quando si parla di salute mentale non ci si può riferire solo ai disturbi mentali, si deve parlare dei giovani adulti che quotidianamente affrontano sfide continue, in particolare dopo gli eventi legati alla pandemia (YAMI, 2022) e alle preoccupazioni per i cambiamenti climatici.

Il documento co-costruito dai partecipanti presenta indicazioni volte al miglioramento della salute mentale dei giovani nell'Unione Europea e si dispiega in dieci punti chiave.

1) *Favorire il benessere e migliorare la qualità della vita* dei giovani adulti focalizzandosi nei suoi aspetti sociali, economici, educativi e sanitari. La creazione di ambienti inclusivi che promuovano la cittadinanza attiva e combattano lo stigma sociale e le discriminazioni, nello specifico la creazione di spazi autogestiti tramite finanziamenti pubblici.

2) *La prevenzione* della salute mentale, in termini di organizzazione di spazi e attività per la sensibilizzazione e l'intervento, per un lavoro di rete tra famiglia e comunità (scuole, associazioni, enti territoriali). Concentrarsi sullo sviluppo delle risorse e della resilienza piuttosto che sui problemi. Aumentare la conoscenza dei disturbi di natura mentale, l'alfabetizzazione emotiva, combattere l'isolamento sociale, educare alla pace, alla democrazia e alla cultura ecologica. Considerare la potenzialità dei social media come mezzo di sensibilizzazione.

3) *Intervenire in modo precoce* anche sulle condizioni cliniche sottosoglia (ansia e modificazioni dell'umore). È necessaria la presenza di professionisti della salute mentale, come psicologi e counselor, nelle scuole e nelle università, accedere ai servizi ambulatoriali e ridurre i ricoveri, e pensare a soluzioni specifiche per i giovani adulti.

4) *Centri giovanili* o "case aperte" per la cura, come le Soteria Houses fondate nei primi anni '70 da Loren Mosher in California. Si tratta di luoghi in cui le persone che attraversano una crisi psicologica possono trovare casa, in un contesto che coinvolge la rete sociale di chi ci abita (amici e famigliari). Qui si dovrebbe cercare di ricostruire un significato dell'esperienza soggettiva di disagio, con un trattamento farmacologico ridotto al minimo necessario e senza alcun utilizzo della costrizione fisica (molto simile all'approccio terapeutico di Franco Basaglia, incentrato sull'autodeterminazione

dell'individuo). Gli ospiti di questi centri dovrebbero avere la possibilità di incontrare i coetanei e svolgere attività ricreative (arte, lettura, scrittura, meditazione, sport).

5) Aumentare l'offerta di opportunità terapeutiche.

Dovrebbero essere disponibili diverse modalità di ricevere terapia (ospedali, comunità, centri diurni, ambulatori, visite domiciliari, gruppi-appartamento), per assistere i giovani adulti con episodi psicotici e altre sofferenze psicologiche. Privilegiare l'assistenza non residenziale; il trattamento residenziale, ove necessario, dovrebbe avvenire nel contesto di vita del soggetto, coinvolgendo la sua rete sociale. Fornire il trattamento in reparti adibiti specificatamente ai giovani adulti.

Potrebbe essere utile la presenza di équipe mobili a sostegno, per brevi periodi, dei giovani con difficoltà a ottenere assistenza psicologica e psichiatrica. Servono programmi post-ricovero per migliorare il recupero e favorire il reinserimento dei soggetti (programmi scolastici appropriati, coaching per studenti, orientamento professionale, inserimento lavorativo ecc.).

Valorizzare il lavoro di équipe, con approccio multidisciplinare e multiprofessionale (psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, educatori, assistenti sociali, specialisti della riabilitazione psichiatrica, infermieri).

6) Offrire diverse modalità di trattamento. Concepire il trattamento farmacologico come necessario ma non sufficiente senza il supporto psicologico alla comprensione dei sintomi all'interno della storia di vita. I pazienti hanno bisogno di essere coinvolti emotivamente in alcune attività, perché le emozioni svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere il cambiamento.

La relazione terapeutica dovrebbe comprendere una co-costruzione continua delle narrazioni e dei significati di vita, con particolare attenzione al senso di appartenenza e ai bisogni specifici dei giovani adulti.

Il trattamento andrebbe costruito sui punti di forza del paziente, sostenendo l'empowerment, non fermandosi ai limiti della diagnosi.

Le famiglie dovrebbero essere incluse nel percorso terapeutico standard. Implementare l'uso della terapia di gruppo, spesso poco utilizzata nei Servizi di salute mentale, nonostante sia utile e conveniente. Considerare le potenzialità dell'approccio dell'Open

Dialogue, sviluppato dallo psicologo Jaakko Seikkula e colleghi in Finlandia (1984). Il metodo di Seikkula enfatizza il coinvolgimento di tutta la rete sociale del paziente, tutti partecipano attivamente alle sessioni terapeutiche, le quali hanno luogo a casa del paziente stesso entro le 24 ore dall'inizio di una crisi psichiatrica. Un gruppo di terapeuti assicura uno spazio sicuro in cui ci sia dialogo aperto e rispettoso. Fornisce un supporto stabile e affidabile per una guarigione collaborativa (Seikkula et al., 2003).

Intraprendere un percorso di psicoterapia a lungo termine nel settore pubblico è problematico, a causa della mancanza di un numero adeguato di psicoterapeuti; dovrebbero essere attivati servizi di psicoterapia breve. L'utilizzo della psicoterapia breve, efficace nel trattamento di disturbi mentali diffusi come ansia e depressione, consentirebbe a un maggior numero di utenti di ricevere aiuto.

I giovani dovrebbero avere la possibilità di partecipare a incontri on-line per condividere esperienze con i pari che hanno affrontato disagi simili.

7) *Non esiste cura senza "amore"*.

Nella cura della sofferenza psicologica, la relazione gioca un ruolo importante. Per un intervento efficace, anche nei casi clinici più complessi, è necessario mantenere un rapporto continuativo contraddistinto da accoglienza, comprensione, stabilità e coerenza, che valorizzi le emozioni positive, anche attraverso l'umorismo e il gioco.

8) *I professionisti della salute mentale dovrebbero ricevere "cura"*: stipendi adeguati, formazione continua, supervisione individuale e incontri di inter-visione².

Fornire la possibilità di partecipare a convegni, corsi, scambi internazionali, per condividere e crescere, evitando l'isolamento culturale e il burn-out.

9) Garantire la continuità degli interventi fornendo ai servizi i *finanziamenti adeguati*.

10) *Investire nella ricerca*. Riconoscere l'importanza della ricerca empirica, creare progetti di ricerca con l'obiettivo di validare approcci e interventi specifici per la prevenzione e il trattamento relativi al benessere psicologico dei giovani adulti.

² Il concetto di "intervisione" indica il contesto nel quale più professionisti, con un livello di preparazione equivalente, riflettono sulla loro pratica clinica, confrontandosi e supportandosi reciprocamente nel miglioramento delle proprie competenze.

3. CAPITOLO 3. LA VGT® COME SUPPORTO AL RICONOSCIMENTO DELLE EMOZIONI IN ADOLESCENTI E GIOVANI FRAGILI

3.1. La VGT® applicata al setting gruppale

Questo sottocapitolo ha lo scopo di descrivere quanto osservato durante il Tirocinio Curriculare svolto presso l'Associazione Liberamente ODV di Costa Volpino.

Il Dott. Bocci collabora con l'associazione e tramite quest'ultima è stato possibile partecipare ai laboratori di Video Game Therapy® presso i comuni di Ghedi (BS) e Montichiari (BS). Si tratta di laboratori organizzati dal Dott. Bocci e colleghi, coordinati da esperti certificati VGT® (psicologi, psicoterapeuti e volontari formati).

Le attività videoludiche fanno parte del progetto “Wooh. Chi vuoi essere...?” e del progetto “NEXT - Nuove Energie X il Territorio” per i giovani della bassa bresciana, promossi da varie associazioni del territorio, dal Consorzio Solco e dalle cooperative sociali Don Murgioni, Il Gelso e Il Gabbiano.

Questi progetti hanno l'obiettivo di offrire ai giovani delle reali opportunità di crescita personale, nonché il coinvolgimento nella comunità e l'accesso a risorse che possono migliorare la qualità della loro vita. Con questo intento vengono utilizzati strumenti innovativi di welfare territoriale, come programmi di formazione, attività culturali e artistiche, attività sportive e servizi di supporto psicologico, che permettono ai partecipanti di sviluppare le proprie abilità e i propri interessi, creare una propria rete sociale e migliorare il loro benessere.

3.1.1. Partecipanti

Hanno aderito al progetto una quindicina di soggetti, adolescenti e giovani adulti tra i 16 e i 29 anni che presentano perlopiù disturbi dell'umore e ansia.

Il primo gruppo osservato ha frequentato i laboratori nell'Hub messo a disposizione dall'Associazione Comunità Fraternità di Ghedi mentre il secondo gruppo si ritrovava presso l'Hub del Centro San Filippo di Montichiari.

I ragazzi sono venuti a conoscenza del progetto grazie alle cooperative sociali di cui fanno parte, le quali offrono loro corsi di formazione e si occupano anche di inserirli e seguirli nel mondo del lavoro. Questi ragazzi provengono da contesti familiari complessi e sono stati segnalati dai Servizi Sociali del territorio.

Durante le sessioni di VGT® è stata condotta un'osservazione partecipata, con l'obiettivo di ipotizzare una valutazione dell'intervento, valutando l'influenza dell'approccio VGT® al supporto della gestione delle emozioni nei giovani partecipanti al progetto. Durante ogni incontro era prevista la presenza di un educatore e di uno psicologo.

3.1.2. Setting e fasi

Ciascun gruppo, formato da 6-7 membri, ha partecipato ad un percorso di cinque incontri, un incontro a settimana per un totale di cinque settimane. Gli incontri si sono svolti durante il pomeriggio poiché parte dei partecipanti era composta da studenti. La durata del singolo incontro poteva impiegare dai 90 minuti alle due ore.



Figura 1. Video Game Therapy®. Setting gruppalmente. <https://www.videogametherapy.it/>

La VGT® in piccolo gruppo prevede cinque fasi, come riportato in Fig.1. L'intervento inizia con l'Anamnesi. È la fase iniziale del percorso, che si limita all'inizio del primo incontro, durante la quale si sceglie arbitrariamente quale videogioco associare a ciascun partecipante. Si cerca innanzitutto di indagare, tramite il dialogo, quali emozioni provano i soggetti e quali bisogni emergono (chi necessita di attivazione a livello logico, chi di attivazione a livello di azione, chi di cooperazione ecc.). L'abbinamento dei videogiochi a ciascun soggetto avviene in base alla possibilità del videogioco di attivare determinate abilità, andando incontro alle necessità dei partecipanti.

Dopo l'anamnesi iniziale ogni incontro si svolge secondo le seguenti fasi:

- *Step 1 – Condivisione*

All'inizio c'è un momento gruppale nel quale si cerca di identificare le emozioni prevalenti nel qui ed ora e rispetto a ciò che viene vissuto in questo momento con riferimento al periodo di vita attuale (rispetto alla situazione familiare, scolastica, lavorativa ecc.). Per l'identificazione delle emozioni viene utilizzata la mappa delle emozioni di Robert Plutchik, altrimenti detta *Ruota delle Emozioni*.

- *Step 2 – Immersione*

Ogni partecipante viene collocato alla sua postazione di gioco, c'è chi gioca individualmente e chi in coppia. Si avviano i primi 15/20 minuti di gioco in cui i soggetti devono raggiungere lo stato di flow. È necessario che si raggiunga un'esperienza di benessere e di piacere dopo questa fase, così che il terapeuta esperto di VGT® possa condurre i partecipanti a parlare di sé con meno difese, senza il timore di sentirsi sotto giudizio, durante la fase finale in gruppo.

- *Step 3 – Autoindagine*

Mentre i membri del gruppo videogiocano singolarmente o in coppia, si propone loro di scrivere liberamente i propri pensieri, sensazioni fisiche, emozioni, ricordi ed immagini mentali che il videogioco suscita loro.

- *Step 4 - Debriefing e chiusura*

Una volta terminato il gameplay, nello stesso luogo fisico e nello stesso tempo vissuto, si chiede ai singoli partecipanti di tornare a confrontarsi dal vivo in

gruppo. Si chiede loro di condividere quanto percepito durante la sessione di gioco appena trascorsa, utilizzando carte evocative o il disegno libero.

- *Step 5 – Fase analogica*

Si propone ai partecipanti, dopo aver svolto il momento di chiusura in gruppo, di pensare ad un'attività, che non preveda l'uso di dispositivi digitali, verso la quale ognuno possa sperimentarsi liberamente. Alcuni esempi possono essere l'esercizio fisico, una passeggiata, leggere un libro, suonare uno strumento, dipingere ecc.

3.1.3. Strumenti impiegati

Quello dell'intervento in piccolo gruppo non è un modello rigido. All'atto pratico, è il conduttore dell'incontro, ovvero l'esperto/a VGT®, a decidere come meglio adattare il modello in base alle necessità dei partecipanti, alla quantità di tempo e ai dispositivi digitali a disposizione, e come impiegare determinati strumenti e quali schede somministrare. Quelli descritti nei prossimi paragrafi sono gli strumenti utilizzati negli interventi osservati tra giugno e luglio 2024 nei laboratori di Video Game Therapy® svoltisi presso gli Hub di Ghedi e Montichiari diretti dalla psicologa e psicoterapeuta in formazione Angela Girelli.

3.1.3.2. Flow Map

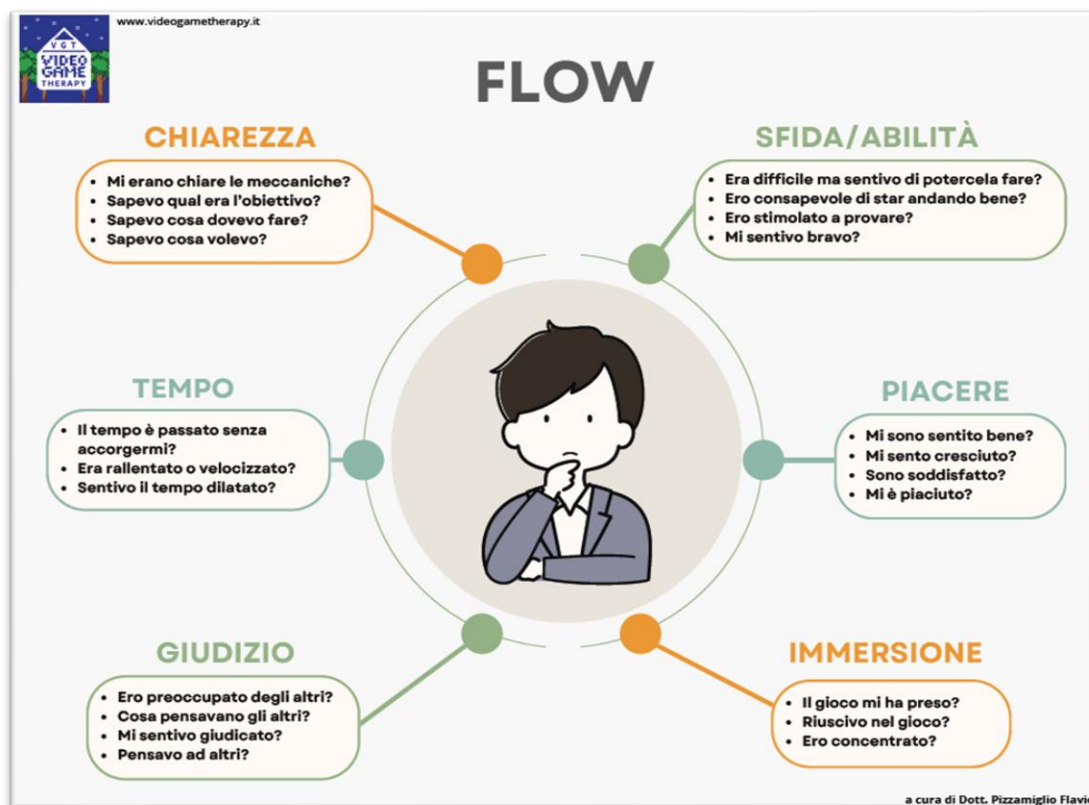


Figura 3. Video Game Therapy®. *Flow Map*. <https://www.videogametherapy.it/>

Durante i primi dieci minuti di gioco ogni soggetto è supportato nel raggiungimento di uno stato di flow e portato a svolgere un'autoindagine attraverso la somministrazione della *Flow Map* (vedi Fig.3). Si invita a leggere la *Flow Map*, ad usare le domande riportate nella stessa come spunto per formulare pensieri e osservazioni rispetto all'esperienza di gioco ed a scriverli su un foglio bianco.

3.1.3.3. Pratica dello STOP

La sessione di gioco viene brevemente interrotta, ogni soggetto è alla propria postazione che può considerarsi un piccolo spazio personale (ma si può decidere di farlo anche seduti attorno allo stesso tavolo). A questo punto si utilizza il *Training dello S.T.O.P.* (*Stop, Take a breath, Observe and Proceed*), una pratica di mindfulness molto semplice e veloce, della durata di 2/3 minuti, utile per riportare la consapevolezza e l'equilibrio tra mente e corpo. Dopo questa pratica viene consegnata a ciascuno una scheda da compilare nella quale, tramite degli spunti, viene chiesto di descrivere le sensazioni provate, pensieri,

immagini che si sono manifestate prima, durante e dopo la pratica di mindfulness. I ragazzi scrivono le loro osservazioni sulla scheda.

3.1.3.4. Training Vagale

Durante il gameplay, l'esperto VGT® somministra schede di *Training Vagale*, per la stimolazione del sistema polivagale che si attiva alla presenza di potenziali minacce e che regola lo stress (vedi Fig.4). Durante la somministrazione della Flow Map e delle schede di Training Vagale, i ragazzi continuano a giocare e scelgono autonomamente quando fermarsi per leggerle e completare le consegne. Le risposte vengono scritte sempre su foglio bianco.

SUGGERIMENTI INGAME

Scheda n. 6 – Un'ancora di salvezza

Le situazioni di estremo pericolo ci trasportano al di fuori della consapevolezza, della connessione e del tempo presente. Perdiamo la sensazione di essere ancorati al momento e sentiamo il bisogno di un punto saldo che ci permetta di ritrovare consapevolezza e stabilità. Quando sperimentiamo questa sensazione di deriva avere un'ancora di salvezza a cui aggrapparsi ci consente di sentirci al sicuro.
Sarà l'immaginazione a guidarci alla scoperta dell'immagine più adatta a noi.
Vedi prima Scheda n. 7.

Consegna:

“Ripensa al momento in cui ti sei sentito in pericolo durante la seduta di gaming. Fai apparire all'interno di quell'immagine un'ancora di salvezza che ti permetta di sentirti ben saldo e ti permetta di riprendere le tue azioni.

Che cosa hai immaginato? E' una persona o una cosa/animale? Che forma/colore/sensazione ha la tua ancora?”

Figura 4. Video Game Therapy®. Esempio di una scheda di Training Vagale.
<https://www.videogamtherapy.it/>

Come si vede nell'immagine (Fig. 4), ogni riflessione individuale proposta in game prevede una breve spiegazione, che ciascuno può leggere in autonomia, e una consegna che cerca di evocare un ricordo, un'emozione, innescare la creazione di un contesto immaginario. Spesso nella consegna si trovano alcuni esempi di domande che possono fornire uno spunto di riflessione.

3.1.3.5. Il Viaggio dell'Eroe

Al termine di ogni sessione di gioco si chiede ai partecipanti di tornare a confrontarsi in gruppo, seduti attorno al tavolo. In questa fase si attua un lavoro di risignificazione dell'esperienza videoludica, partendo dai momenti più salienti dell'esperienza di gioco, attraverso lo storytelling e l'utilizzo di schede guida.

Attraverso quello che viene chiamato *Training del Viaggio dell'Eroe* si invitano i ragazzi a pensarsi eroi della propria storia, a cercare di identificare i propri talenti e le proprie fragilità e ad immaginare una missione da dover portare a termine, degli obiettivi da raggiungere nella vita, scegliendo le proprie alleanze. È un percorso narrativo a fasi che permette di esplorare sé stessi, conoscersi, di essere consapevoli di sé e di crescere. L'esperto VGT® scandisce le fasi leggendole a tutti, poi ognuno scrive sulla propria scheda, senza confrontarsi. Ad ogni incontro si affronta un nuovo passo del viaggio e al termine del ciclo di incontri ciascun partecipante avrà costruito una propria narrativa.

3.1.3.6. Carte Intùiti

Al termine della sessione di VGT®, per il riorientamento, viene somministrata una tecnica di libere associazioni tramite l'utilizzo di un mazzo di carte chiamato "Intùiti. Gli obiettivi di questa tecnica sono:

- stabilire collegamenti e relazioni tra le esperienze vissute durante la sessione di gioco, tramite identificazione proiettiva, e gli eventi reali nella vita del soggetto;
- rivelare dinamiche inconsce, schemi cognitivi e meccanismi di difesa inconsci (Di Pascale, 2017).

L'esperto VGT® dispone un mazzo di Carte Intùiti sul tavolo. Queste carte presentano immagini a colori molto evocative, ogni partecipante ne sceglie un paio che ritiene significativamente collegate all'esperienza di gioco appena vissuta. Si invita ciascuno a parlare della propria scelta a turno. Quando tutti hanno avuto modo di esporre, l'esperto VGT® conclude l'incontro ringraziando per la partecipazione.

3.1.3.7. Videogiochi

I videogiochi utilizzati durante i laboratori di Video Game Therapy® sono stati scelti dalla psicologa A. Girelli e assegnati a ciascun giocatore seguendo quelle che erano più o meno le sue necessità.

Unravel Two

È un videogioco rompicapo a piattaforme da giocare in coppia. I due giocatori prendono le sembianze di due pupazzetti di lana (personalizzabili) che sono legati allo stesso filo e devono spostarsi lungo un percorso che passa per un giardino, un sotterraneo, una camera da letto e così via. I due pupazzetti sono osservatori silenti della narrazione di una famiglia che sta affrontando un periodo difficile.

L'obiettivo è comune, occorre avanzare nel percorso e superare gli ostacoli; per questo serve una buona capacità comunicativa e grande collaborazione, nei momenti di stallo bisogna cercare soluzioni alternative e quando uno rimane bloccato nel percorso il suo compagno deve dare indicazioni su come procedere.

Monument Valley 2

Si tratta di un puzzle pieno metafore e simbolismi. La narrazione di fondo è la storia di una madre, Ro, e sua figlia. È un percorso di crescita per entrambe: giocando si capisce che, nonostante il forte rapporto tra le due, la piccola non avrà sempre bisogno della madre, prima o poi dovranno allontanarsi affinché ognuna possa trovare la sua strada. Ad ogni livello si aggiungono caratteristiche nuove e impreviste, e far incastrare i pezzi per proseguire nel percorso diventa sempre più complesso. Serve molta pazienza, ma la grafica e la colonna sonora sono state create ad hoc per rendere il gioco più immersivo e trasmettere tranquillità.

Limbo

Il gioco è un platform in 2D, le ambientazioni sono in bianco e nero, l'atmosfera è cupa e tetra. Il protagonista è un ragazzo senza nome che attraversa ambienti pericolosi e pieni di trappole alla ricerca di sua sorella. Si tratta di un *trial & error* e richiede di superare una serie di puzzle; prevede svariati fallimenti da parte del giocatore prima di trovare la

soluzione e quando il giocatore fallisce il suo personaggio muore con animazioni raccapriccianti.

Röki

È un videogioco d'avventura ispirato al folklore scandinavo che si mescola ad enigmi, misteri, e mostri. È un gioco non violento, con una narrazione toccante e un'esplorazione emotivamente coinvolgente. Il giocatore ricopre i panni di Tove, una ragazzina che deve salvare la sua famiglia. Un viaggio che la porterà nelle profondità di un mondo a lungo dimenticato, dove il folklore si mescola a strane ambientazioni e ancora più strane creature.

In questo gioco a volte non basta avere pensiero critico perché le azioni da compiere possono non essere del tutto logiche, e non sono nemmeno scontate; quindi, è necessario essere creativi. Crea frustrazione perché a volte si può esplorare per svariati minuti senza trovare indizi o consigli sul da farsi.

3.1.4. Osservazioni qualitative

Hanno aderito al progetto una quindicina di soggetti, adolescenti e giovani adulti tra i 16 e i 29 anni che presentano perlopiù disturbi dell'umore e ansia. Al primo incontro la maggior parte dei partecipanti si è presentata spontaneamente, raccontando anche dei propri passatempi e degli studi intrapresi, altri sono stati più riservati.

Ogni incontro di Video Game Therapy® prevedeva un momento iniziale in gruppo, in cui ai ragazzi veniva chiesto di scegliere un massimo di cinque emozioni per descrivere ciò che avevano provato durante la settimana appena trascorsa. Venivano invitati a scrivere su un foglio personale pensieri ed avvenimenti, che poi avrebbero potuto condividere a voce con il resto del gruppo.

Nella prima metà del percorso, quando la terapeuta li invitava a parlare delle emozioni provate durante la settimana, tendevano a restare sul vago, raccontando che non era accaduto nulla di significativo, oppure raccontavano di aver vissuto emozioni negative evitando di approfondire.

A metà percorso i ragazzi apparivano già meno rigidi, più curiosi, partecipativi e disponibili a comunicare sia tra di loro che con la coordinatrice.

Durante i laboratori di VGT® nessuno ha mai avuto problemi ad esprimere la propria preferenza di gioco, ciascuno ad ogni incontro sceglieva se continuare a giocare al gioco della volta precedente o se invece provare qualcosa di nuovo.

Entrare nello stato di Flow previsto dall'immersione non è stato difficile, tant'è che in alcuni casi c'era chi faceva fatica a fermarsi per completare i compiti impartiti dalla psicologa, ma in genere uno o due avvisi erano sufficienti a farli concentrare sul compito. Essendo immersi nel gioco, spesso non si accorgevano del tempo che passava, avevano una percezione del tempo distorta, il tempo reale era più veloce del tempo percepito nell'ambiente virtuale del gioco.

Durante gli incontri osservati, si è percepito sicuramente il rapporto di fiducia che andava man mano creandosi tra la psicologa e i ragazzi, la loro voglia di socializzare è aumentata e gli interventi da parte loro avvenivano sempre con maggior naturalezza. I casi in cui si presentavano vissuti negativi senza l'intenzione di approfondirli non sono mancati, ma sono comunque stati casi sporadici.

Alcuni partecipanti hanno avuto bisogno di aiuto durante il gameplay, quando si sentivano sconfortati e frustrati dal non riuscire a superare i momenti di stallo. La richiesta d'aiuto veniva da loro in modo spontaneo, a riprova del fatto che vedevano la figura della psicologa come qualcuno da poter consultare.

C'è sempre stato ascolto e rispetto tra i partecipanti del gruppo; durante il gameplay, soprattutto per chi giocava in coppia, non sono mancate le dimostrazioni di empatia e supporto. Nel periodo in cui si sono tenuti gli incontri si è osservato un aumento della motivazione e del senso di autoefficacia. Per fare un esempio, ci sono stati episodi in cui i ragazzi hanno accennato alla loro soddisfazione per l'inizio di un impiego lavorativo piuttosto che per un corso di lingua straniera iniziato proprio in concomitanza con i laboratori di VGT®.

A detta degli stessi partecipanti, gli incontri sono stati un momento utile a "staccare" dal quotidiano e poter passare del tempo insieme è stato piacevole. Durante l'ultimo incontro si sono mostrati dispiaciuti del fatto che il percorso fosse ormai volto al terminare.

3.2. Lo studio

In questo capitolo viene presentato lo studio condotto utilizzando l'approccio della Video Game Therapy®, nel contesto del progetto "P.O.V. NUOVI MODI DI LEGGERE IL MONDO". Il progetto comprende una serie di attività gratuite per ragazz* dai 14 ai 35 anni presso la Biblioteca Di Ome (BS) e la Biblioteca di Rodengo Saiano (BS), grazie al finanziamento ottenuto tramite il bando per la realizzazione di azioni volte a favorire e sostenere la creazione di spazi di aggregazione destinati alle giovani generazioni, promosso a partire dall'anno 2023 da parte del Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale (Presidenza del Consiglio dei Ministri). Il Comune di Ome ha scelto di offrire laboratori di Video Game Therapy®, un percorso di consapevolezza di sé attraverso il videogioco e lo storytelling, a cura di psicologi abilitati alla VGT®. Offre inoltre corsi gratuiti di fotografia, video-making, improvvisazione teatrale, taglio e cucito, e un corso per diventare tutor dell'apprendimento.

Il Comune di Ome ha comunicato l'avvio di questo progetto tramite avviso pubblico e hanno aderito una decina di adolescenti tra i 14 e i 18 anni che vivono una situazione di fragilità, per la quale risultano in carico ai Servizi dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Psicologia Infantile e dell'Adolescenza (UONPIA), ai Servizi Sociali o ai Servizi Tutela Minori del territorio di residenza e, in alcuni casi, per ordinanza del Tribunale per i Minorenni.

Per il presente lavoro di tesi sono stati presi in considerazione gli incontri di Video Game Therapy® avvenuti tra novembre 2024 e febbraio 2025, ogni lunedì, presso la biblioteca del comune di Ome.

La psicologa e psicoterapeuta in formazione Anna Maso ha coordinato gli incontri di Video Game Therapy® e costruito un percorso nel quale il gioco diventa parte dell'intervento psicoeducativo. Ogni incontro vedeva anche la presenza della tesista e di almeno un educatore (secondo le norme dei servizi di cura).

Nello spazio degli incontri, ognuno poteva essere chi preferiva ed era libero di scegliersi un soprannome o un nome alternativo.

La psicologa ha scelto di impostare l'intervento sulla tecnica dello Storytelling. A ciascun partecipante è stato chiesto di scegliere un archetipo che lo rappresentasse tra un pool di otto possibili archetipi, ciascuno con le proprie caratteristiche e peculiarità (Fig.5).

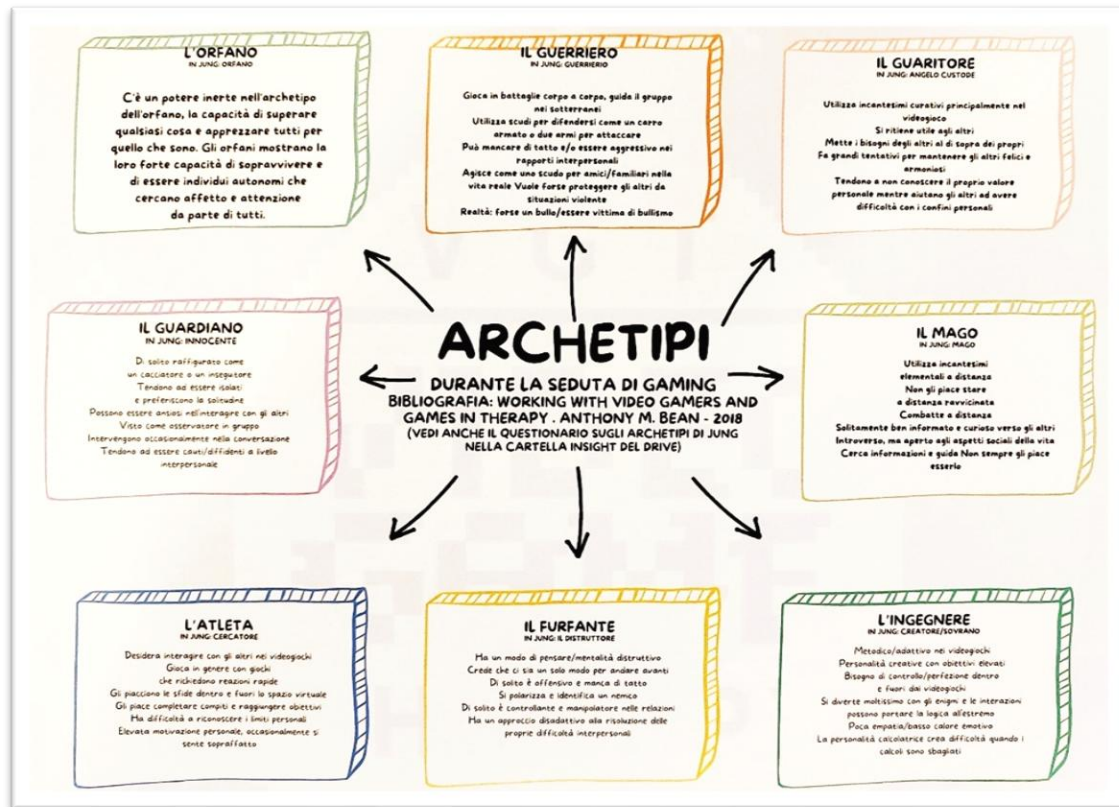


Figura 5. Video Game Therapy®. Archetipi. <https://www.videogamtherapy.it/>

Su questa scelta si è basato lo sviluppo del “personaggio” della storia di ciascun partecipante, un’attività che segue la falsariga del Viaggio dell’eroe (pag. 67, paragrafo 3.1.3.5.). In una scheda dal titolo “La mia vita come fosse un videogioco” i ragazzi hanno dovuto descrivere i propri punti di forza e i propri limiti, formulare degli obiettivi e pensare a come raggiungerli considerando queste loro risorse. È un’attività che mischia il concetto degli archetipi al Viaggio dell’Eroe (Campbell, 1949) dove le caratteristiche di ciascuno si trasformano in abilità, volto a far sì che ognuno svolgesse un lavoro cognitivo di ristrutturazione del pensiero, non considerando un difetto solo come tale. La Dott.ssa Maso ha cercato di coinvolgere i ragazzi in una sorta di roleplay (ispirato al gioco di ruolo *Not The End*) facendo loro immaginare ipotetiche situazioni nelle quali, con le risorse a disposizione, avrebbero potuto avere successo ed altre in cui probabilmente

avrebbero fallito. Accettare la possibilità del fallimento è il primo imprescindibile passo per diventare protagonisti della propria storia. Quasi tutti hanno scelto l'archetipo dell'orfano come identità principale e altri archetipi come complementari.

Ogni incontro è stato aperto con la creazione di una "bacheca" di post-it: ogni membro del gruppo (compresa la terapeuta, la tesista e talvolta anche gli educatori) scriveva su un post-it una parola o una frase che descrivesse le sensazioni con cui arrivava all'incontro. I post-it venivano raccolti dalla psicologa e appiccicati tutti sopra un foglio bianco. La terapeuta leggeva i post-it uno alla volta e per ogni parola o frase scritta in forma anonima veniva chiesto, da parte della Dott.ssa Maso, se l'autore avesse voglia di spiegarne il senso. Dopodiché, chiedeva ai partecipanti chi si ritrovasse in quel che c'era scritto, segnando il numero di votanti di ciascun biglietto. La bacheca è servita per indagare le emozioni vissute, per creare un dialogo, e anche per delineare l'identità del gruppo, che mutava ad ogni incontro. Gran parte degli interventi della terapeuta hanno cercato di rispondere ai bisogni presentati dai ragazzi stessi, che sono emersi sia dal contesto personale individuale sia dal contesto collettivo.

Dopo questa apertura, inizia la fase di gioco. A disposizione del gruppo c'era una sola console con due controller, i ragazzi quindi hanno giocato a turni; chi non era impegnato nel gioco aveva il compito di fare da supporto emotivo e tattico a chi stava giocando oppure era impegnato in altre attività, come quelle suggerite dalle schede in game create per la VGT® (si veda Fig. 4, pag. 66). A volte, prima della fase di gioco, la Dott.ssa Maso ha utilizzato delle schede per spiegare concetti psicologici (ad esempio la Teoria Polivagale) al fine di rendere i ragazzi più consapevoli di sé.

Al termine di ogni incontro la terapeuta cercava di fare un riassunto di quanto affrontato in seduta per poi chiedere ai ragazzi se avessero ulteriori domande o questioni da voler trattare negli ultimi minuti a disposizione.

L'intervento psicoeducativo di VGT® è stato strutturato per allenare i ragazzi a:

- regolare il sistema fisiologico attraverso la respirazione per rispondere all'iperattivazione e attraverso l'attività fisica in risposta all'ipoattivazione;
- collaborare e comunicare, nonché a chiedere aiuto e a lasciarsi aiutare;

- imparare a leggersi in un’ottica di qualità positive, usando il “linguaggio delle parti” (es. “Ho una parte cocciuta che esiste per proteggermi da qualcosa”).

Di seguito saranno descritti gli obiettivi e le ipotesi dello studio, la metodologia utilizzata, le fasi del processo, la scelta dei partecipanti, la testistica e i videogiochi impiegati. Successivamente verranno presentate le analisi statistiche, i risultati osservati e la discussione di tali risultati. Per concludere, saranno esposti i principali punti di forza, i limiti dello studio ed elementi di interesse per successivi studi sull’argomento.

3.2.1. Obiettivi e ipotesi

L’obiettivo principale dello studio è quello di dimostrare l’efficacia dell’intervento della Video Game Therapy® nel supportare la regolazione emotiva negli adolescenti.

In base alle osservazioni qualitative effettuate nel periodo tra maggio 2024 e settembre 2024 presso gli HUB di Ghedi e Montichiari, si è scelto di valutare in che misura la VGT® sia in grado di migliorare l’intelligenza emotiva e l’autoefficacia percepita nei giovani soggetti che la sperimentano. Un miglioramento di questi elementi può essere raggiunto promuovendo una maggiore relazione, anche emotiva, con l’altro, favorendo processi empatici attraverso l’attivazione della sfera emozionale ed affettiva dei partecipanti, promuovendo l’alfabetizzazione emotiva attraverso l’attivazione di una maggiore accettazione e comprensione dei propri vissuti, incoraggiando la gestione delle emozioni.

Le aspettative sono quelle di un cambiamento positivo negli aspetti sopra citati, che possa conferire a questi ragazzi sicurezza di sé e senso di controllo sull’agire quotidiano.

3.2.2. Metodologia

Lo studio è stato condotto presso la Biblioteca comunale di Ome (BS), durante gli incontri di VGT® coordinati dalla Dott.ssa Anna Maso nel periodo tra novembre 2024 e febbraio 2025.

3.2.2.1. Partecipanti

Il campione preso in considerazione è composto da 7 soggetti di età compresa tra i 15 e i 18 anni che presentano disturbi anche gravi e difficoltà nella regolazione affettiva. I

partecipanti e i genitori hanno firmato un consenso informato, che permette il trattamento e la pubblicazione in forma anonima dei dati.

Il requisito fondamentale per la partecipazione allo studio consisteva nel non aver mai partecipato a sessioni di Video Game Therapy®. Sono stati esclusi dallo studio soggetti con difficoltà in ambito linguistico (lettura, comprensione, articolazione, espressione e scrittura). Tali criteri di esclusione sono stati posti in quanto una scarsa comprensione della lingua italiana non permette al soggetto di comprendere a pieno le indicazioni per lo svolgimento dei test e i rispettivi item al loro interno. Dall'iniziale gruppo di circa sette soggetti sono stati scelti due partecipanti Z. e D., i quali rientravano nei criteri di inclusione per la ricerca.

Caso Z.

Z. è un ragazzo di 16 anni con ADHD, disturbo della condotta non specificato e disturbo da attacchi di panico (ansia episodica parossistica). La prima valutazione clinica risale all'età di 3 anni, quando ha ricevuto una diagnosi di disturbo del comportamento e disturbo affettivo. Presenta una storia di presa in carico ai Servizi molto lunga. Attualmente non vive con i genitori da circa due anni, assume una terapia farmacologica e segue un percorso di psicoterapia.

Z. proviene da una famiglia senza difficoltà economiche e ha un fratello gemello. Le sue difficoltà trovano origine principalmente nelle relazioni intrafamiliari (episodi di violenza contro oggetti). Negli ambienti esterni alla famiglia ha sempre avuto un comportamento tendenzialmente adeguato, ma alcuni trigger legati alla famiglia possono scatenare reazioni inaspettate. Frequenta le scuole superiori, ha sempre avuto buoni voti e, nonostante qualche difficoltà relazionale con gli insegnanti, con i compagni di classe si trova bene. Riesce a mantenere rapporti di amicizia con i pari. È appassionato di bambole e i suoi interessi aderiscono allo stereotipo femminile. Nelle sedute con lo psicoterapeuta tende a non aprirsi, né sulle sue emozioni né sulla storia personale. Viene descritto come molto materialistico, agisce seguendo schemi di potere per poter ottenere ciò che desidera.

Caso D.

D. è una ragazza di 16 anni con disturbo emotivamente instabile di personalità e disturbo affettivo dell'umore non specificato. È in carico ai servizi da circa tre anni, assume una terapia farmacologica e segue un percorso di psicoterapia.

I genitori di D. sono separati, ha due sorelle più piccole figlie di un padre diverso e con loro ha un buon rapporto. Vede la madre regolarmente mentre gli incontri con il papà sono saltuari. Il padre è di origini rumene, D. è orgogliosa della sua doppia identità culturale. Ha una relazione sentimentale da circa cinque anni. Le piace lo sport, in passato ha giocato a rugby e attualmente gioca a pallavolo, riesce a relazionarsi con le compagne di pallavolo anche in momenti extrasportivi. Al momento D. non frequenta la scuola perché, a causa della situazione di fragilità, ha accumulato molte assenze e, avendo superato l'età dell'obbligo scolastico, ha deciso di non frequentare più.

In terapia sta lavorando sulla regolazione emotiva, sul significato delle sue emozioni e dei suoi comportamenti, fattore trascurato dai terapeuti precedenti che si erano concentrati più sulla sintomatologia (episodi autolesivi). La tenuta massima di D. nei colloqui è breve perché fatica a stare nelle situazioni di confronto in cui non si sente "capace", mentre dove si sente capace invece è anche motivata a migliorare (ad esempio nella pallavolo). Le emozioni prevalenti di D. sono la rabbia e la tristezza, spesso cerca il controllo verbale e racconta di avere pensieri violenti ma mai agiti.

3.2.2.2. Strumenti utilizzati: i questionari

Per questo studio sono stati somministrati il test EIS (Shutte et al., 1998) per la valutazione dell'Intelligenza Emotiva e le scale di Autoefficacia Percepita empatica, sociale e dell'espressione delle emozioni positive (Caprara e Gerbino, 2001). La somministrazione è avvenuta in due diversi momenti: prima della seduta iniziale e all'inizio del sesto incontro.

Emotional Intelligence Scale (EIS)

L'EIS (Schutte et al., 1998) è un questionario autosomministrato su scala Likert a 5 passi (1 = "fortemente in disaccordo", 5 = "fortemente d'accordo") formato da 33 item, utilizzato per misurare l'intelligenza emotiva generale. È stato costruito sulla base della teoria dell'Emotional Intelligence di Salovey e Mayer (1990).

Questa viene descritta come la capacità di un individuo di riconoscere, discriminare, etichettare nel modo corretto e gestire le proprie emozioni e quelle altrui allo scopo di raggiungere determinati obiettivi. La scala è composta da tre sottoscale: 13 item riguardano la valutazione ed espressione delle emozioni in sé e negli altri, 10 item riguardano la regolazione delle emozioni in sé e negli altri e altri 10 item sono relativi all'utilizzo delle emozioni nella risoluzione dei problemi. Il costrutto viene valutato sommando i punteggi di tutte le risposte (escluse le omissioni).

Scala di Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive

Lo strumento (Caprara e Gerbino, 2001) è autosomministrato, su scala Likert a 5 passi (1 = “per nulla capace”, 5 = “del tutto capace”), costituito da 7 item e misura le convinzioni relative alla propria capacità di regolare adeguatamente le emozioni positive.

La valutazione della scala è ottenuta sommando i punteggi di tutte le risposte (escluse le omissioni).

Scala di Autoefficacia Sociale Percepita

Il questionario (Caprara e Gerbino, 2001) autosomministrato, su scala Likert a 5 passi (1 = “per nulla capace”, 5 = “del tutto capace”), è costituito da 15 item e mira a valutare il grado in cui la persona ritiene di essere in grado di prendere l'iniziativa, rappresentare i suoi punti di vista, sentirsi a proprio agio in situazioni sociali nuove ed entrare a far parte di un gruppo. La valutazione della scala è ottenuta sommando i punteggi di tutte le risposte (escluse le omissioni).

Scala di Autoefficacia Empatica Percepita

Questionario (Caprara e Gerbino, 2001) autosomministrato, su scala Likert a 5 passi (1 = “per nulla capace”, 5 = “del tutto capace”), è costituito da 12 item e misura il grado in cui la persona ritiene di essere capace di mettersi nei panni degli altri, intuirne gli stati d'animo, anticiparne le richieste d'aiuto ed essere di sostegno in situazioni avverse. La valutazione della scala è ottenuta sommando i punteggi di tutte le risposte (escluse le omissioni).

3.2.2.3. Strumenti utilizzati: i videogiochi

I videogiochi utilizzati durante gli incontri di VGT® sono stati due, precisamente *Unravel Two* e *Super Smash Bros Ultimate*, entrambi per Nintendo Switch.

Unravel Two

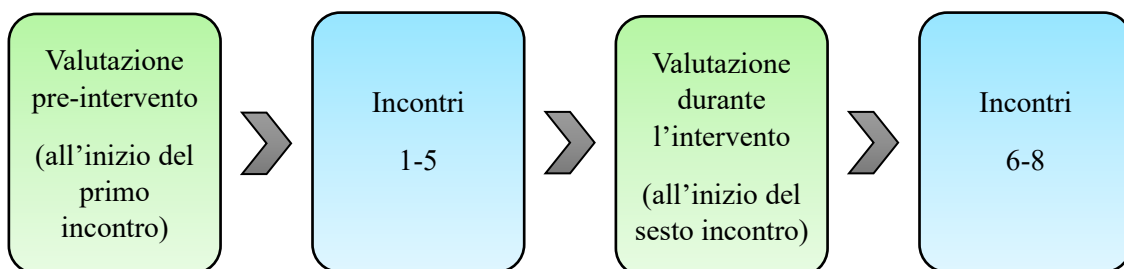
È un videogioco rompicapo a piattaforme da giocare in coppia. I due giocatori prendono le sembianze di due pupazzetti di lana (personalizzabili) che sono legati allo stesso filo e devono spostarsi lungo un percorso che passa per un giardino, un sotterraneo, una camera da letto e così via. I due pupazzetti sono osservatori silenti della narrazione di una famiglia che sta affrontando un periodo difficile. L'obiettivo è comune, devo avanzare nel percorso e superare gli ostacoli; per questo serve una buona capacità comunicativa e grande collaborazione, nei momenti di stallo bisogna cercare soluzioni alternative e quando uno rimane bloccato nel percorso il suo compagno deve dare indicazioni su come procedere.

Super Smash Bros Ultimate

Due giocatori si sfidano scontrandosi fisicamente (ma anche con trucchetti suggeriti direttamente dal gioco) in una serie di incontri, con scenari diversi, durante i quali dovranno cercare di eliminarsi dal gioco l'un l'altro (spingendosi fuori dal campo di gioco). È possibile scegliere tra tantissimi personaggi del mondo di Super Mario, settare un tempo massimo ad ogni incontro e un limite di vite da poter consumare. È possibile anche giocare in modalità torneo, che crea un'interessante atmosfera di competitività e permette di sperimentare le proprie abilità contro vari altri partecipanti.

3.2.3. Procedura

Per questo studio è stato seguito un protocollo di Video Game Therapy® strutturato come segue:



In genere il protocollo prevede una fase di anamnesi prima dell'avvio degli incontri di VGT®, si esegue un'indagine qualitativa sui vissuti di inferiorità, attraverso la somministrazione della Adlerian Inferiority Complex Shortened Scale (COMPIN), composta da 40 item basati sul concetto adleriano di “complesso di inferiorità” (Čekrljica et al., 2017). I due ragazzi presi in considerazione per questo studio si sono aggiunti al gruppo a percorso già avviato, pertanto, con loro non è stata effettuata una vera e propria fase di anamnesi.

Nello specifico, il protocollo si è articolato secondo le seguenti fasi:

- 1) Valutazione pre-intervento (all'inizio del primo incontro). Sono stati somministrati i seguenti test:
 - Emotional Intelligence Scale (EIS) (Schutte et al., 1998);
 - Scala di Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive, Scala di Autoefficacia Sociale Percepita, Scala di Autoefficacia Empatica Percepita (Caprara e Gerbino, 2001).
- 2) Incontri 1-5.
- 3) Valutazione nel corso dell'intervento (durante il sesto incontro). Sono stati somministrati nuovamente l'EIS e le Scale di Autoefficacia Percepita.
- 4) Incontri 6-8. Conclusione dell'intervento.

3.2.4. Risultati

Il presente studio è stato effettuato con l'intento di indagare aspetti di Intelligenza Emotiva e di Autoefficacia Percepita. Le misure sono state ottenute tramite Excel.

Inizialmente sono stati calcolati i punteggi grezzi ottenuti dai soggetti selezionati per lo studio, nelle scale somministrate prima (inizio del primo incontro) e durante l'intervento (inizio del sesto incontro); i punteggi grezzi sono poi stati standardizzati in punteggi z per poterli confrontare con le medie dei campioni normativi di riferimento.

Per quanto riguarda l'EIS (Schutte et al., 1998), le indicazioni per la validazione del questionario suggeriscono di utilizzare Media = 123,329 e DS = 13,074.

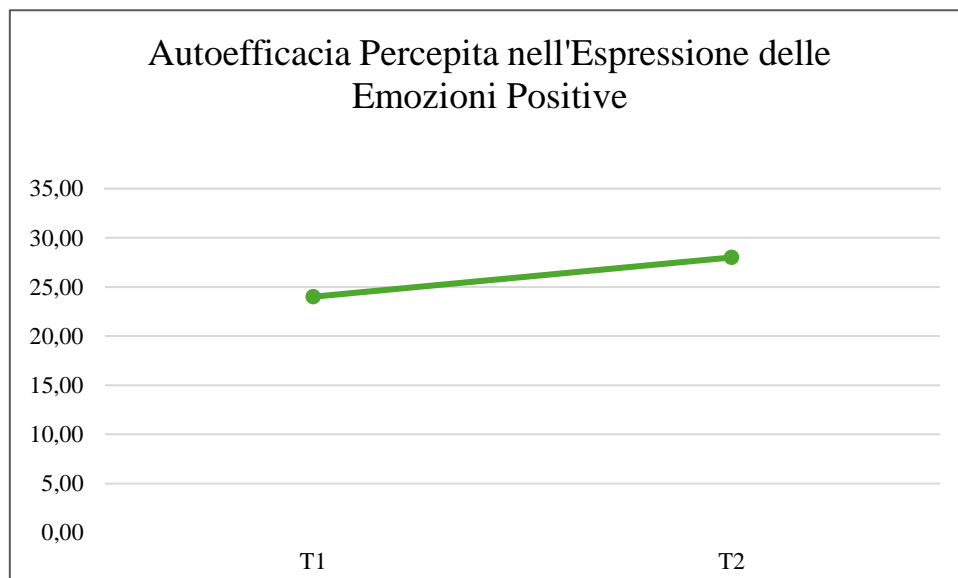
Per le scale di Autoefficacia Percepita (Caprara e Gerbino, 2001), i valori di riferimento per la fascia 14-19 anni, per ciascuna scala sono:

- Scala di Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive:
 - Maschi: Media = 29.12 e DS = 4.16
 - Femmine: Media = 30.14 e DS = 3.94
- Scala di Autoefficacia Sociale Percepita:
 - Maschi: Media = 54.24 e DS = 7.12
 - Femmine: Media = 54.12 e DS = 6.97
- Scala di Autoefficacia Empatica Percepita:
 - Maschi: Media = 44.9 e DS = 7.04.
 - Femmine: Media = 46.41 e DS = 6.93.

Partecipante Z.

Dalle risposte date alla scala di Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive, si può notare come, da un iniziale punteggio di 24 ($z = - 1.23$) nella valutazione pre-intervento, si raggiunge un punteggio di 28 ($z = - 0.27$) nella valutazione al sesto incontro.

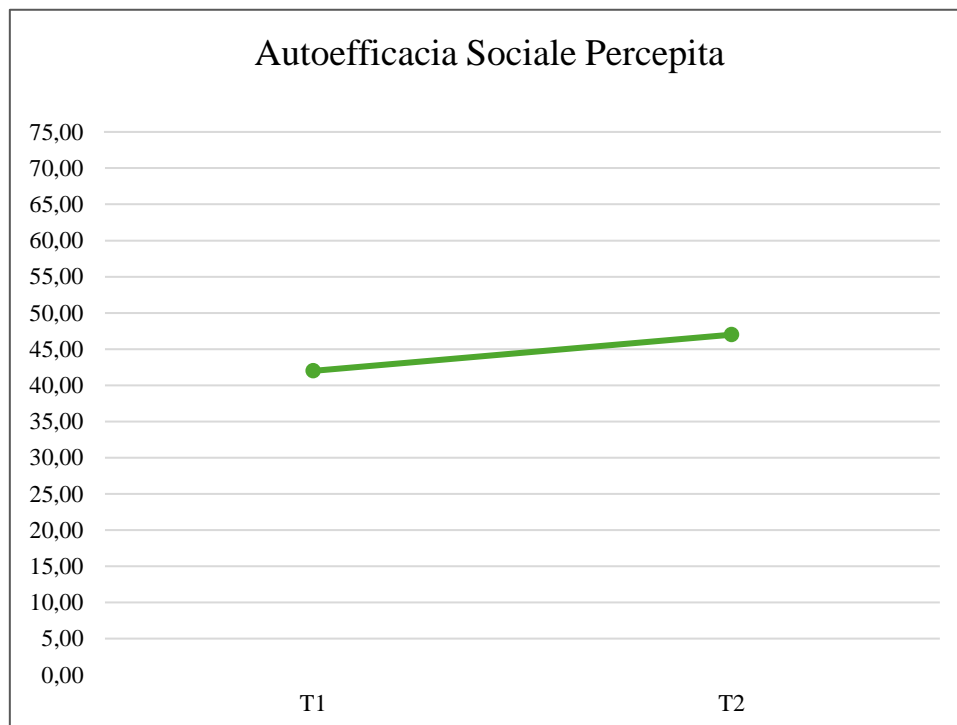
Grafico 1. Punteggio pre e durante intervento Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive.



In particolare, c'è stato un notevole cambiamento in positivo nella capacità di gioire dei propri successi (da “mediamente capace” a “del tutto capace”).

Dalle risposte date alla scala di Autoefficacia Sociale Percepita, si può notare come, da un iniziale punteggio di 42 ($z = - 1.72$) nella valutazione pre-intervento, si raggiunge un punteggio di 47 ($z = - 1.02$) nella valutazione al sesto incontro.

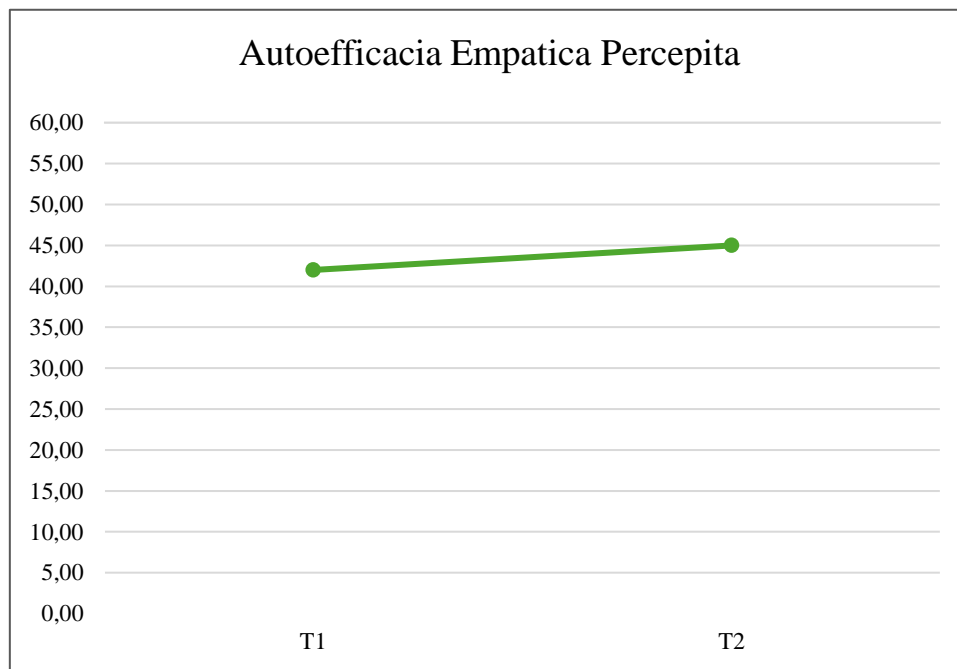
Grafico 2. Punteggio pre e durante intervento Autoefficacia Sociale Percepita.



C'è stato un miglioramento nella capacità di esprimere la propria opinione in gruppo rispetto a temi di interesse comune (da “poco capace” a “molto capace”), nella capacità di collaborare in progetti con altre persone (da “mediamente capace” a “del tutto capace”), nella capacità di farsi amici in un gruppo di persone che già si conoscono (da “poco capace” a “molto capace”) e nella capacità di conoscere meglio una persona che potrebbe diventare amica (da “poco capace” a “molto capace”).

Dalle risposte date alla scala di Autoefficacia Empatica Percepita, si può notare come, da un iniziale punteggio di 42 ($z = -0.41$) nella valutazione pre-intervento, si raggiunge un punteggio di 45 ($z = 0.01$) nella valutazione al sesto incontro.

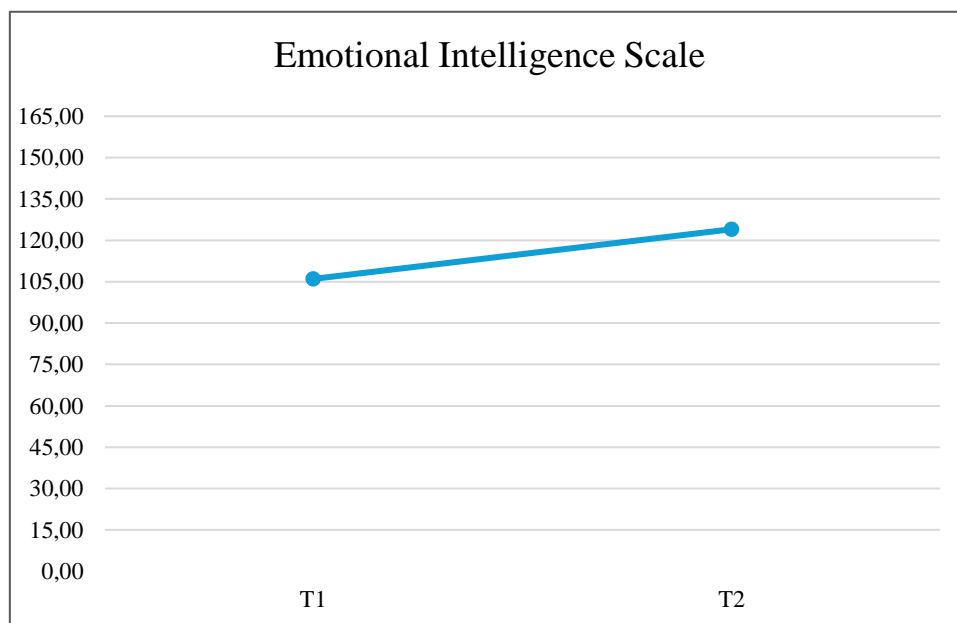
Grafico 3. Punteggio pre e durante intervento Autoefficacia Empatica Percepita.



Da questa scala si notano miglioramenti nella capacità di comprendere quando una persona è “bloccata dalla paura” (da “poco capace” a “molto capace”), mettersi nei panni di un amico in difficoltà (da “mediamente capace” a “del tutto capace”) e capire l’effetto delle proprie azioni sui sentimenti altrui (da “poco capace” a “molto capace”).

Dai dati ottenuti dalla Emotional Intelligence Scale è possibile osservare che l'iniziale punteggio di 106 ($z = -1.33$) ottenuto nella fase pre-intervento raggiunge un punteggio di 124 ($z = 0.05$) nella valutazione al sesto incontro.

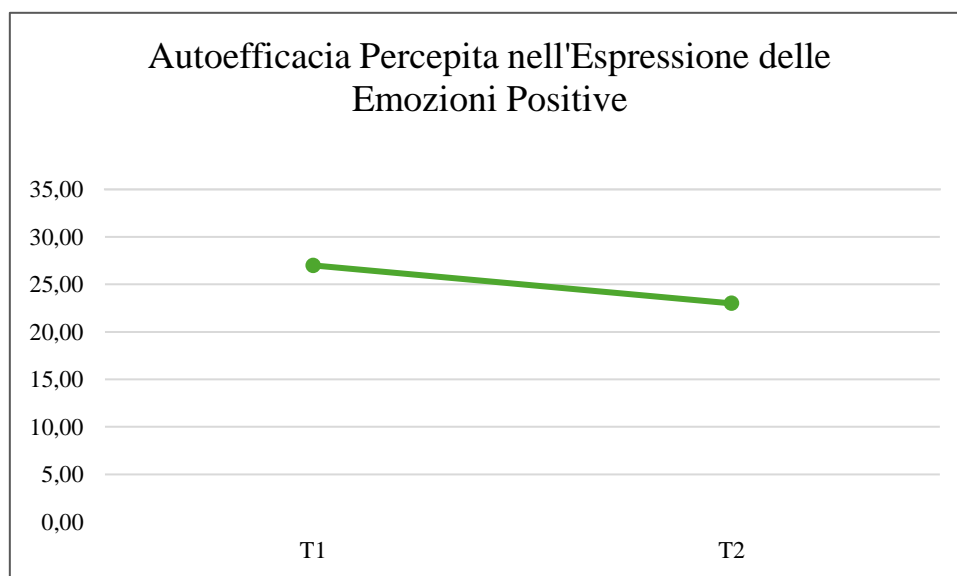
Grafico 4. Punteggio pre e durante intervento Emotional Intelligence Scale.



Partecipante D.

Dalle risposte date alla scala di Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive, si può notare che l'iniziale punteggio di 27 ($z = - 0.80$) nella valutazione pre-intervento scende ad un punteggio di 23 ($z = - 1.81$) nella valutazione al sesto incontro.

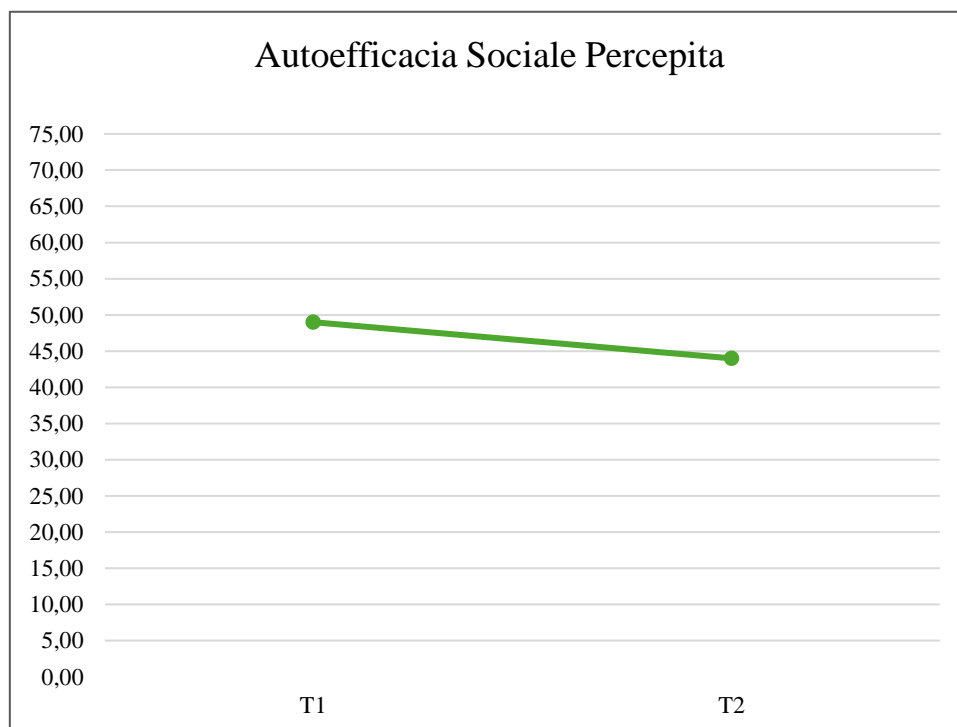
Grafico 5. Punteggio pre e durante intervento Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive.



Nonostante l'abbassamento del punteggio generale della scala, i valori degli item, medi o alti, tendono a restare invariati tra la prima e la seconda somministrazione, escluso l'item che valuta la capacità di esprimere liberamente contentezza in occasioni di incontro con amici (da "del tutto capace" a per nulla capace").

Dalle risposte date alla scala di Autoefficacia Sociale Percepita, si evince che l'iniziale punteggio di 49 ($z = -0.73$) nella valutazione pre-intervento scende ad un punteggio di 44 ($z = -1.45$) nella valutazione al sesto incontro.

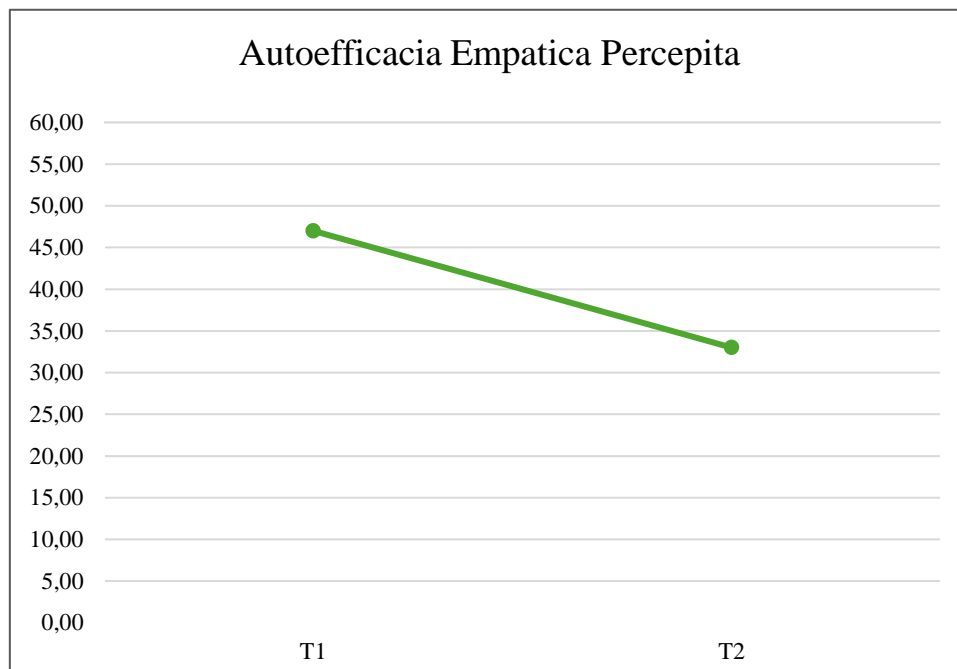
Grafico 6. Punteggio pre e durante intervento Autoefficacia Sociale Percepita.



Nonostante l'abbassamento del punteggio generale della scala, si notano miglioramenti nella capacità di prendere il proprio spazio all'interno di una conversazione (da "mediamente capace" a "del tutto capace"). Un piccolo miglioramento è stato riscontrato nella capacità di esprimere la propria opinione durante una discussione (da "molto capace" a "del tutto capace") e nella capacità di farsi degli amici in un gruppo di persone che già si conoscono tra loro (da "mediamente capace" a "molto capace").

Dalle risposte date alla scala di Autoefficacia Empatica Percepita, si evince che l'iniziale punteggio di 47 ($z = 0.09$) nella valutazione pre-intervento scende ad un punteggio di 33 ($z = - 1.94$) nella valutazione al sesto incontro.

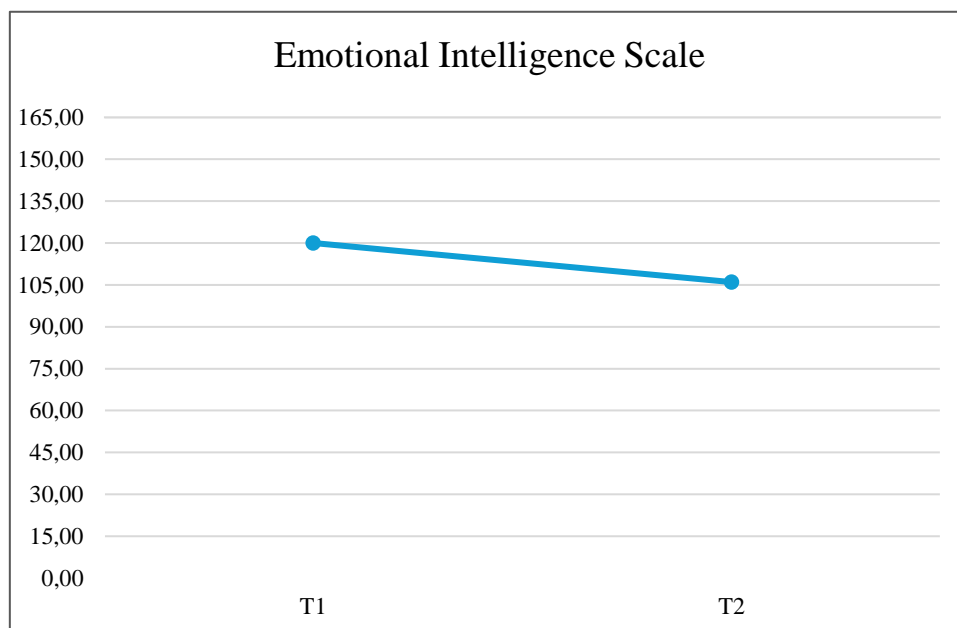
Grafico 7. Punteggio pre e durante intervento Autoefficacia Empatica Percepita.



In questa scala si vede un peggioramento in quasi tutti gli item, ma rimangono alte (“del tutto capace”) le capacità di capire se una persona è infelice e di capire quando un amico ha bisogno di aiuto senza che lo esprima in modo esplicito.

Dai dati ottenuti dalla Emotional Intelligence Scale è possibile osservare che l'iniziale punteggio di 120 ($z = -0.25$) relativo alla somministrazione pre-intervento scende ad un punteggio di 106 ($z = -1.33$) nella valutazione al sesto incontro.

Grafico 8. Punteggio pre e durante intervento Emotional Intelligence Scale.



3.2.5. Discussione dei risultati

Partecipante Z.

Dai questionari autosomministrati a Z. si può notare una tendenza al miglioramento sia nella dimensione dell'autoefficacia percepita sia in quella dell'intelligenza emotiva. I risultati sono positivi quindi si ipotizza che l'approccio Video Game Therapy® abbia avuto effetti positivi nel percorso del soggetto; tuttavia, va considerato che, trattandosi di strumenti self-report, il soggetto potrebbe aver cercato di dare un'immagine di sé migliore o più capace. A causa del disturbo dell'attenzione, Z. ha avuto bisogno di più tempo per compilare i questionari rispetto a D. e ha chiesto aiuto alla sperimentatrice rispetto al significato di alcuni item.

Per quanto riguarda le osservazioni qualitative, all'inizio degli incontri di VGT® si sentiva stressato, infastidito, ansioso, poco speranzoso e provava poca gioia. Durante il

gioco apprezzava l'estetica delle ambientazioni e la musica, preferiva il gioco *Unravel Two* perché più carino e tranquillo e aveva la possibilità di personalizzare l'avatar a proprio piacimento.

Nel gruppo tendeva a non intervenire a meno che non si parlasse di argomenti di suo interesse (ad esempio di bambole e accessori). Nei momenti di confronto sulle emozioni provate tendeva a scegliere le emozioni da quelle suggerite dalla Ruota delle Emozioni (si veda Fig. 2, pag. 64) come se fare un passo oltre, andando ad indagarsi più a fondo, fosse troppo difficile.

Ha scelto come più rappresentativi gli archetipi dell'orfano e del guardiano. Il guardiano è colui che tende un po' a isolarsi nella tranquillità, è un osservatore diffidente che rimane in disparte. Come obiettivo futuro per il suo personaggio ha scelto di impegnarsi per fidanzarsi. Nella VGT® ha trovato uno spazio di espressione in cui ha potuto sentirsi capito, ha trovato la sua dimensione identificandosi in un personaggio femminile di nome Mikan.

Partecipante D.

Tra la prima somministrazione e la seconda i risultati hanno subito un calo notevole. Nella seconda somministrazione D. ha compilato il questionario in modo sbrigativo, probabilmente perché distratta da altre preoccupazioni o eventi imminenti. Quando vengono utilizzati questionari self-report va considerato che lo stato emotivo del soggetto al momento della somministrazione può avere un impatto sulle risposte e restituire un'immagine precaria delle capacità del soggetto.

Dal primo incontro di VGT® D. è parsa abbastanza consapevole (di più rispetto a Z.), nella Ruota delle Emozioni, oltre a selezionarle si impegnava anche a spiegarle. Ha riportato di provare rabbia, sensi di colpa, angoscia, ansia e di avere paranoie, anche relative ad atti autolesivi.

Dalle attività svolte durante le sessioni di VGT® è emerso che il suo carattere è quello di un personaggio che agisce nell'ombra per aiutare gli altri a tornare nella luce. Durante il gameplay era impulsiva e nei momenti di narrazione nel videogioco provava frustrazione. Prediligeva il gioco *Super Smash Bros Ultimate* perché più coinvolta dal gioco di lotta. Ha scelto l'archetipo dell'orfano perché coerente con la sua percezione dell'essere cresciuta da sola e dell'essersi arrangiata e l'archetipo del furfante descrive la sua tenacia

nel cercare di andare avanti a tutti i costi nonostante debba fare cose che non le piacciono per ottenere l'obiettivo di tornare ad una vita "normale". Con la VGT® ha potuto sperimentare una situazione di tranquillità e libertà ma anche di provare sentimenti positivi di cooperazione; ha espresso il desiderio di essere più calma e in grado di ascoltare sé stessa.

3.2.6. Limiti dello studio e possibili sviluppi futuri

I principali limiti dello studio sono inerenti all'utilizzo di questionari autosomministrati e al numero limitato di partecipanti.

Nei questionari self-report le risposte sono date in base alla percezione del soggetto e potrebbero restituirne un'immagine migliore o peggiore di quanto non sia in realtà, dovuta a false credenze del soggetto stesso o al tentativo di compiacere lo sperimentatore. Lo studio è stato svolto considerando due soggetti, ne consegue che i dati rilevati, seppur interessanti, sono comunque limitati e non sono stati confrontati con soggetti di controllo. Se da un lato questo tipo di procedura permette di valutare l'efficacia dell'intervento sul singolo soggetto e offre più informazioni qualitative rispetto al caso specifico (con particolari problematiche), dall'altro c'è la mancata possibilità di generalizzare i risultati ottenuti, fondamentale per dare un apporto alla letteratura scientifica relativa all'approccio della Video Game Therapy® in ambito psicoeducativo. A questo proposito, ricerche future sulle potenzialità della VGT® dovrebbero considerare gruppi di intervento con un numero di partecipanti più consistente. Per garantire un rigore metodologico, andrebbe inserita nel disegno di ricerca la presenza di un gruppo di controllo altrettanto ampio. Sempre per quanto riguarda il rigore metodologico, sarebbe utile effettuare la somministrazione in almeno tre momenti differenti, per poter osservare gli effetti a breve termine dell'intervento, e considerare una valutazione di follow up a distanza di qualche settimana dal termine dell'intervento. In letteratura, gli studi relativi all'utilizzo dei videogiochi in ambito psicologico nel contesto italiano sono ancora pochi, per questo motivo risulta difficile trovare riferimenti ai protocolli da seguire o agli strumenti da utilizzare per valutare dimensioni psicologiche come l'intelligenza emotiva e l'autoefficacia, indagate nel presente studio.

CONCLUSIONI

Il presente lavoro di tesi si è concentrato sull'approccio integrato Video Game Therapy® (2019), del quale sono state descritte le origini teoriche, le fasi del percorso terapeutico e gli elementi che le caratterizzano. È stata sottolineata l'importanza di due elementi chiave, lo stato di flow ispirato alla teoria di Csikszentmihályi (1975) e l'impostazione relazionale, aspetto fondamentale della teoria psicologica adleriana (1930), che trova nello sviluppo di una buona relazione terapeutica la base di un intervento efficace (Bocci et al., 2023). Dopo aver confrontato potenzialità e limiti dei serious games e dei videogiochi commerciali in ambito terapeutico, sono stati presentati esempi in cui i videogiochi si sono rivelati utili per l'alleanza terapeutica, nello sviluppo delle funzioni esecutive, nel controllo delle emozioni e degli impulsi nonché nell'affrontare condizioni di ansia, stress e depressione.

Successivamente è stato trattato il tema della salute mentale nei giovani, analizzando fattori di rischio e conseguenze. È stato evidenziato il tema della prevenzione del disagio psicologico e la promozione del benessere attraverso lo sviluppo delle life skills e, in particolare, delle competenze emotive. Una parte del capitolo centrale è stata dedicata alla situazione della salute mentale dei giovani in conseguenza alla crisi legata alla trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, in Italia e nel mondo.

Infine, è stato presentato uno studio a caso singolo condotto tra novembre 2024 e febbraio 2025 nel contesto del progetto "P.O.V. NUOVI MODI DI LEGGERE IL MONDO", promosso dal Dipartimento per le Politiche Giovanili e dal Servizio Civile Universale. Tale studio ha fornito ulteriori informazioni sulle potenzialità della VGT® come intervento psicoeducativo volto ad aumentare la cooperazione, a sviluppare consapevolezza e capacità di gestione delle emozioni. L'obiettivo dello studio è stato di dimostrare l'efficacia dell'intervento nel supportare la regolazione emotiva in adolescenti che vivono una situazione complessa di fragilità, per questo motivo sono stati indagati aspetti di intelligenza emotiva e autoefficacia percepita. Sono stati rilevati dei miglioramenti nelle capacità relative all'intelligenza emotiva, come anche nell'autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive e nell'autoefficacia percepita sociale ed empatica.

La Video Game Therapy® è sicuramente un approccio innovativo e promettente, uno strumento utile, per psicologi e psicoterapeuti, a trattare una vasta gamma di problematiche psicologiche. Trattandosi di un approccio recente, c'è ancora molto da fare per poter dimostrare la sua validità a livello statistico, e questo obiettivo è raggiungibile solo attraverso la ricerca.

BIBLIOGRAFIA

Aarsand, P. A. (2007). Computer and video games in family life: The digital divide as a resource in intergenerational interactions. *Childhood*, 14(2), 235–256. <https://doi.org/10.1177/0907568207078330>

Aarseth, E., Bean, A.M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das., D., et al. (2016). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *J Behav Addict* 6(3), 267–70. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088a000147>

Abd-Alrazaq, A., Al-Jafar, E., Alajlani, M., Toro, C., Alhuwail, D., Ahmed, A., ... & Househ, M. (2022). The effectiveness of serious games for alleviating depression: systematic review and meta-analysis. *JMIR Serious Games*, 10(1), e32331. <https://doi.org/10.2196/32331>

Adler, J. M., Dunlop, W. L., Fivush, R., Lilgendahl, J. P., Lodi-Smith, J., McAdams, D. P., McLean, K. C., Pasupathi, M., & Syed, M. (2017). Research Methods for Studying Narrative Identity: A Primer. *Social Psychological and Personality Science*, 8(5), 519–527. <https://doi.org/10.1177/1948550617698202>

Ajmal, A., Aldabbas, H., Amin, R., Ibrar, S., Alouffi, B., & Gheisari, M. (2022). Stress-relieving video game and its effects: a POMS case study. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/4239536>

Alexiou, A., Schippers, M., Oshri, I. (2012). Positive Psychology and Digital Games: The Role of Emotions and Psychological Flow in Serious Games Development. *Psychology*, 3, (12A). <https://doi.org/10.4236/psych.2012.312A184>

Amendola, S., Spensieri, V., & Cerutti, R. (2019). L'uso dei videogiochi. Personalità e regolazione emotiva in un campione di adolescenti italiani. *Medico e bambino*, 38(3), 177-182.

American Psychiatric Association (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione*. DSM-5. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano, 2015.

Amianto, F. (2019). Problemi psicologici in adolescenza e possibili strategie di soluzione. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 86, 67–81. https://cdn.prod.website-files.com/639ac9495d394f6706ded699/64aeaac53d6d9a907edc9a6e_086_F_Amianto.pdf

Aytemiz, B., & Smith, A. M. (2020). *A Diagnostic Taxonomy of Failure in Videogames. International Conference on the Foundations of Digital Games*. <https://doi.org/10.1145/3402942.3402979>

Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical psychology review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>

Bandura, A., & Wessels, S. (1997). *Self-efficacy* (pp. 4-6). Cambridge: Cambridge University Press.

Baniqued, P. L., Kranz, M. B., Voss, M. W., Lee, H., Cosman, J. D., Severson, J., & Kramer, A. F. (2014). Cognitive training with casual video games: points to consider. *Frontiers in psychology*, 4, 1010. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.01010>

Barnes, S., & Prescott, J. (2018). Empirical evidence for the outcomes of therapeutic video games for adolescents with anxiety disorders: systematic review. *JMIR serious games*, 6(1), e9530. <https://doi.org/10.2196/games.9530>

Bartle, R. (1996). Hearts, clubs, diamonds, spades: players who suit MUDs. *Journal of MUD research*, 1(1). https://www.researchgate.net/publication/247190693_Hearts_clubs_diamonds_spades_Players_who_suit_MUDs#fullTextFileContent

Bean, A., & Groth-Marnat, G. (2016). Video gamers and personality: A five-factor model to understand game playing style. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(1), 27–38. <https://doi.org/10.1037/ppm0000025>

Bean, A. (2023). Harnessing Geek Culture for Mental Health Transformation: A Proposed Theory in Psychology. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 10, 97–105. <https://doi.org/10.12974/2313-1047.2023.10.09>

- Bean, A., & Pooran, N. (2022). The Video Gamer Persona: A Five Factor Study Exploring Personality Elements of The Video Gamer. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 9, 121–149. <https://doi.org/10.12974/2313-1047.2022.09.7>
- Bocci, F., Ferrari, A., & Sarini, M. (2023). Putting the Gaming Experience at the Center of the Therapy. The Video Game Therapy® Approach. *Healthcare* 11(12):1767 <https://doi.org/10.3390/healthcare11121767>
- Bocci, F., Sala, C., (2019). Il videogioco come strumento creativo e terapeutico in Psicologia Individuale; l'approccio della Video Game Therapy. *Rivista di Psicologia Individuale*, 86, 53-65. https://cdn.prod.website-files.com/639ac9495d394f6706ded699/64aeaa6ca50b70c2cdcca318_086_Bocci_Sala.pdf
- Boldi, A., & Rapp, A. (2022). Commercial video games as a resource for mental health: A systematic literature review. *Behaviour & Information Technology*, 41(12), 2654–2690. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2021.1943524>
- Booth., J.W., Neill., J.T. (2017). Coping strategies and the development of psychological resilience. *Journal of Outdoor and Environmental Education* 20(1), 47–54. <https://doi.org/10.1007/BF03401002>
- Brown, A. (2017). Younger men play video games, but so do a diverse group of other Americans. *Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2017/09/11/younger-men-play-video-games-but-so-do-a-diverse-group-of-other-americans/>
- Carissoli, C., & Villani, D. (2019). Can Videogames Be Used to Promote Emotional Intelligence in Teenagers? Results from EmotivaMente, a School Program. *Games for health journal*, 8(6), 407–413. <https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0148>
- Caprara, G. V., Gerbino, M. (2001). *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*. Erickson
- Carrasco, Á. E. (2016). Acceptability of an adventure video game in the treatment of female adolescents with symptoms of depression. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 19(1). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2016.182>

- Casu, M., Belfiore, C. I., & Caponnetto, P. (2023). Rolling the Dice: A Comprehensive Review of the New Forms of Gambling and Psychological Clinical Recommendations. *Psychiatry International*, 4(2), 105-125. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint4020014>
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Losada, L. (2019). Effectiveness of the videogame “Spock” for the improvement of the emotional intelligence on psychosocial adjustment in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 101, 380–386. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.09.028>
- Čekrljija, Đ., Đurić, D., & Mirković, B. (2017). Validation of Adlerian inferiority (COMPIN) and superiority (SUCOMP) complex shortened scales. *Civitas (Novi Sad)*, 7(2), 13–35. <https://doi.org/10.5937/civitas1701013c>
- Ceranoglu T. A. (2010). Star Wars in psychotherapy: video games in the office. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 34(3), 233–236. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.34.3.233>
- Ceranoglu, T. A. (2010). Video games in psychotherapy. *Review of General Psychology*, 14(2), 141–146. <https://doi.org/10.1037/a0019439>
- Certini, R., & Distefano, C. (2023). Nel silenzio della mia stanza... Riflessioni pedagogiche sul fenomeno Hikikomori. *Studi sulla Formazione*, 26(1), 157–171. <https://doi.org/10.36253/ssf-14607>
- Chapman, R., Loades, M., O’Reilly, G., Coyle, D., Patterson, M., & Salkovskis, P. (2016). ‘Pesky gNATs’: investigating the feasibility of a novel computerized CBT intervention for adolescents with anxiety and/or depression in a Tier 3 CAMHS setting. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 9, e35. <https://doi.org/10.1017/S1754470X16000222>
- Colder Carras, M., Van Rooij, A. J., Spruijt-Metz, D., Kvedar, J., Griffiths, M. D., Carabas, Y., & Labrique, A. (2018). Commercial Video Games As Therapy: A New Research Agenda to Unlock the Potential of a Global Pastime. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 300–300. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00300>

- Confalonieri, L. (2023, November 21). Le Life Skills: le abilità trasversali chiave secondo l'OMS. *State of Mind*. <https://www.stateofmind.it/2023/10/life-skills-oms/>
- Contardi, A., Farina, B., Fabbriatore, M., Tamburello, S., Scapellato, P., Penzo, I., Tamburello, A., Innamorati, M. (2013). Difficoltà nella regolazione delle emozioni e disagio personale nei giovani adulti con ansia sociale. *Rivista di Psichiatria*, 48(2), 155-161. <https://doi.org/10.1708/1272.14040>
- Csikszentmihályi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety: Experiencing flow in work and play*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Collins.
- Csikszentmihályi, M. (2022). *Flow: psicologia dell'esperienza ottimale*. Milano: Roi edizioni.
- Crepaldi, M., Colombo, V., Mottura, S., Baldassini, D., Sacco, M., Cancer, A., & Antonietti, A. (2020). Antonyms: a computer game to improve inhibitory control of impulsivity in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Information*, 11(4), 230. <https://doi.org/10.3390/info11040230>
- Curtis, M., Phenix, M., Munoz, M., & Hertlein, K. M. (2017). Video Game Therapy: Application of the Couple and Family Technology Framework. *Contemporary Family Therapy*, 39(2), 112–120. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9409-y>
- D'Alfonso, Edmondo R. (1971) Lo studio dei sogni in C. G. Jung. Una disamina storica. *Rivista di Psicologia Analitica*. 2(1).
- David, O.A., Costescu, C.A., Cardos, R.A., & Mogoșe, C. (2020). How Effective are Serious Games for Promoting Mental Health and Health Behavioral Change in Children and Adolescents? A Systematic Review and Meta-analysis. *Child & Youth Care Forum*, 49, 817 - 838.
- David, O. A., Stroian, P. I., Predatu, R., & Maffei, A. (2022). State anxiety and frontal alpha asymmetry effects of the REThink online video game for children and adolescents: A six-month follow-up. *Personality and Individual Differences*, 196, 111725. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111725>

De Caro, T., & D'Amico, A. (2008). L'intelligenza emotiva: rassegna dei principali modelli teorici, degli strumenti di valutazione e dei primi risultati di ricerca. *Giornale italiano di psicologia*, 35(4), 857-884. <https://doi.org/10.1421/28421>

Dechantsreiter, E., Padberg, F., Morash, A., Kumpf, U., Nguyen, A., Menestrina, Z., ... & Nahum, M. (2022). Examining the synergistic effects of a cognitive control video game and a home-based, self-administered non-invasive brain stimulation on alleviating depression: the DiSCoVeR trial protocol. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01464-y>

Dennis, T. A., & O'Toole, L. (2014). Mental Health on the Go: Effects of a Gamified Attention Bias Modification Mobile Application in Trait Anxious Adults. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 2(5), 576–590. <https://doi.org/10.1177/2167702614522228>

Desai, V., Gupta, A., Andersen, L., Ronnestrand, B., & Wong, M. (2021). Stress-reducing effects of playing a casual video game among undergraduate students. *Trends in Psychology*, 29, 563-579. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00062-6>

Di Pascale, M., Mazzucchelli, A. *Manuale completo di Intùiti Creative Cards*; Sefirot: Torino, TO, Italia, 2017.

Dini, K. (2012). On video games, culture, and therapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 32(5), 496–505. <https://doi.org/10.1080/07351690.2012.703586>

Elson, M., Ferguson, C.J. (2014). Twenty-five years of research on violence in digital games and aggression: empirical evidence, perspectives, and a debate gone astray. *Eur Psychol*, 19(1), 33–46. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/>

Eve, Z., Turner, M., Di Basilio, D., Harkin, B., Yates, A., Persson, S., Henry, J., Williams, A., Walton, G., Jones, M. V., Whitley, C., & Craddock, N. (2023). Therapeutic games to reduce anxiety and depression in young people: A systematic review and exploratory meta-analysis of their use and effectiveness. *Clinical psychology & psychotherapy*, 10.1002/cpp.2938. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/cpp.2938>

- Ewalt, D. M. (2014). How Big Is Twitch's Audience? Huge. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/davidewalt/2014/01/16/twitch-streaming-video-audience-growth/>
- Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Santamaría, J. J., Gunnard, K., Soto, A., Kalapanidas, E., ... Penelo, E. (2012). Video games as a complementary therapy tool in mental disorders: PlayMancer, a European multicentre study. *Journal of Mental Health, 21*(4), 364–374. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.664302>
- Ferrari, A., & Soraci, P. (2022). Ludonarrative Dissonance in The Last of Us Part II: Attempting to Create Empathy with a Villain. *AHFE International*. <https://doi.org/10.54941/ahfe1002709>
- Ferrigno, G. (2001). L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo il modello adleriano. *Rivista di Psicologia Individuale, 49*(1), 15-27. <https://www.sipi-adler.it/rivistes/numero-49>
- Filipponi, C., Visentini, C., Filippini, T., Cutino, A., Ferri, P., Rovesti, S., Latella, E., & Di Lorenzo, R. (2022). The Follow-Up of Eating Disorders from Adolescence to Early Adulthood: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 19*(23), 16237. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316237>
- Fitzgerald, M., & Ratcliffe, G. (2020). Serious Games, Gamification, and Serious Mental Illness: A Scoping Review. *Psychiatric Services, 71*(2), 170–183. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800567>
- Formosa, J., Johnson, D., Türkay, S., & Mandryk, R. L. (2022). Need satisfaction, passion and wellbeing effects of videogame play prior to and during the COVID-19 pandemic. *Computers in Human Behavior, 131*, 107232–107232. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107232>
- Franceschini, S., Bertoni, S., Lulli, M., Pievani, T., & Facoetti, A. (2022). Short-term effects of videogames on cognitive enhancement: The role of positive emotions. *Journal of Cognitive Enhancement, 6*(1), 29–46. <https://doi.org/10.1007/s41465-021-00220-9>
- Franco G. E. (2016). Videogames as a Therapeutic Tool in the Context of Narrative Therapy. *Frontiers in psychology, 7*, 1657. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01657>

Gandolfi, E. (2016). To watch or to play, it is in the game: The game culture on Twitch.tv among performers, plays and audiences. *Journal of Gaming & Virtual Worlds*, 8(1), 63-82. https://doi.org/10.1386/jgvw.8.1.63_1

Goleman, D. (2011). *Intelligenza emotiva che cos'è, perché può renderci felici*. Milano: Rizzoli.

Giacomucci, S. (2021). History of Sociometry, Psychodrama, Group Psychotherapy, and Jacob L. Moreno. In: Social Work, Sociometry, and Psychodrama. *Psychodrama in Counselling, Coaching and Education*, vol 1. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-33-6342-7_3

Granic, I., Lobel, A., & Engels, R. C. (2014). The benefits of playing video games. *The American psychologist*, 69(1), 66–78. <https://doi.org/10.1037/a0034857>

Grazzani, I., Corti, I., Ornaghi, Antoniotti, C., & Pepe, A. (2015). Regolazione delle emozioni, autoefficacia emotiva ed empatia: Una ricerca in preadolescenza. *Psicologia Clinica Dello Sviluppo*, 19(3), 429–448. <https://doi.org/10.1449/81775>

Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & de Gortari, A. B. O. (2017). Videogames as therapy: an updated selective review of the medical and psychological literature. *International Journal of Privacy and Health Information Management (IJPHIM)*, 5(2), 71-96. <https://doi.org/10.4018/IJPHIM.2017070105>

Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *Focus*, 8(1), 32–42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>

Harrer, S. (2013). From Losing to Loss: Exploring the Expressive Capacities of Videogames Beyond Death as Failure. *Culture Unbound*, 5(4), 607–620. <https://doi.org/10.3384/cu.2000.1525.135607>

Hazel, J., Kim, H. M., & Every-Palmer, S. (2022). Exploring the possible mental health and wellbeing benefits of video games for adult players: A cross-sectional study. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 30(4), 541–546. <https://doi.org/10.1177/10398562221103081>

- Hemenover, S. H., & Bowman, N. D. (2018). Video games, emotion, and emotion regulation: Expanding the scope. *Annals of the International Communication Association, 42*(2), 125-143. <https://doi.org/10.1080/23808985.2018.1442239>
- Hojman, H. (2020). The positive use of video games and media in psychodynamic psychotherapy. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, 36*(7), 1–6. <https://doi.org/10.1002/cbl.30474>
- Horne-Moyer, H. L., Moyer, B. H., Messer, D. C., & Messer, E. S. (2014). The use of electronic games in therapy: A review with clinical implications. *Current Psychiatry Reports, 16*(12), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0520-6>
- Johannes, N., Vuorre, M., & Przybylski, A. K. (2021). Video game play is positively correlated with well-being. *Royal Society Open Science, 8*(2). <https://doi.org/10.1098/rsos.202049>
- Johnson, D., Zhao, X., White, K. M., & Wickramasinghe, V. (2021). Need satisfaction, passion, empathy and helping behaviour in videogame play. *Computers in Human Behavior, 122*, 106817-. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106817>
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 18*(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Jung, J., & Gillet, G. (2021). Psychotherapy mediated by videogames. *The International Journal of Psychoanalysis, 102*(2), 281–296. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1847601>
- Kammermann, B., Türkay, S., Johnson, D., & Tobin, S. J. (2024). Do videogame rewards influence players' subsequent prosocial engagement? A preregistered partial replication study on the role of reward and reasoning. *International Journal of Human-Computer Studies, 181*, 103143-. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2023.103143>
- Karasz, A., Gany, F., Escobar, J., Flores, C., Prasad, L., Inman, A., Kalasapudi, V., Kosi, R., Murthy, M., Leng, J., & Diwan, S. (2019). Mental Health and Stress Among South Asians. *Journal of immigrant and minority health, 21*(1), 7–14. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0501-4>

Karcher, N. R., Hicks, R., Schiffman, J., Asarnow, J. R., Calkins, M. E., Dauberman, J. L., Garrett, C. D., Koli, R. L., Larrauri, C. A., Loewy, R. L., McGough, C. A., Murphy, J. M., Niendam, T. A., Roaten, K., Rodriguez, J., Staglin, B. K., Wissow, L., Woodberry, K. A., Young, J. F., Gur, R. E., ... Barch, D. M. (2023). Youth Mental Health Screening and Linkage to Care. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 74(7), 727–736. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202200008>

Khan, S., Abbasi, A. Z., Kazmi, S. F., Hooi, T. D., Rehman, U., Hlavacs, H., & Arslan, F. S. (2022). Serious video games and psychological support: A depression intervention among young cancer patients. *Entertainment Computing*, 41, 100479. <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2022.100479>

Klein, D. A., Paradise, S. L., & Landis, C. A. (2020). Screening and Counseling Adolescents and Young Adults: A Framework for Comprehensive Care. *American family physician*, 101(3), 147–158.

Klimczyk, P. (2021). The experience of playing video games as a possible building block for life story narratives. In *Polskie Forum Psychologiczne* (Vol. 26, No. 2, pp. 191-214). Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. <https://doi.org/10.34767/PFP.2021.02.05>

Kowal, M., Conroy, E., Ramsbottom, N., Smithies, T., Toth, A., & Campbell, M. (2021). Gaming your mental health: A narrative review on mitigating symptoms of depression and anxiety using commercial video games. *JMIR serious games*, 9(2), e26575. <https://doi.org/10.2196/26575>

Kowert, R., Festl, R., & Quandt, T. (2014). Unpopular, overweight, and socially inept: reconsidering the stereotype of online gamers. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(3), 141–146. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0118>

Kowert, R., Vogelgesang, J., Festl, R., & Quandt, T. (2015). Psychosocial causes and consequences of online video game play. *Computers in Human Behavior*, 45, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.074>

- Kühn, S., Berna, F., Lüdtke, T., Gallinat, J., & Moritz, S. (2018). Fighting depression: action video game play may reduce rumination and increase subjective and objective cognition in depressed patients. *Frontiers in psychology*, 9, 129. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00129>
- Kurz, E. (2021). I will never be good enough!! - The rise of perfectionism among young adults. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(1), 85–98. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1881140>
- Larossa, D., Bisagni, D., (2024). Gli adolescenti di oggi: non solo resilienti, ma agili e antifragili. *TEORIA E PRASSI, Rivista di Scienze dell'Educazione*, 8(1), 28-38.
- Lerner, R. M., Von Eye, A., Lerner, J. V., Lewin-Bizan, S., & Bowers, E. P. (2010). Special issue Introduction: The Meaning and Measurement of thriving: A View of the Issues. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(7), 707–719. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9531-8>
- Lin, A. J., Cheng, F., & Chen, C. B. (2020). Use of virtual reality games in people with depression and anxiety. In *Proceedings of the 5th International Conference on Multimedia and Image Processing* (pp. 169-174). <https://doi.org/10.1145/3381271.3381299>
- Looi, J. C., Wilkes, F. A., Bastiampillai, T., & Allison, S. (2024). Practical psychiatry: Taking gaming seriously - a primer for psychiatrists on gamers and gaming culture. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 32(1), 59–62. <https://doi.org/10.1177/10398562231211137>
- Mahon-Daly, S., & Jeyasingam, N. (2021). A narrative literature review: the application of video games as therapeutic tools for psychological therapy. *Australasian Psychiatry*, 29(6), 614-616. <https://doi.org/10.1177/10398562211022751>
- Manifesto: Young Adults, Mental health and Inclusion (YAMI). (2023). *PSICOTERAPIA E SCIENZE UMANE*, (1), 87–92. <https://doi.org/10.3280/pu2023-001010>
- Marras, A. (2023). Un approccio videoludico alla valutazione delle funzioni esecutive in ambito scolastico: una «Torre di Londra» digitale. *Journal of Inclusive Methodology and Technology in Learning and Teaching*, 3(3). <https://doi.org/10.32043/jimlt.v3i3.101>

- Martinez, K., Menéndez-Menéndez, M. I., & Bustillo, A. (2021). Awareness, prevention, detection, and therapy applications for depression and anxiety in serious games for children and adolescents: systematic review. *JMIR Serious Games*, 9(4), e30482. <https://doi.org/10.2196/30482>
- Myers, I. B. (1962). *The Myers-Briggs Type Indicator: Manual (1962)*. Consulting Psychologists Press eBooks. <https://doi.org/10.1037/14404-000>
- McGregor, H. A., & Elliot, A. J. (2005). The Shame of Failure: Examining the Link Between Fear of Failure and Shame. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(2), 218–231. <https://doi.org/10.1177/0146167204271420>
- Minozzi, S., Saulle, R., Amato, L., & Davoli, M. (2021). Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sul benessere psicologico dei giovani: una revisione sistematica della letteratura. *Recenti progressi in medicina*, 112(5), 360-370. <https://doi.org/10.1701/3608.35873>
- Mishra, J., Zinni, M., Bavelier, D., & Hillyard, S. A. (2011). Neural basis of superior performance of action videogame players in an attention-demanding task. *The Journal of Neuroscience*, 31(3), 992–998. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.4834-10.2011>
- Mondéjar, T., Hervás, R., Johnson, E., Gutierrez, C., & Latorre, J. M. (2016). Correlation between videogame mechanics and executive functions through EEG analysis. *Journal of Biomedical Informatics*, 63, 131–140. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.08.006>
- Moreno, J.; Jonathan Fox, M. (1987). *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity*. Springer.
- Nastro, P. F.; Armando, M.; Righetti, V.; Saba, R.; Dario, C.; Carnevali, R.; Birchwood, M.; Girardi, P. (2013). Disagio mentale in un campione comunitario di giovani adulti: l'help-seeking in un modello generalista di salute mentale. *Rivista di Psichiatria*, 48(1), 60-66. <https://doi.org/10.1708/1228.13616>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

- Newman, T. J., & Anderson-Butcher, D. (2021). Mechanisms of life skill development and life skill transfer: Interconnections and distinctions among socially vulnerable youth. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 12(3), 489–519. <https://doi.org/10.1086/715890>
- Pallavicini, F., Pepe, A., & Mantovani, F. (2021). Commercial off-the-shelf video games for reducing stress and anxiety: systematic review. *JMIR mental health*, 8(8), e28150. <https://doi.org/10.2196/28150>
- Parola, A., Donsì, L., & Parrello, S. (2023). “I Don’t Feel like an Adult”—Self-Perception of Delayed Transition to Adulthood in NEET Sample. *Societies* (Basel, Switzerland), 13(7), 167-. <https://doi.org/10.3390/soc13070167>
- Piano Nazionale per la Salute Mentale 2014-2018. Ministero della Salute
- Picconi, L., Sergi, M. R., Cataldi, F., Balsamo, M., Tommasi, M., & Saggino, A. (2019). Strumenti di assessment per l’intelligenza emotiva in psicoterapia: un’analisi critica. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 25(2), 165-186. <https://hdl.handle.net/11564/714263>
- Pine, R., Fleming, T., McCallum, S., & Sutcliffe, K. (2020). The Effects of Casual Videogames on Anxiety, Depression, Stress, and Low Mood: A Systematic Review. *Games for health journal*, 9(4), 255–264. <https://doi.org/10.1089/g4h.2019.0132>
- Poletti, M. (2011). Regolazione affettiva e vulnerabilità alla depressione in adolescenza. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 2/201, 287-308. <https://doi.org/10.1449/35336>
- Ponsi, M. (2012). Libere associazioni, pensiero associativo. *Rivista di Psicoanalisi*, 58, 291-311.
- Poppelaars, M., Lichtwarck-Aschoff, A., Otten, R., & Granic, I. (2021). Can a Commercial Video Game Prevent Depression? Null Results and Whole Sample Action Mechanisms in a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 11, 575962. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575962>
- Przybylski, A. K., Weinstein, N., Murayama, K., Lynch, M. F., & Ryan, R. M. (2012). The ideal self at play: the appeal of video games that let you be all you can be. *Psychological science*, 23(1), 69–76. <https://doi.org/10.1177/0956797611418676>

- Raouafi, S., & Etindele Sosso, F. A. (2017). Cyberpsychology: Video games as a perspective for cognitive training. *Ment Health Addict Res*, 2(3), 1-2. <https://doi.org/10.15761/MHAR.1000141>
- Reay, E. (2024). Treating Symptoms or Treating Causes? Therapeutic Video Games for Mental Health. *ACM Games: Research and Practice*, 2(2), 1-3. <https://doi.org/10.1145/3664282>
- Reynard, S., Dias, J., Mitic, M., Schrank, B., & Woodcock, K. A. (2022). Digital Interventions for Emotion Regulation in Children and Early Adolescents: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Serious Games*, 10(3), e31456. <https://games.jmir.org/2022/3/e31456>
- Ripamonti, E., & Barberis, S. (2021). The association of economic and cultural capital with the NEET rate: differential geographical and temporal patterns. *Journal for Labour Market Research*, 55(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12651-021-00296-y>
- Rosci, E. (2022). *Giovani adulti: Nuovi modi di essere e apparire*. Milano: FrancoAngeli.
- Rothblum, E. D. (1990). Fear of failure: The psychodynamic, need achievement, fear of success, and procrastination models. In *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 497-537). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2504-6_17
- Ruiz, M., Moreno, M., Girela-Serrano, B., Diaz-Olivan, I., Muñoz, L. J., Gonzalez-Garrido, C., & Porrás-Segovia, A. (2022). Winning the game against depression: a systematic review of video games for the treatment of depressive disorders. *Current Psychiatry Reports*, 24(1), 23-35. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01314-7>
- Russoniello, C. V., Fish, M. T., & O'Brien, K. (2019). The efficacy of playing videogames compared with antidepressants in reducing treatment-resistant symptoms of depression. *Games for health journal*, 8(5), 332-338. <https://doi.org/10.1089/g4h.2019.0032>
- Salen, K.; Zimmerman, E. (2003). *Rules of Play: Game Design Fundamentals*. MIT Press.
- Dattani, S. (2023). How are mental illnesses defined? *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/how-are-mental-illnesses-defined>

- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The Science of Emotional Intelligence. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 281-285. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00381.x>
- Sajeev, M. F., Kelada, L., Wakefield, C. E., Wewege, M. A., Karpelowsky, J., Akimana, B., ... & Signorelli, C. (2021). Interactive video games to reduce paediatric procedural pain and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 127(4), 608-619. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.06.039>
- Savalli, A. (2023). Gaming in Italia: chi sono i videogiocatori italiani (2023). *Il Videogiocatore. Approfondimento videoludico*. <https://www.ilvideogiocatore.it/2023/04/25/gaming-in-italia-chi-sono-i-videogiocatori-italiani-2023/>
- Schoneveld, E. A., Malmberg, M., Lichtwarck-Aschoff, A., Verheijen, G. P., Engels, R. C. M. E., & Granic, I. (2016). A neurofeedback video game (*MindLight*) to prevent anxiety in children: A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*, 63, 321–333. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.005>
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A., & Lehtinen, V. (2003). Open dialogue approach: Treatment principles and preliminary results of a two-year follow-up on first episode schizophrenia. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 5(3), 163–182. <https://psycnet.apa.org/record/2004-12843-001>
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). *Positive psychotherapy*. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.8.774>
- Segev, A., Gabay-Weschler, H., Naar, Y., Maoz, H., & Bloch, Y. (2017). Real and virtual worlds alike: Adolescents' psychopathology is reflected in their videogame virtual behaviours. *PloS One*, 12(7), e0181209–e0181209. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181209>
- Somefun, O., Theron, L., & Ungar, M. (2023). The association between family adversity and youth mental health outcomes. *Journal of adolescence*, 95(7), 1333–1347. <https://doi.org/10.1002/jad.12205>

- Steadman, J., Boska, C., Lee, C., Lim, X., & Nichols, N. (2014). Using popular commercial video games in therapy with children and adolescents. *Journal of Technology in Human Services*, 32(3), 201–219. <https://doi.org/10.1080/15228835.2014.930680>
- Stenros, J. (2017). The Game Definition Game: A Review. *Games and Culture*, 12(6), 499-520. <https://doi.org/10.1177/1555412016655679>
- Susi, T., Johannesson, M., & Backlund, P. (2007). *Serious games —An overview*. Skövde: School of Humanities and Informatics, University of Skövde.
- Tárrega, S., Castro-Carreras, L., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Giner-Bartolomé, C., Aymamí, N., ... & Jiménez-Murcia, S. (2015). A serious videogame as an additional therapy tool for training emotional regulation and impulsivity control in severe gambling disorder. *Frontiers in Psychology*, 6, 1721. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01721>
- Tomoiagă, C., & David, O. (2022). The Efficacy of Guided and Unguided Game-Based Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Distress in College Students. *Games for Health Journal*, 11(6), 403-413. <https://doi.org/10.1089/g4h.2021.0195>
- Townsend, C., Humpston, C., Rogers, J., Goodyear, V., Lavis, A., & Michail, M. (2022). The effectiveness of gaming interventions for depression and anxiety in young people: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 8(1), e25. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1078>
- Trincherò, R. (2014). Il gioco computerizzato per il potenziamento cognitivo e la promozione del successo scolastico. Un approccio evidence based. *Form@ re-Open Journal per la formazione in rete*, 14(3), 7-24. <https://doi.org/10.13128/formare-15269>
- Veldman, K., van Zon, S. K. R., & Bültmann, U. (2024). Once in NEET, always in NEET? Childhood and adolescent risk factors for different NEET patterns. *European Journal of Public Health*, 34(3), 505–510. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae025>
- Villani, D., Carissoli, C., Triberti, S., Marchetti, A., Gilli, G., & Riva, G. (2018). Videogames for emotion regulation: A systematic review. *Games for Health Journal*, 7 (2), 85–99. <https://doi.org/10.1089/g4h.2017.0108>

- Weerdmeester, J. W., van Rooij, M. M., Maciejewski, D. F., Engels, R. C., & Granic, I. (2021). A randomized controlled trial assessing the efficacy of a virtual reality biofeedback video game: anxiety outcomes and appraisal processes. <https://doi.org/10.1037/tmb0000028>
- Weigle, P. E., & Shafi, R. M. A. (2024). Social Media and Youth Mental Health. *Current psychiatry reports*, 26(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01478-w>
- Wilkinson, N., Ang, R. P., & Goh, D. H. (2008). Online video game therapy for mental health concerns: a review. *The International journal of social psychiatry*, 54(4), 370–382. <https://doi.org/10.1177/0020764008091659>
- World Health Organization: WHO. (2024, October 10). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Wulansari, O. D. E., Pirker, J., Kopf, J., & Guetl, C. (2020). Video games and their correlation to empathy: How to teach and experience empathic emotion. *Springer International Publishing*, Volume 1 22 (pp. 151-163). https://doi.org/10.1007/978-3-030-40274-7_16
- Zayeni, D., Raynaud, J. P., & Revet, A. (2020). Therapeutic and Preventive Use of Video Games in Child and Adolescent Psychiatry: A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry*, 11, 36. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00036>
- Zhu, L. (2021). The psychology behind video games during COVID-19 pandemic: A case study of Animal Crossing: New Horizons. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 157–159. <https://doi.org/10.1002/hbe2.221>
- Zuccotti, C. V., & O'Reilly, J. (2019). Ethnicity, Gender and Household Effects on Becoming NEET: An Intersectional Analysis. *Work, Employment and Society*, 33(3), 351–373. <https://doi.org/10.1177/0950017017738945>

SITOGRAFIA

<https://www.gamesindustry.biz/> (ultima visita: novembre 2024)

<https://geektherapy.org/> (ultima visita: novembre 2024)

<https://immersivemedicine.org/> (ultima visita: novembre 2024)

<https://www.videogametherapy.it/> (ultima visita: ottobre 2024)

<https://pegi.info/it> (ultima visita: dicembre 2024)

<https://ourworldindata.org/> (ultima visita: gennaio 2025)

<https://www.msmanuals.com/it/professionale> (ultima visita: gennaio 2025)